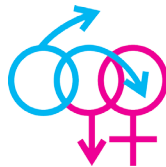


HƯỚNG DẪN TỔNG THỂ
HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC TOÀN DIỆN CHO
NGƯỜI CHUYỂN GIỚI
VÀ CỘNG ĐỒNG CHUYỂN GIỚI
TẠI CHÂU Á VÀ THÁI BÌNH DƯƠNG



[Mọi sai sót trong việc chuyển ngữ từ tài liệu từ tiếng Anh sang tiếng Việt thuộc về người dịch. Một số ít phần trong tài liệu này được người dịch ghi chú thêm trong những đoạn đặt trong ngoặc vuông. Các ghi chú này bao gồm: lưu ý khả năng lỗi gõ chữ trong bản tiếng Anh, phần dịch trong các hình ảnh, biểu đồ, và thông tin về các sự thay đổi trong pháp luật Việt Nam mà tài liệu tiếng Anh chưa phản ánh được vào thời điểm hoàn thành.]

Tài liệu này được sản xuất với sự hợp tác của



WPATH WORLD PROFESSIONAL
ASSOCIATION for
TRANSGENDER HEALTH



PROJECT DIVA
Diversity in Action Supporting communities.
Reducing vulnerabilities.

Gợi ý trích dẫn: Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Programme. 2015. Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project.

ISBN: 978-1-59560-118-6

The Health Policy Project là một thỏa thuận hợp tác 5 năm bởi Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ dưới Hợp đồng số AID-OAA-A-10-0006, bắt đầu từ ngày 30/9/2010. Các hoạt động liên quan tới HIV của dự án được tài trợ bởi Quỹ cứu trợ khẩn cấp của Tổng thống Hoa Kỳ về phòng chống AIDS (PEPFAR). HPP được thực hiện bởi Futures Group, với sự hợp tác cùng Plan International USA, Avenir Health (từng là Futures Institute), Partner in Population and Development, Africa Regional Office (PPD ARO), Population Reference Bureau (PRB), RTI International, và White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (WRA).

Các thông tin trong tài liệu này không phải là quan điểm chính thức của Chính phủ Hoa Kỳ và không nhất thiết phản ánh bất kỳ quan điểm hay ý kiến nào của bởi Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ.



**Hướng dẫn tổng thể Hướng
dẫn Chăm sóc Toàn diện cho
Người Chuyển giới và Cộng
đồng Chuyển giới tại Châu Á
và Thái Bình Dương**



NỘI DUNG

LỜI CẢM ƠN	vi
TỪ VIẾT TẮT	viii
MỞ ĐẦU	ix
TÓM TẮT	ix
CÁCH SỬ DỤNG HƯỚNG DẪN TỔNG THỂ CHÂU Á VÀ THÁI BÌNH DƯƠNG	xi
THUẬT NGỮ	xii
CHUYỂN GIỚI	xii
CÁC THUẬT NGỮ QUAN TRỌNG KHÁC	xiii
PHÂN BIỆT GIỮA CHUYỂN GIỚI VÀ LIÊN GIỚI TÍNH	xv
GIỚI THIỆU	1
1.1 SỐ LƯỢNG NGƯỜI CHUYỂN GIỚI	2
1.2 TÁCH BIỆT XÃ HỘI	2
1.3 CÁC HƯỚNG DẪN TỔNG THỂ TRƯỚC ĐÂY	2
1.4 MỤC ĐÍCH CỦA HƯỚNG DẪN TỔNG THỂ	3
1.5 TIẾN TRÌNH	4
1.6 NGƯỜI LIÊN GIỚI TÍNH VÀ PHIÊN MUỘN GIỚI	4
1.7 CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE KHÁC CỦA NGƯỜI LIÊN GIỚI TÍNH	5
QUYỀN CON NGƯỜI	7
2.1 GIỚI THIỆU	8
2.2 CÁC CAM KẾT THEO PHÁP LUẬT NHÂN QUYỀN QUỐC TẾ	8
2.3 VIỆC GIÁM SÁT CÁC QUỐC GIA THỰC THI CÁC CAM KẾT VỀ NHÂN QUYỀN	8
2.4 CÁC CAM KẾT KHU VỰC	9
2.5 VAI TRÒ CỦA CÁC CƠ QUAN NHÂN QUYỀN QUỐC GIA	10
CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN VỀ QUYỀN CON NGƯỜI CỦA NGƯỜI CHUYỂN GIỚI TRONG KHU VỰC	13
3.1. GIỚI THIỆU	14
3.2. BẠO LỰC	15
3.2.1 BẠO LỰC DỰA TRÊN CƠ SỞ GIỚI	15
3.2.2 DỮ LIỆU VỀ BẠO LỰC CHỐNG LẠI NGƯỜI CHUYỂN GIỚI TRONG KHU VỰC	15
3.2.3 NGƯỜI CHUYỂN GIỚI TRONG MÔI TRƯỜNG GIAM GIỮ	18
3.3 PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ	19

3.3.1 GIỚI THIỆU	19
3.3.2 HIỆN DIỆN VÀ ẨN MÌNH	19
3.3.3 SỰ CHẤP NHẬN CỦA GIA ĐÌNH VÀ CỘNG ĐỒNG	20
3.3.4 GIÁO DỤC	22
3.3.5 VIỆC LÀM VÀ AN SINH XÃ HỘI	24
3.3.6 LUẬT CHỐNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ	26
3.3.7 NHỮNG LUẬT VÀ CHÍNH SÁCH KHÁC	28
3.3.8 CÁC LUẬT KHÔNG PHÂN BIỆT GIỚI	30
3.4 QUYỀN ĐƯỢC CHĂM SÓC SỨC KHỎE	31
3.4.1 GIỚI THIỆU VÀ NHỮNG KHOẢNG TRỐNG VỀ DỮ LIỆU CƠ BẢN	31
3.4.2 QUAN ĐIỂM Y HỌC “PHI BỆNH LÝ HÓA NGƯỜI CHUYỂN GIỚI”: ĐA DẠNG GIỚI KHÔNG PHẢI LÀ BỆNH TÂM THẦN	32
3.4.3 CÁC DỊCH VỤ Y TẾ TỔNG QUÁT	33
3.4.4 HIV	35
3.4.5 CÁC NHIỄM TRÙNG LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC KHÁC (STI)	43
3.4.6 RƯỢU VÀ CÁC CHẤT GÂY NGHIỆN KHÁC	44
3.4.7 SỨC KHỎE TÂM TRÍ	45
3.4.8 DỊCH VỤ SỨC KHỎE LIÊN QUAN TỚI CHUYỂN GIỚI	48
3.4.9 THÔNG TIN SỨC KHỎE TÌNH DỤC LIÊN QUAN ĐẾN NGƯỜI CHUYỂN GIỚI	57
3.4.10 TẬP HUẤN CHO CHUYÊN GIA Y TẾ	60
3.4.11 NHU CẦU NGHIÊN CỨU VỀ SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI CHUYỂN GIỚI	60
3.5 THỪA NHẬN GIỚI TÍNH PHÁP LÝ	61
3.5.1 TẦM QUAN TRỌNG CỦA THỪA NHẬN GIỚI TÍNH PHÁP LÝ	61
3.5.2 CÁC THẢM HOA TỰ NHIÊN VÀ VIỆC THỪA NHẬN GIỚI	62
3.5.3 THỰC HIỆN VIỆC THỪA NHẬN GIỚI TÍNH TRONG KHU VỰC	63
3.5.4 CÁC PHÂN LOẠI VỀ GIỚI TÍNH THỨ BA	65
3.6 BƯỚC TIẾP THEO	67
CHĂM SÓC TOÀN DIỆN, PHÒNG NGỪA VÀ HỖ TRỢ	69
4.1 GIỚI THIỆU	70
4.1.1 NHỮNG GỢI Ý ĐỂ CẢI THIỆN TƯƠNG TÁC SỨC KHỎE VỚI NGƯỜI CHUYỂN GIỚI	72
4.2 CÁC NHU CẦU VỀ THÔNG TIN	73
4.3 QUY TRÌNH TẠI CƠ SỞ Y TẾ	75
4.3.1 TIẾP ĐÓN, PHÒNG CHỜ VÀ NHÀ VỆ SINH	75

4.3.2 BỆNH ÁN, BIỂU MẪU VÀ HỒ SƠ	75
4.3.3 ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG	76
4.3.4 KIỂM TRA SỨC KHỎE THỂ CHẤT	77
4.3.5 CHĂM SÓC VÀ PHÒNG NGỪA TỔNG QUÁT	78
4.3.6 TẦM SOÁT, DỰ PHÒNG VÀ KIỂM SOÁT HIV, CÁC NHIỄM TRÙNG LÂY QUA QUAN HỆ TÌNH DỤC VÀ VIÊM GAN SIÊU VI	80
4.3.7 SỨC KHỎE SINH SẢN	81
4.4 TƯ VẤN, XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ HIV TRONG TỔNG THỂ DỊCH VỤ CHĂM SÓC HIV VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN	82
4.4.1 XÉT NGHIỆM VÀ CHẨN ĐOÁN HIV	83
4.4.2 CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ	84
4.4.3 TĂNG CƯỜNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ	85
4.5 CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM TRÍ	85
4.6 SỬ DỤNG VÀ LỆ THUỘC RƯỢU VÀ CÁC CHẤT KÍCH THÍCH	86
4.7 KỶ THỊ, PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ VÀ BẠO LỰC VÀ TĂNG CƯỜNG KHẢ NĂNG CHỐNG CHỊ	87
4.7.1 GIẢI QUYẾT HẬU QUẢ CỦA BẠO LỰC THỂ CHẤT	87
4.8 CÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHUYỂN GIỚI CHUYÊN BIỆT LIÊN QUAN ĐẾN THAY ĐỔI CƠ THỂ	88
4.8.1 TRIỆT LÔNG, RÂU	88
4.8.2 CÁC CAN THIỆP KHÔNG PHẢI Y KHOA NHẪM THAY ĐỔI CƠ THỂ	89
4.8.3 BẮT ĐẦU, QUẢN LÝ VÀ GIÁM SÁT HOOC-MÔN	90
4.8.4 PHẪU THUẬT VÀ CÁC CHĂM SÓC Y TẾ LIÊN QUAN	90
LÀM VIỆC VỚI TRẺ EM VÀ THANH THIẾU NIÊN ĐA DẠNG GIỚI	95
5.1 GIỚI THIỆU	96
5.2 HÀNH VI HAY THỂ HIỆN ĐA DẠNG GIỚI TRONG LIÊN HỆ VỚI BẢN DẠNG ĐA DẠNG GIỚI	97
5.3 SỰ KHÁC NHAU GIỮA TRẺ EM VÀ VỊ THÀNH NIÊN	97
5.4 ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG ĐẦU TIÊN VỚI TRẺ EM VÀ THANH THIẾU NIÊN ĐA DẠNG GIỚI VÀ GIA ĐÌNH	98
5.5 CÁC CAN THIỆP CHUYỂN ĐỔI TÍCH CỰC	99
5.5.1 MÔI TRƯỜNG	99
5.5.2 NHỮNG CAN THIỆP Y TẾ SỚM VÀ HOÀN TOÀN ĐẢO NGƯỢC ĐƯỢC	99
5.5.3 CÁC CAN THIỆP Y TẾ CÓ THỂ ĐẢO NGƯỢC MỘT PHẦN VÀ KHÔNG THỂ ĐẢO NGƯỢC	100
5.6 TỰ NGUYỆN VÀ QUYỀN RIÊNG TƯ	101
CÁC KHUYẾN NGHỊ CHÍNH SÁCH	105
TRÍCH DẪN	115
PHỤ LỤC	131

PHỤ LỤC A: KIỂM SOÁT, THEO DÕI VÀ SỬ DỤNG HOÓC-MÔN	132
BẮT ĐẦU SỬ DỤNG HOÓC-MÔN	132
SỰ SẴN SÀNG CHO HOÓC-MÔN	133
ĐÁNH GIÁ Y TẾ	133
CÁC XÉT NGHIỆM BAN ĐẦU	133
CÁC VẤN ĐỀ CẦN XÁC ĐỊNH TRƯỚC KHI BẮT ĐẦU SỬ DỤNG HOÓC-MÔN	133
NGƯỜI CHUYỂN GIỚI NỮ SỬ DỤNG ESTROGEN VÀ THUỐC KHÁNG ANDROGEN	133
NGƯỜI CHUYỂN GIỚI NAM SỬ DỤNG TESTOSTERONE	134
KIỂM SOÁT HOÓC-MÔN NỮ HÓA	135
KIỂM SOÁT HOÓC-MÔN NAM HÓA	137
CÁC XÉT NGHIỆM THEO DÕI CHO LIỆU PHÁP HOÓC-MÔN CHUYỂN GIỚI	139
HOÓC-MÔN VÀ NGUY CƠ LÂY NHIỄM HIV	140
CÁC VẤN ĐỀ VỀ NGƯỜI CAO TUỔI: CÁC CÂN NHẮC ĐẶC BIỆT	141
PHỤ LỤC B: DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA – CUỘC HỌP THAM VẤN KHỞI ĐẦU	142
PHỤ LỤC C: DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA – CUỘC HỌP THAM VẤN LẦN MỘT	144
PHỤ LỤC D: DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA – CUỘC HỌP THAM VẤN LẦN HAI	147
PHỤ LỤC E: DANH SÁCH NGƯỜI GÓP Ý BẢN THẢO HƯỚNG DẪN TỔNG THỂ	149
PHỤ LỤC F: CÁC MẪU THƯ TỰ NGUYỆN	153

LỜI CẢM ƠN

Nhóm Điều phối xin chân thành cảm ơn tất cả những cá nhân và tổ chức của người chuyển giới, các nhân viên y tế và cơ quan chuyên môn, các cá nhân và tổ chức khác đã đóng góp cho tài liệu này. Trong quá trình tham vấn, việc cung cấp trường hợp thực tế và góp ý cho bản thảo đã có sự tham gia của nhiều người. Hướng dẫn tổng thể này không thể hoàn thành mà không có những sự góp sức như vậy.

Chúng tôi chân thành cảm ơn Tổ chức Y tế Châu Mỹ và những người đã tham gia phát triển Hướng dẫn tổng thể Sức khỏe Chuyển giới đầu tiên cho Châu Mỹ Latinh và vùng Ca-ri-bê. Đặc biệt, chúng tôi xin cảm ơn JoAnne Keatley, Walter Bockting, và Rafael Mazin vì tinh thần tiên phong trong việc phát triển các tài liệu ban đầu này. Hướng dẫn tổng thể Châu Á và Thái Bình Dương được thừa hưởng rất nhiều từ Hướng dẫn tổng thể của vùng Ca-ri-bê về các phác đồ lâm sàng, dựa trên các công trình nghiên cứu của Trung tâm Sức khỏe Chuyển giới của Đại học California, San Francisco (UCSF). Những phần này đã được chỉnh sửa bởi Tiến sĩ Asa Radix và nhóm hiệu đính y học trong khu vực, được liệt kê dưới đây.

Ngoài ra còn có sự đóng góp của những người dưới đây, danh sách người tham gia vào cuộc họp đầu tiên dự án và hai cuộc tham vấn được liệt kê trong Phụ lục A, B và C. Tất cả những người hiệu đính bản thảo vào tháng 5/2015 được liệt kê trong Phụ lục D.

Nhóm Điều phối

Darrin Adams (Health Policy Project [HPP], Hoa Kỳ), Matt Avery (LINKAGES, FHI 360, Thái Lan), Nachale [Hua] Boonyapisomparn (HPP, Hoa Kỳ), Jack Byrne (HPP, New Zealand), Jensen Byrne (Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc [UNDP], Thái Lan), Kevin Halim (Mạng lưới Chuyển giới Châu Á Thái Bình Dương [APTAN], Thái Lan), Natt Kraipet (APTAN, Thái Lan), Ron MacInnis (HPP, Hoa Kỳ), Ashley Gibbs (HPP, Hoa Kỳ), Nadia Rasheed (UNDP, Thái Lan), Edmund Settle (UNDP, Thái Lan), Cameron Wolf (USAID, Hoa Kỳ), Joe Wong (APTAN, Thái Lan), Felicity Young (HPP, Úc)

Người Đóng góp

Olga B. Aaron (Bringing Adequate Values of Humanity, Ấn Độ), Thanapoom Amatyakul (APTAN, Thái Lan), Kalpana Apte (Tổ chức Kế hoạch hóa Gia đình Ấn Độ, Ấn Độ), Nisha Ayub (Justice for Sisters, Malaysia), Rachel Clare Baggaley (Tổ chức Y tế Thế giới [WHO], Thụy Sĩ), Andrew Ball (WHO, Thụy Sĩ), Thanaseth Banjobtanawat (LINKAGES, FHI360, Thái Lan), Anonnya Banik (Bandhu Social Welfare Society, Bangladesh), Walter Bockting (WPATH và Đại học Columbia), Rebekah Thomas Bosco (WHO, Thụy Sĩ), Mike Burkly (USAID, Thái Lan), Zhan Chiam (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, Thụy Sĩ), Eli Coleman (WPATH và Đại học Minnesota), Kate Montecarlo Cordova (Hiệp hội Chuyển giới Philippin, Philippin), Robyn Dayton (LINKAGES, FHI360, Hoa Kỳ), Simon Denny (Đại học Auckland, New Zealand), Manisha Dhakal (Blue Diamond Society [BDS], Nepal), Purnima Dongole (Bir Hospital, Nepal), John M. Eyres (USAID, Việt Nam), Lin Fraser (WPATH, Thái Lan), Jamison Green (WPATH, Thái Lan), Frits van Griensven (Trung tâm Nghiên cứu AIDS của Thai Red Cross, Thái Lan), Cameron Hartofellis (HPP, Thái Lan), Yuko Higashi (Đại học Quận Osaka, Hiệp hội Thế giới về Sức khỏe tình dục và WPATH, Nhật Bản), Vanessa Ho (Project X, Singapore), Qasim Iqbal (Naz Male Health Alliance [NMHA], Pakistan), Nisha Jagdish (Tổ chức Kế hoạch hóa Gia đình Ấn Độ, Ấn Độ), Shambhu Kafle (Trung tâm Quốc gia Kiểm soát AIDS và STD, Nepal), JoAnne Keatley (Trung tâm Sức khỏe Chuyển giới của Đại học California, San Francisco, Hoa Kỳ), Rajat Khosla (WHO, Switzerland), Gail Knudson (WPATH và Đại học British Columbia), Jun Koh (Osaka Medical College, Nhật Bản), Joanne Leung (Transgender Resource Center, Hồng Kông, Trung Quốc), Lily Miyata (Kansai AIDS Council, Nhật Bản), Ying-Ru Lo (WHO, Philippin), Marcio Maeda (HPP, Hoa Kỳ), Daniel McCartney (International Planned Parenthood Federation, Anh Quốc), Steve Mills (LINKAGES, FHI360, Thái Lan), Sesenieli [Bui] Naitala (SAN Fiji, Fiji), Ernest Noronha (UNDP, Ấn Độ), Razia Pendse (Văn phòng Khu vực Tây Thái Bình Dương [WPRO], WHO, Ấn Độ), Hari Phuyal (Tòa án Tối cao, Nepal), Midnight Poonkasetwattana (Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health, Thái Lan), Tonia Poteat (Đại học Johns Hopkins, Hoa Kỳ), Mehrin Abdul Qadir (NMHA, Pakistan), Thenu Ranketh (Equal Ground, Sri Lanka), Michelle Rodolph (WHO, Thụy Sĩ), Obert [Elizabeth Taylor] Samba (Save the Children, Papua New Guinea), Aaron Schubert (USAID, Thái Lan), Basudev Sharma (National Human Rights Commission, Nepal), Mukta Sharma (WHO, Thái Lan), Vin Tangpricha (WPATH và Đại học Y Emory), Aakashya Timilsina (BDS, Nepal), Annette Verster (WHO, Thụy Sĩ), Kaspar Wan (Gender Empowerment, Hồng Kông, Trung Quốc), Teodora Wi,

(WHO, Thụy Sĩ) Rose Wilcher (LINKAGES, FHI360, Thái Lan), Sam Winter (WPATH và Đại học Curtin, Úc), Pengfei Zhao (Văn phòng Khu vực Đông Nam Á [SEARO], WHO, Philippin)

Nhóm hiệu định y tế

Jiraporn Arunakul (Bệnh viện Ramathibodi, Đại học Mahidol, Thái Lan), Venkatesan Chakrapani (Trung tâm Nghiên cứu và Chính sách Tính dục và Sức khỏe, Ấn Độ), Louis Gooren (Trung tâm Y khoa VU, Hà Lan), Mo Harte (Health West, New Zealand), Ichiro Itoda (Shirakaba Clinic, Nhật Bản), Rachel Johnson (Counties Manukau Centre for Youth Health, New Zealand), Muhammad Moiz (NMHA, Pakistan), Graham Neilsen (Stonewall Medical Centre, Úc), Asa Radix (Trung tâm Sức khỏe Cộng đồng Callen-Lorde và WPATH, USA), William Wong (Department of Family Medicine & Primary Care, Đại học Hồng Kông, Hồng Kông, Trung Quốc)

Nhóm biên soạn

Jack Byrne (tham vấn cho HPP, New Zealand) và Asa Radix (Callen-Lorde Community Health Center, Hoa Kỳ), với sự đóng góp các tài liệu về HIV và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục khác từ Matt Avery (LINKAGES, FHI 360, Thái Lan)

Từ viết tắt

APF	Asia Pacific Forum
APTN	Asia Pacific Transgender Network
ART	Antiretroviral therapy
ARV	Antiretroviral
ASEAN	Association of Southeast Asian Nations
BDS	Blue Diamond Society
BSWS	Bandu Social Welfare Society
CBO	Community-based organisation
DSD	Disorders of sex development
FPAI	Family Planning Association of India
FtM	Female to male (trans man)
GBV	Gender-based violence
HPV	Human Papillomavirus
LGB	Lesbian, gay, and bisexual
LGBT	Lesbian, gay, bisexual, and trans
LGBTI	Lesbian, gay, bisexual, trans, and intersex
MSM	Men who have sex with men
MtF	Male to female (trans woman)
NGO	Non-governmental organisation
NHRI	National human rights institution
NMHA	Naz Male Health Alliance
NNRTI	Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor
PAHO	Pan American Health Organization
PI	Protease inhibitor
SEARO	WHO Regional Office for Southeast Asia
SOGI	Sexual orientation and gender identity
SOGIE	Sexual orientation, gender identity, and (gender) expression
STI	Sexually transmitted infection
TMM	Trans Murder Monitoring
UCSF	University of California, San Francisco
UDHR	Universal Declaration of Human Rights
UN	United Nations
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNDP	United Nations Development Programme
UPR	Universal Periodic Review
WHO	World Health Organization
WPATH	World Professional Association for Transgender Health
WPATH SOC	World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care
WPRO	WHO Regional Office for the Western Pacific

Tóm tắt

Hướng dẫn tổng thể Hướng dẫn Chăm sóc Toàn diện cho Người Chuyển giới và Cộng đồng Chuyển giới tại Châu Á và Thái Bình Dương (gọi tắt là *Hướng dẫn tổng thể*) là một tài liệu có thể sử dụng cho nhiều nhóm người và khả năng ứng dụng cao về nội dung sức khỏe và quyền của người chuyển giới trong khu vực. Mục đích của *Hướng dẫn tổng thể* là củng cố và tăng cường các đáp ứng liên quan tới chính sách, y tế và sức khỏe công cộng cho người chuyển giới tại Châu Á và Thái Bình Dương.

Đối tượng chính của *Hướng dẫn tổng thể* là những bên cung cấp dịch vụ y tế, nhà lập chính sách và các chính phủ. Các thông tin trong *Hướng dẫn tổng thể* này cũng có thể giúp ích cho các nhà tài trợ, các tổ chức song phương, đa phương và các tổ chức xã hội dân sự của người chuyển giới khác.

Mạng lưới người Chuyển giới Châu Á và Thái Bình Dương (APTN), Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc (UNDP), và Dự án Chính sách Sức khỏe (HPP) tài trợ bởi USAID đã cùng hợp tác phát triển *Hướng dẫn tổng thể*. Tài liệu này là bản thứ ba trong chuỗi các *Hướng dẫn tổng thể* chức khỏe chuyển giới của các khu vực, được thừa hưởng trên các tài liệu trước đó của khu vực Châu Mỹ La-tinh và vùng Ca-ri-bê bởi Tổ chức Y tế Châu Mỹ, Văn phòng Khu vực Châu Mỹ của WHO.

Khái niệm “Châu Á và Thái Bình Dương” bao gồm một khu vực địa lý rộng lớn và đa dạng về văn hóa, ngôn ngữ. Chúng tôi cố gắng truyền tải hết mức các thông tin trên toàn Châu Á và Thái Bình Dương vào *Hướng dẫn tổng thể*, mặc dù các nghiên cứu và số liệu trong khu vực Thái Bình Dương còn hạn chế. Trong khu vực cũng tồn tại rất nhiều các bản dạng giới đa dạng, dùng trong các bối cảnh văn hóa nhất định hoặc các bản dạng về giới tính thứ ba. *Hướng dẫn tổng thể* này sẽ sử dụng khái niệm “chuyển giới” để bao quát sự đa dạng đó, ví dụ như trong các khái niệm như sức khỏe người chuyển giới hay người chuyển giới.

Nhiều người chuyển giới trong khu vực có một cảm thức tự hào mạnh mẽ về bản dạng của họ. Tuy vậy, có một điều chung mà họ cùng chia sẻ là những trải nghiệm tiêu cực về phân biệt đối xử. Những trải nghiệm này bao gồm việc che giấu bản thân, cô lập và cách ly khỏi gia đình, trường học, nơi làm việc, khỏi các hoạt động kinh tế và không được thừa nhận như những công dân bình đẳng trong xã hội. Mức độ kỳ thị và phân biệt đối xử cao cùng với ít được bảo vệ pháp lý đã đẩy người chuyển giới ra ngoài lề xã hội và phải làm các công việc bấp bênh, bị trả lương thấp và đôi khi bị lạm dụng sức lao động. . Vài cộng đồng đã thành lập các hình thức hỗ trợ lẫn nhau, dựa trên các truyền thống văn hóa hay thông qua khả năng liên kết qua mạng xã hội trực tuyến. Tuy nhiên, người chuyển giới vẫn cần phải được tham gia đầy đủ vào các quyết định chính sách và pháp luật có ảnh hưởng lớn tới cuộc sống của họ.

Một trải nghiệm phổ biến thứ hai là tình trạng sức khỏe tâm trí và cảm xúc không khỏe mạnh, có liên quan tới mức độ căng thẳng cao của cộng đồng người chuyển giới. Các số liệu hiện có trong khu vực cho thấy các chỉ số sức khỏe tâm trí kém có liên quan tới tình trạng bị bắt nạt, quấy rối, cô lập mà học sinh là người chuyển giới phải chịu. Một vài quốc gia trong khu vực đã có các sáng kiến tích cực dành cho sinh học chuyển giới, bao gồm tăng cường sự tham gia của người chuyển giới trẻ vào tiến trình xây dựng chính sách quốc gia và đưa nội dung bản dạng giới vào sách giáo khoa các cấp học cũng như tập huấn cho giáo viên đang công tác giảng dạy.

Người chuyển giới trưởng thành tại khu vực cũng thường bị bạo lực dựa trên cơ sở giới (GBV) ở mức độ cao, một số quốc gia tại Châu Á hiện đã đưa người chuyển giới nữ vào trong các chương trình phòng chống bạo lực giới. Tuy nhiên, có một số yếu tố làm tăng khả năng bị bạo lực của người chuyển giới cần tới những giải pháp mang tính pháp lý và hệ thống cụ thể hơn nữa. Đối với người chuyển giới nữ, việc hình sự hóa mại dâm và quy định truy tố việc ăn mặc xuyên giới/ăn mặc không đúng giới tính hay các luật về gây phiền nhiễu công cộng làm người chuyển giới có nguy cơ bị quấy rối, tổn thương mà không có hình thức bồi thường pháp lý nào. Họ dễ dàng bị đưa vào trại giam hơn, thông thường là bị giam chung với tù nhân nam và chịu các nguy cơ bị xâm hại tình dục và đánh đập. Bạo lực với người chuyển giới nam thường ẩn hơn, mặc dù có những bằng chứng từ Úc cho thấy rằng người chuyển giới nam phải chịu mức độ bạo lực cao từ chính người yêu hay bạn đời của mình.

Hiện nay, trong các nghĩa vụ báo cáo định kỳ về quyền con người của các chính phủ hiếm khi người chuyển giới được đề cập tới. Xét cho cùng, người chuyển giới rất hiếm khi được thu thập số liệu trong các thống kê chính thức. Người chuyển giới cũng thường bị ẩn đi hoặc gộp vào chung trong các số liệu về người nam có quan hệ tình dục với nam (MSM) (đối với người chuyển giới nữ) hoặc dưới số liệu chung của nhóm đồng tính, song tính, chuyển giới (LGBT). Số liệu về người chuyển giới nam còn ít được thu thập hơn.

Có một số cơ chế và một vài chuyên gia của Liên Hợp Quốc điều tra các vi phạm quyền con người đối với người chuyển giới, bao gồm cả người chuyển giới đang bị giam giữ. Ngày càng nhiều nhà vận động cho quyền của người chuyển giới và các cơ quan nhân quyền quốc gia trong khu vực tận dụng các cơ chế này để bắt đầu xây dựng một hệ thống bằng chứng vững chắc hơn và giúp cho nhà nước giải trình tốt hơn trong các báo cáo về quyền của người chuyển giới.

Các hành vi kỳ thị hay phân biệt đối xử với người chuyển giới thường xuất phát từ việc thiếu hiểu biết và sợ hãi vô cớ. Thái độ này thường dựa trên các định kiến và khả năng ít được tiếp xúc với người chuyển giới trong thực tế. Một trong các mục tiêu của Hướng dẫn tổng thể này là lấp đầy một số khoảng trống về kiến thức và thúc đẩy việc đối thoại giữa người chuyển giới, chuyên gia y tế, các tổ chức, nhân viên nhà nước, và những người muốn tham gia xóa giảm bất công và phân biệt đối xử.

Để bảo vệ pháp lý cần thiết phải ban hành các điều khoản chống phân biệt đối xử và bãi bỏ các điều luật hình sự hóa người chuyển giới như các hành vi như ăn mặc không đúng giới tính, mại dâm, gây phiền nhiễu nơi công cộng hay sống lang thang. Ngoài ra, việc thừa nhận thay đổi giới tính pháp lý trên giấy tờ là cần thiết đối với người chuyển giới để họ có thể tiếp cận được các dịch vụ cơ bản của đời sống.

Đại đa số người chuyển giới tại Châu Á và Thái Bình Dương không thể xin cấp giấy tờ pháp lý với tên gọi và/hoặc giới tính phù hợp với bản dạng giới của họ. Ở nhiều quốc gia, không có luật hay chính sách nào cho phép người chuyển giới có thể thay đổi các thông tin này. Một số quốc gia cho phép việc này thường chỉ giới hạn việc thay đổi giới tính cho một nhóm nhỏ người chuyển giới bằng các quy định nghiêm ngặt như đã thực hiện các bước can thiệp y tế. Điều này tuy vậy lại vi phạm những quyền con người khác.

Ở Nam Á, có bốn quốc gia thừa nhận chế định đặc biệt về người hijra, meti, khawaja sira và những người chuyển giới tự nhận mình là giới tính thứ ba. Mặc dù vậy việc thực thi trong thực tế nhìn chung vẫn rất chậm chạp. Các tranh luận được mở rộng ra ở Châu Á và Thái Bình Dương về việc làm thế nào để thừa nhận quyền của những người nhận mình là thể giới thứ ba, trong khi vẫn đảm bảo cho những người chuyển giới nữ nhận là nữ và những người chuyển giới nam nhận là nam có được sự bảo vệ pháp lý như nhau.

Một khía cạnh quan trọng của quyền sức khỏe đó là hệ thống y tế và dịch vụ phải sẵn sàng, dễ tiếp cận, chất lượng tốt. Các dịch vụ y tế tổng quát thường không dễ tiếp cận đối với người chuyển giới vì những rào cản về chi phí hoặc thái độ phân biệt đối xử của người cung cấp lẫn người sử dụng dịch vụ. Hướng dẫn tổng thể này phân tích một số vấn đề sức khỏe cụ thể đã có đủ thông tin để đánh giá tổng quan các chỉ số sức khỏe của người chuyển giới, bao gồm các dữ liệu khác nhau cùng chỉ ra rằng người chuyển giới nữ là nhóm dân cư bị ảnh hưởng lớn bởi HIV, nhưng vẫn còn chưa có đủ các chương trình hay dịch vụ đáp ứng được nhu cầu của nhóm này.

Khoảng trống lớn nhất là khả năng cung cấp các dịch vụ sức khỏe thông thường, cũng như các dịch vụ sức khỏe liên quan tới chuyển đổi giới tính. Khoảng trống này lại càng bị làm sâu hơn do thiếu hụt thông tin cơ bản về các can thiệp y sinh học và phẫu thuật liên quan tới chuyển giới, rất ít các thông tin viết bằng ngôn ngữ địa phương, đặc biệt thông tin về nhu cầu sức khỏe của người chuyển giới nam. Ở những cộng đồng mà người chuyển giới nam ít hiện diện thì việc kết nối, chia sẻ thông tin với nhau cũng không có.

Trong khu vực, ngoại trừ ở Hồng Kông, Trung Quốc và một số nơi ở Ấn Độ, chi phí của hầu hết các dịch vụ y tế liên quan tới chuyển đổi giới tính không được hệ thống y tế công hay bảo hiểm y tế tư nhân chi trả. Kết quả là người chuyển giới phải tự trả tiền để được tư vấn, chẩn đoán, xét nghiệm, điều trị hoóc-môn, triệt lông, phẫu thuật và nhiều thứ khác nữa. Việc thiếu dịch vụ lẫn chuyên gia, khan hiếm các cơ sở chăm sóc sức khỏe chuyển giới và thái độ kỳ thị của nhiều nhân viên cung cấp dịch vụ y tế đã khiến cho người chuyển giới trở thành mục tiêu của các dịch vụ y tế kém chất lượng, không được kiểm soát. Một hệ quả nghiêm trọng là với nhiều người chuyển giới thì cách duy nhất để họ có thể thay đổi hình dạng cơ thể là dùng đến silicon hay chất làm đầy khác đưa thẳng vào cơ thể.

Các khuyến nghị chính sách được trình bày trong Hướng dẫn tổng thể này và được tóm tắt ở Hộp 1 là những kinh nghiệm tốt có khả năng nhân rộng và các lời khuyên của chuyên gia về việc giải quyết nhu cầu sức khỏe và quyền con người của người chuyển giới tại Châu Á và Thái Bình Dương. Chương 6 của tài liệu này có một danh sách tất cả các khuyến nghị chính sách và gợi ý hành động cụ thể để thực thi.

Một vài gợi ý chính sách mang tính thực tế mà các chuyên gia y tế có thể được thực hiện được ngay và lồng ghép vào công việc của họ. Những điều này được dựa trên các ví dụ về các quy trình phòng khám và các thực hành tốt ở phần nửa sau của tài liệu. Những khuyến nghị chính sách khác là dành cho các nhà lập pháp để cải thiện tình trạng sức khỏe của người chuyển giới.

HỘP 1: KHUYẾN NGHỊ CHÍNH SÁCH CẤP CAO TỪ HƯỚNG DẪN TỔNG THỂ KHU VỰC CHÂU Á VÀ THÁI BÌNH DƯƠNG

Dưới đây là 13 khuyến nghị chính sách cấp cao. Chi tiết về các khuyến nghị và gợi ý hành động được liệt kê theo nhóm chủ đề và được cụ thể hóa ở Chương 6 của Hướng dẫn tổng thể.

Sự tham gia của Người chuyển giới vào việc Nghiên cứu và Vận động Chính sách

- Đảm bảo người chuyển giới tham gia rộng rãi hơn vào các quyết định mà họ chịu ảnh hưởng
- Tăng cường nhận thức xã hội về người chuyển giới và các vấn đề về quyền của họ
- Thực hiện các nghiên cứu cần thiết, với sự hợp tác cùng người chuyển giới

Dịch vụ Sức khỏe và Y tế Công cộng dành cho Người chuyển giới

- Giải quyết vấn đề kỳ thị và cải thiện khả năng đáp ứng của các dịch vụ sức khỏe với người chuyển giới
- Giải quyết vấn đề thiếu sót thông tin cơ bản về sức khỏe của người chuyển giới
- Đảm bảo người chuyển giới có thể tiếp cận bình đẳng với các dịch vụ sức khỏe thông thường
- Cải thiện việc tiếp cận tới các dịch vụ sức khỏe liên quan tới chuyển đổi giới tính
- Cải thiện chất lượng các dịch vụ sức khỏe liên quan tới chuyển đổi giới tính

Chấm dứt Bạo lực với Người chuyển giới

- Có các biện pháp tổng thể để giải quyết vấn đề bạo lực với người chuyển giới

Thay đổi các Luật theo hướng Bảo vệ quyền của Người chuyển giới

- Đảm bảo người chuyển giới được bảo vệ khỏi sự phân biệt đối xử và không bị hình sự hóa
- Bảo vệ học sinh chuyển giới quyền được học tập và an toàn tại trường học
- Bảo vệ và thực thi quyền của người chuyển giới được có việc làm thích đáng

Thúc đẩy việc Thừa nhận Giới tính Pháp lý

- Đảm bảo người chuyển giới được thừa nhận giới tính pháp lý theo như bản dạng giới tự nhận của họ

Cách sử dụng Hướng dẫn tổng thể Châu Á và Thái Bình Dương

Nhóm tác giả nhận thấy Hướng dẫn tổng thể này mang các thông tin vừa rộng, vừa sâu, và không phải là dạng tài liệu để đọc từ đầu tới cuối. Người đọc được khuyến khích sử dụng Hướng dẫn tổng thể để tăng cường, đẩy mạnh, thúc đẩy các sáng kiến hướng đến sức khỏe và quyền của người chuyển giới trong khu vực, như là: xây dựng ra hay cập nhật các cẩm nang vận động chính sách, áp dụng kinh nghiệm từ các nước khác, thay đổi chính sách của tổ chức liên quan tới chuyển đổi giới tính. Nhóm tác giả cũng đề xuất sử dụng Khuyến nghị Chính sách (Chương 6) để có nhiều thông tin về việc áp dụng các thông tin từ Hướng dẫn tổng thể này trong thực tế.

Hướng dẫn tổng thể này gồm hai phần. Nửa đầu tài liệu giới thiệu về lịch sử và bối cảnh của tài liệu này, tóm tắt tình hình sức khỏe và quyền của người chuyển giới trong khu vực. Nửa sau tài liệu tổng hợp các kinh nghiệm thực tế, bao gồm các ví dụ về các quy trình chăm sóc y tế ban đầu dành cho các chuyên gia y tế làm việc với người chuyển giới.

- **Chương 1** giới thiệu khái niệm rộng về sức khỏe người chuyển giới, nguồn gốc và quá trình phát triển của Hướng dẫn tổng thể này.
- **Chương 2** tóm tắt các tiêu chuẩn quyền con người quốc tế, các cam kết khu vực và vai trò của các cơ quan nhân quyền quốc gia.
- **Chương 3** trình bày các ưu tiên chính về sức khỏe và quyền của người chuyển giới trong khu vực. Những ưu tiên này tập trung giải quyết các vấn đề bạo lực, phân biệt đối xử, nhu cầu sức khỏe thông thường (bao gồm HIV và STIs, sử dụng các chất gây nghiện và sức khỏe tâm trí), các dịch vụ liên quan đến chuyển đổi giới tính, và thừa nhận giới tính pháp lý.

- **Chương 4** cung cấp các lời khuyên y khoa về hỗ trợ đáp ứng nhu cầu sức khỏe của người chuyển giới trưởng thành.
- **Chương 5** đưa thêm các lời khuyên dành cho chuyên ra y tế làm việc với trẻ em và thanh thiếu niên là người chuyển giới hay không tuân theo định chuẩn giới.
- **Chương 6** đưa ra các khuyến nghị cụ thể để cải thiện quyền của người chuyển giới về sức khỏe và quyền thừa nhận giới tính pháp lý, để đảm bảo quyền tự do, không bị phân biệt đối xử và bạo lực.

Các câu chuyện thực tế được đưa ra xuyên suốt tài liệu về kinh nghiệm trong vấn đề sức khỏe, quyền và vận động chính sách liên quan tới người chuyển giới. Phần lớn các câu chuyện thực tế này là các sáng kiến của người chuyển giới, qua đó nhấn mạnh hơn nữa các nỗ lực thay đổi và sáng tạo cần lấy người chuyển giới làm trung tâm và mục tiêu.

Các khung được tô màu khác nhau sẽ chỉ ra phần thông tin đó liên quan đến nhóm nào. Ví dụ như thông tin liên quan đến những người cung cấp dịch vụ y tế sẽ được đặt trong khung màu xanh dương.

**DÀNH CHO NGƯỜI CUNG CẤP
DỊCH VỤ Y TẾ**

**DÀNH CHO NGƯỜI
CHUYỂN GIỚI**

**DÀNH CHO NGƯỜI LÀM
CHÍNH SÁCH**

Các thông tin chung cho tất cả mọi người được đặt trong khung màu cam nhạt.



Phần Thuật ngữ dưới đây sẽ trình bày các khái niệm và định nghĩa về chuyển giới, bao gồm cả các khái niệm mang yếu tố văn hóa, và phân biệt giữa người chuyển giới và người liên giới tính.

Thuật ngữ

Chuyển giới

Chuyển giới là một khái niệm rộng bao gồm các bản dạng giới đa dạng và các hình thức thể hiện giới khác nhau. Danh sách dưới đây giải thích một số khái niệm phổ biến được dùng để mô tả các bản dạng giới và cách dùng trong Chương trình Tổng thể này. Định nghĩa và mức độ phổ biến của các khái niệm này không giống nhau trong khu vực, tùy thuộc vào mỗi quốc gia và nền văn hóa cũng như trong chính cộng đồng người chuyển giới. Mỗi người có quyền sử dụng các thuật ngữ mà họ cảm thấy miêu tả đúng nhất về bản dạng giới của mình.

Trong khu vực, thuật ngữ chuyển giới được sử dụng phổ biến để mô tả những người mà bản dạng giới của họ khác với giới tính khi sinh ra. Trong cuộc họp đầu tiên về Hướng dẫn tổng thể này, APTN đã đưa vào khái niệm **“chuyển giới”** dựa trên thảo luận của cuộc tham vấn cấp khu vực tại Manila vào năm 2012:

Những người nhận mình có giới tính khác với giới tính khi sinh ra. Họ có thể thể hiện bản dạng giới của mình khác với vai trò giới mà họ được mong đợi khi sinh ra. Cách nhận dạng của họ thường mang các đặc tính địa phương, xã hội, văn hóa, tôn giáo và tâm linh.

Hướng dẫn tổng thể sử dụng định nghĩa này và thuật ngữ chuyển giới như là một khái niệm rộng để chuyển tải sự đa dạng của bản dạng giới và thể hiện giới. Khi cần thiết phải cụ thể hơn, chúng tôi sẽ sử dụng các thuật ngữ dưới đây:

Người chuyển giới nữ: là người chuyển giới nhận mình là nữ (sinh ra là nam và nhận mình là nữ). Người chuyển giới nữ có thể được viết tắt là **MtF (Male to Female)**.

Người chuyển giới nam: là người chuyển giới nhận mình là nam (sinh ra là nữ và nhận mình là nam). Người chuyển giới nam có thể được viết tắt là **FtM (Female to Male)**.

Người hợp giới: là thuật ngữ để chỉ người không phải là người chuyển giới; tức là bản dạng giới và giới tính khi sinh ra của họ thống nhất với nhau.

CÁC KHÁI NIỆM MANG YẾU TỐ VĂN HÓA

Tài liệu này có sử dụng nhiều thuật ngữ chuyển giới mang yếu tố văn hóa. Trong khu vực, một vài thuật ngữ gắn với lịch sử từ xa xưa và chỉ có thể hiểu được một cách tốt nhất nếu đặt nó vào trong bối cảnh văn hóa của chúng. Những thuật ngữ này không thể dịch ra đơn giản là chuyển giới nam hay chuyển giới nữ, trong vài trường hợp, thuật ngữ “giới tính thứ ba” lại là một cách dịch sát nghĩa hơn.

Phần lớn các thuật ngữ mang yếu tố văn hóa và ngôn ngữ học dùng để chỉ những người được sinh ra với giới tính nam nhưng không nhận mình như vậy. Một vài ví dụ như sau đây.

Các thuật ngữ chỉ những người được sinh ra với giới tính nam nhưng nhận mình là nữ hoặc là giới tính thứ ba, ví dụ: hijra và thirunagai (Ấn Độ), khwaja sira (Pakistan), meti (Nepal), kathoey (Thái Lan), waria (Indonesia), mak nyah (Malaysia), transpinay (Philippin), bin-sing-jan và kwaa-sing-bit (Hong Kông, Trung Quốc) tại Châu Á; và fakaffine (Niue), fa’afafine (Samoa và Tokelau), leiti (Tonga), palopa (Papua New Guinea), akava’ine (Cook Islands), whakawahine (New Zealand) và Sistergirl (Úc) tại Thái Bình Dương.

Các thuật ngữ chỉ những người được sinh ra với giới tính nữ nhưng nhận mình là nam, ví dụ: bandhu (Bangladesh), transpinoy (Philippin), thirutambi và kua xing nan (Malaysia) tại Châu Á; và fa’afatama (Samoa), tangata ira tane (New Zealand) và Brotherboy (Úc) tại Thái Bình Dương.

Các thuật ngữ quan trọng khác

Bởi vì thuật ngữ người chuyển giới được định nghĩa là người có bản **dạng giới khác** với **giới tính khi sinh ra** của họ, nên việc định nghĩa rõ ràng những khái niệm này cũng rất quan trọng. Phần dưới đây giải thích nghĩa của các khái niệm có liên quan và cách chúng được hiểu trong tài liệu này. Những định nghĩa này dựa trên những định nghĩa đã được thống nhất sử dụng trong các hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Liên Hợp Quốc.¹

Giới tính: là các đặc tính sinh học và cơ thể (gien, nội tiết, giải phẫu) dùng để phân loại con người ta thành nhóm nam giới hay nữ giới (xem thêm định nghĩa về liên giới tính). Tập hợp những đặc điểm sinh học này không loại trừ lẫn nhau, vì chúng xuất hiện một cách tự nhiên dưới nhiều mức độ và sự kết hợp khác nhau. Tuy vậy, trong thực tế, giới tính thường được dùng để phân cực hóa con người vào hệ thống nhị nguyên hoàn toàn đối nghịch nhau (nam và nữ). Thông thường, việc phân định được dựa trên các đặc điểm giới tính chủ yếu (cơ quan sinh dục) và các đặc điểm giới tính thứ yếu (các đặc điểm cơ thể không liên quan tới cơ quan sinh dục như sự phát triển ngực, lông).

Giới tính khi sinh ra: là giới tính mà người đó được xác định ngay khi sinh ra, hoặc trong thời gian ngắn sau khi sinh ra. Việc xác định này có thể phù hợp hoặc không phù hợp với cảm nhận về bản dạng giới của họ khi lớn lên. Trong các tài liệu y khoa và xã hội học, khái niệm này thường được gọi là “giới tính khi sinh” hoặc “giới tính sinh học.” Đối với hầu hết mọi người, bản dạng giới và thể hiện giới sẽ thống nhất với giới tính khi sinh ra của họ. Đối với người chuyển giới, bản dạng giới hoặc thể hiện giới sẽ khác với giới tính khi sinh ra của họ. (Coleman et al., 2011).

Không nên gọi một người chuyển giới nữ là người nam hoặc một người chuyển giới nam là người nữ. Khái niệm “giới tính khi sinh” chỉ nên dùng khi đề cập đến giới tính của một người khi mới sinh ra, chứ không thể hiện con người hiện tại. Chỉ nên gọi ai đó là “nam/nữ khi sinh” khi cần thiết. Nguyên tắc này tạo ra sự phân biệt giữa việc người khác xác định giới tính cho họ trong quá khứ và tự nhận dạng của chính người đó trong hiện tại.

1. Các văn bản khác bao gồm Hướng dẫn tổng thể của Tổ chức Y tế Châu Mỹ (PAHO), được xây dựng chủ yếu dựa vào Phiên bản 7 của Tiêu chuẩn Chăm sóc (SOC) của Hiệp hội Chuyên môn Thế giới về Sức khỏe Chuyển giới (WPATH) và tài liệu Sức khỏe Tình dục Thiên niên kỷ của Hiệp hội Thế giới về Sức khỏe Tình dục (WAS).

Bản dạng giới: là cảm nhận bên trong của một người về việc họ là nam, nữ, một giới khác, hay kết hợp các giới. Bản dạng giới của một người có thể thống nhất hoặc không thống nhất với giới tính khi sinh ra của họ.

Thể hiện giới: là cách và một người truyền tải những đặc tính được quy định bởi văn hóa về nam tính, nữ tính (hoặc cả hai, hoặc không cái nào) ra bên ngoài thông qua ngoại hình cơ thể (bao gồm quần áo, phụ kiện, kiểu tóc, trang sức, mỹ phẩm), cử chỉ điệu bộ, nói năng, và các khuôn mẫu hành vi trong giao tiếp với người khác.

Không theo định chuẩn giới hay đa dạng giới: để chỉ một người mà bản dạng giới hay thể hiện giới của họ khác với những mong đợi hay định khuôn của xã hội. Không phải tất cả người chuyển giới đều không theo định chuẩn giới. Nhiều người chuyển giới, cũng như bất kỳ ai khác, thường thấy thoải mái với việc tuân theo những mong đợi của xã hội về các chuẩn mực cho một người nam hoặc một người nữ. Ngược lại, nhiều người khác không phải là người chuyển giới vẫn có thể không theo định chuẩn giới, do thể hiện giới chứ không phải bản dạng giới của họ.

Phiên muộn giới: “Là những sự không thoải mái hay lo âu gây ra bởi sự khác nhau giữa giới tính tự nhận của một người và giới tính khi sinh ra của họ (hoặc với vai trò giới gắn với họ và/hoặc các đặc điểm giới tính chủ yếu và thứ yếu). Một vài người không theo định chuẩn giới cũng trải qua phiên muộn giới trong một số giai đoạn cuộc đời của họ” (Coleman et al., 2011).

Quá trình chuyển đổi: là quá trình mà nhiều, không phải tất cả, người chuyển giới sẽ trải qua để sống đúng với bản dạng giới của mình. Quá trình này bao gồm việc thay đổi thể hiện giới, như là ngoại hình bên ngoài, quần áo, cử chỉ, hay tên gọi thường ngày dùng trong giao tiếp. Những loại thay đổi này thường được gọi là “chuyển đổi (về mặt) xã hội.” Quá trình chuyển đổi cũng có thể bao gồm các can thiệp y sinh học và phẫu thuật để giúp cơ thể của một người thống nhất với bản dạng giới của họ. Các thay đổi này thường được gọi là “chuyển đổi (về mặt) y tế” và có thể bao gồm liệu pháp hoóc-môn nam hóa hay nữ hóa và/hoặc phẫu thuật.

Quá trình chuyển đổi là một hành trình không giống nhau đối với mỗi người. Nhiều người chuyển giới sẽ cho rằng quá trình chuyển đổi bắt đầu tính từ khi công khai sống với bản dạng giới mà mình mong muốn. Một vài người khác có thể cho rằng quá trình này bắt đầu từ khi thực hiện các can thiệp về y tế.

Dịch vụ y tế liên quan tới chuyển giới: là khái niệm rộng được dùng trong Hướng dẫn tổng thể này để chỉ tất cả các can thiệp y sinh học, phẫu thuật hay y tế mà người chuyển giới có thể trải qua để thay đổi cơ thể. Khái niệm “phẫu thuật chuyển giới” được ưu tiên dùng trong tài liệu này hơn là khái niệm cũ “phẫu thuật định hình lại giới tính”.

Nạn kỳ thị người chuyển giới: là những định kiến nhắm đến người chuyển giới bởi vì bản dạng giới, thể hiện giới tự nhận hay được nhìn nhận là của họ. Nó có thể ảnh hưởng lên những người không phải là người chuyển giới nhưng vì họ không đáp ứng được các mong đợi từ xã hội về một người nam hay người nữ. Nạn kỳ thị chuyển giới có thể mang tính “thể chế”, phản ánh qua chính sách, pháp luật mang tính phân biệt đối xử chống lại người chuyển giới. Nó cũng có thể mang tính “xã hội” khi người chuyển giới bị từ chối hay bị những người xung quanh đối xử tồi tệ. Kỳ thị chuyển giới cũng có thể được “nội hóa” khi người chuyển giới chấp nhận những thái độ định kiến đó về bản thân mình hay từ những người chuyển giới khác.

Xu hướng tính dục: là khả năng của mỗi người để có những cảm xúc, sự hấp dẫn sâu sắc và cuốn hút về tình dục, mối quan hệ gần gũi với các cá nhân thuộc giới tính khác (dị tính) hay cùng giới tính (đồng tính) hoặc nhiều hơn một giới (song tính, toàn tính) (Ủy ban Luật gia Quốc tế ICJ, 2007) (Những người nhận mình là vô tính là người không trải qua bất kỳ sự hấp dẫn về tình dục nào)

Các đặc điểm như giới tính sinh học, bản dạng giới, thể hiện giới, và xu hướng tính dục thể hiện tạo thành bốn đặc tính cá nhân riêng biệt. Chúng vừa độc lập với nhau và vừa có thể kết hợp với nhau theo những cách khác nhau. Đối với hầu hết các khu vực trên thế giới, bao gồm khu vực Châu Á và Thái Bình Dương, có một sự mặc định mang tính văn hóa là gộp những yếu tố này thành một. Điều đó dẫn tới giả thuyết rằng một người khi sinh ra là nam sẽ được mặc định hiểu rằng họ sẽ lớn lên và tự nhận mình là nam, có những thể hiện giới nam tính, và chỉ bị hấp dẫn bởi nữ (dị tính). Nếu một người sinh ra là nữ, họ cũng có những mong đợi tương tự, mặc định họ sẽ nhận mình là nữ, có thể hiện nữ tính, và thích người khác giới.

Người chuyển giới, như bất kỳ ai khác, cũng có thể có những thể hiện giới nam tính hay nữ tính, cũng có thể bị hấp

MỞ ĐẦU

dẫn bởi người khác giới, cùng giới, hay nhiều hơn một giới tính.

Liên giới tính: là khái niệm để chỉ những người được sinh ra với các đặc điểm giới tính (như nhiễm sắc thể, nội tiết, cơ quan sinh dục) được coi là vừa của nam và của nữ, một phần của nam hay một phần của nữ, hay không phải của nam lẫn nữ.

Nhóm tác giả của Hướng dẫn tổng thể này đã liên hệ với các tổ chức của người liên giới tính tại Châu Á và Thái Bình Dương để đi tìm các khái niệm có liên quan trong khu vực. Quan điểm của các tổ chức này là đối với một tài liệu như Hướng dẫn tổng thể, với sự nhấn mạnh về quyền con người, nên tôn trọng quyền tự nhận dạng của các cá nhân. Vì thế, cũng như việc người chuyển giới không được định nghĩa bởi các chẩn đoán y học, thì người liên giới tính cũng không nên được xác định theo cách đó. Định nghĩa bên trên là một cách dùng phổ biến bởi các tổ chức liên giới tính trong khu vực.

Kiến thức về giới và tình dục đang phát triển không ngừng, vì vậy người đọc cần lưu ý ngôn ngữ có thể thay đổi trong tương lai.

Năng lực Văn hóa Chuyển giới: Năng lực Văn hóa Chuyển giới để chỉ khả năng hiểu biết, giao tiếp và tương tác hiệu quả với người chuyển giới. Nó có thể được đánh giá bởi nhận thức, thái độ, kiến thức, kỹ năng, hành vi, chính sách, quy trình và các hệ thống mang tính tổ chức.²

Phân biệt giữa Chuyển giới và Liên giới tính

Khái niệm “chuyển giới” và các khái niệm có liên quan tới bản dạng giới và thể hiện giới được phân biệt với khái niệm “liên giới tính” về các dạng thể giới tính.

Người liên giới tính không đồng nghĩa với việc họ cũng là người chuyển giới. Một người với tình trạng liên giới tính có thể nhận mình là người chuyển giới hay đa dạng giới, nhưng số khác thì không. Mặc dù nhiều người với tình trạng liên giới tính có thể nhận giới tính hay bản dạng giới của họ là không theo hệ nhị nguyên, nhưng phần còn lại thì vẫn nhận mình là nam hay nữ.

Hạn chế của Thuật ngữ Y khoa về Người Liên giới tính

Trong tài liệu y khoa, khái niệm “rối loạn phát triển giới tính” (Disorders of Sex Development - DSD) được dùng để chỉ sự khác biệt về nhiễm sắc thể, nội tiết hay cơ quan sinh dục. Các ý kiến phê bình về việc gọi tên “rối loạn” này nhấn mạnh rằng tình trạng liên giới tính là một phần tự nhiên của đa dạng loài người và vận động cho các thuật ngữ tích cực hơn, như là việc sử dụng cụm từ “tình trạng liên giới tính”, hay cụm từ “các khác biệt về phát triển giới tính.”

Hiệp hội Chuyên môn Thế giới về Sức khỏe Chuyển giới (WPATH) đã phát triển “Tiêu chuẩn Chăm sóc (SOC) dành cho Sức khỏe của Người Chuyển giới và Không theo Định chuẩn Giới” (Coleman et al., 2011). Trong SOC, WPATH thừa nhận rằng có nhiều người phản đối mạnh mẽ việc dùng từ “rối loạn” và đồng thời giải thích về việc vẫn dùng thuật ngữ DSD của mình:

Trong SOC, WPATH sử dụng khái niệm DSD với một thái độ khách quan và không có hàm ý nào, mục tiêu là đảm bảo rằng các chuyên gia y tế nhận ra thuật ngữ y khoa này và sử dụng nó để tiếp cận với các văn bản khi lĩnh vực này phát triển. WPATH cởi mở với các khái niệm mới có thể làm sáng tỏ hơn trải nghiệm của nhóm người của sự đa dạng này và dẫn tới việc cải thiện việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ sức khỏe. (Coleman et al., 2011, trang 68).

Trong khu vực, một báo cáo năm 2013 của Hội đồng Thượng nghị sỹ Úc khuyến nghị rằng chính phủ tiểu bang nên sử dụng thuật ngữ “liên giới tính” thay cho DSD (Community Affairs References Committee, 2013). Họ cũng khuyến nghị rằng các chuyên gia y tế và tổ chức sức khỏe hạn chế việc sử dụng thuật ngữ DSD. Đối với “các dạng biến dị gen mà không cần thiết can thiệp y học để tránh gây hại tới sức khỏe thể chất của họ”, thì thuật ngữ “liên giới tính” hay “các khác biệt về phát triển giới tính” được đề xuất dùng thay thế cho “rối loạn phát triển giới tính” (DSD).

2. Wilkinson, W. (2014) “Năng lực Văn hóa” trên trang TSQ, Transgender Studies Quarterly, Volume 1, Number 1-2, trang 68-73. Xem tại: <http://tsq.dukejournals.org/content/1/1-2/68.full>

GIỚI THIỆU

Chương giới thiệu của *Hướng dẫn tổng thể Hướng dẫn Chăm sóc Toàn diện cho Người Chuyển Giới và Cộng đồng Chuyển giới tại Châu Á và Thái Bình Dương* (Hướng dẫn tổng thể) này cung cấp các thông tin cơ bản về số lượng người chuyển giới trong khu vực và mức độ bị gạt ra ngoài lề xã hội mà người chuyển giới gặp phải. Chúng tôi tóm tắt lại nguồn gốc ra đời của Hướng dẫn tổng thể Châu Á và Thái Bình Dương – là tài liệu thứ ba trong bộ tài liệu toàn cầu – cũng như mục đích, và quá trình hợp tác để phát triển nên tài liệu này.

Mặc dù các khuyến nghị về sức khỏe và quyền của người liên giới tính nằm ngoài phạm vi của Hướng dẫn tổng thể này, tại chương đầu này sẽ chỉ ra một số tài liệu có thể liên quan tới người liên giới tính và định hướng các nghiên cứu trong có thể thực hiện trong tương lai với sự hợp tác cùng người liên giới tính tại khu vực.

1.1 Số lượng người chuyển giới

Rất khó để đo lường kích thước quần thể người chuyển giới trên toàn cầu, trong khu vực, thậm chí ở một quốc gia. Hầu hết các ước tính hiện nay được dựa trên số lượng người chuyển giới đã tiếp cận đến các phòng khám chuyên khoa có cung cấp dịch vụ y tế liên quan tới chuyển đổi giới tính. Các ước tính này không đếm được phần đa số người chuyển giới chưa từng tiếp cận đến các phòng khám nhà nước, phòng khám tư nhân, hoặc không có nhu cầu chuyển đổi về y tế.

Winter (2012) đã ước đoán rằng 0,3% dân số Châu Á và Thái Bình Dương có thể là người chuyển giới. Sử dụng số liệu dân số năm 2010 của Liên Hợp Quốc, ông tính toán rằng có khoảng từ 9 đến 9,5 triệu người chuyển giới trong khu vực Châu Á và Thái Bình Dương. Winter lưu ý rằng ước tính này phần lớn phù hợp các ước tính của cộng đồng tại bốn quốc gia, mặc dù chúng chỉ tập trung vào ước tính số lượng người chuyển giới nữ hay hijra trong các nhóm cộng đồng.

Một nghiên cứu mang tính đại diện toàn quốc được thực hiện năm 2012 trên 8.166 học sinh trung học tại **New Zealand** cho thấy khoảng 1,2% nhận mình là người chuyển giới và khoảng 2,5% không chắc chắn về giới tính của bản thân (Clark et al., 2014).

1.2 Tách biệt xã hội

Tại Châu Á và Thái Bình Dương, người chuyển giới phải đối mặt với các rào cản lớn trong việc thực thi quyền con người của họ, bao gồm các quyền sức khỏe. Mức độ tách biệt xã hội mà họ gặp phải thể hiện sự tổng hòa của việc bị tách biệt ở gia đình, trường học, xã hội, văn hóa; từ việc làm cho đến quyền có mức sống tối thiểu; về sự thừa nhận đầy đủ như là một công dân bình đẳng (UNDP, 2010).

Ở nhiều quốc gia trong khu vực, người chuyển giới gặp khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ sức khỏe thông thường, bao gồm dịch vụ liên quan tới HIV. Việc tiếp cận các dịch vụ y tế được nhà nước chi trả liên quan đến chuyển đổi giới tính dành cho những người có nhu cầu về chuyển đổi y tế thì càng ít ỏi hơn. Người chuyển giới phải đối mặt với mức độ bạo lực và phân biệt đối xử cao, và tình trạng hình sự hóa (bởi các đạo luật cấm việc ăn mặc không đúng giới tính, mại dâm, gây phiền nhiễu nơi công cộng hay sống lang thang). Ngược lại, người chuyển giới trong khu vực lại rất ít được bảo vệ trong các đạo luật hay chính sách và chống phân biệt đối xử, và hầu hết các quốc gia đều không thừa nhận quyền thay đổi giới tính pháp lý tự nguyện của cá nhân.

Thêm nữa, người chuyển giới cũng thường xuyên trải qua mức độ căng thẳng cao liên quan tới tình trạng bị tách biệt xã hội của họ. Điều này thể hiện qua mức độ sức khỏe tâm trí kém một cách rõ rệt so với mặt bằng chung, dẫn đến mức độ trầm cảm cao, căng thẳng, các hành vi và ý định tự tử. Kỳ thị xã hội còn hạn chế người chuyển giới có thể tiếp cận đến các dịch vụ sức khỏe tâm trí phù hợp và thân thiện. Những nhà cung cấp dịch vụ y tế cũng bị kỳ thị bởi chính đồng nghiệp của họ nếu cung cấp dịch vụ cho người chuyển giới. Họ có thể thiếu cả về nguồn lực, kiến thức và kinh nghiệm cần thiết để đáp ứng được các nhu cầu sức khỏe của người chuyển giới.

1.3 Các Hướng dẫn tổng thể trước đây

Năm 2011, Tổ chức Y tế Châu Mỹ (PAHO) đã biên soạn Hướng dẫn tổng thể *Hướng dẫn Chăm sóc Toàn diện cho Người Chuyển Giới và Cộng đồng tại Các nước Mỹ Latinh và vùng Ca-ri-bê*. PAHO đã phát triển Hướng dẫn tổng thể

này qua việc rà soát các nghiên cứu có sẵn và tham vấn ý kiến của các đại diện từ khối học thuật, mảng y tế, các cơ quan song và đa phương, các tổ chức nhà nước và phi nhà nước (NGOs), các nhóm cộng đồng người chuyển giới, và các bên khác trong khu vực. Một phiên bản năm 2015 được xuất bản bằng tiếng Anh dành cho vùng Ca-ri-bê, với sự hợp tác sửa đổi và tài liệu mới từ các cuộc tham vấn trong khu vực.

Năm 2012, WHO, phối hợp cùng Chương trình phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS (UNAIDS), và APTN đã tổ chức một cuộc tham vấn tại Manila về HIV, STI, và các nhu cầu sức khỏe của người chuyển giới trong khu vực. Một trong những khuyến nghị quan trọng của cuộc tham vấn này là cần phải xây dựng “các tiêu chuẩn toàn diện về chăm sóc sức khỏe và các hướng dẫn dựa trên bằng chứng về nhu cầu tổng thể của người chuyển giới tại Châu Á và Thái Bình Dương” (WHO WPRO, 2012). Hướng dẫn tổng thể này là bước đầu tiên để thực thi khuyến nghị của cuộc tham vấn tại Manila Hướng dẫn tổng thể.³

1.4 Mục đích của Hướng dẫn tổng thể

Mục đích chính của Hướng dẫn tổng thể này là để cải thiện việc tiếp cận tới các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tổng thể thân thiện và các dịch vụ đặc biệt dành cho người chuyển giới ở khu vực Châu Á và Thái Bình Dương. Trong tiến trình này việc có một hướng dẫn dựa trên bằng chứng là một bước quan trọng. Cuốn sách này sẽ là nguồn tài liệu giúp các nhà cung cấp dịch vụ y tế, người quản lý chương trình, nhà làm luật và chính sách, lãnh đạo cộng đồng, và các bên khác có thể thúc đẩy và giải quyết vấn đề sức khỏe của người chuyển giới. Song song với đó, để thúc đẩy sức khỏe và hạnh phúc của người chuyển giới cũng đòi hỏi một cách tiếp cận dựa trên quyền để chấm dứt sự phân biệt đối xử và thừa nhận phẩm giá, bình đẳng của tất cả mọi người. Vì lý do đó, Hướng dẫn tổng thể này được xây dựng để hướng tới việc thay đổi luật, chính sách và các thực hành để đưa người chuyển giới hòa nhập lại với xã hội và đảm bảo họ được thừa nhận đầy đủ trong đời sống cộng đồng xã hội Hướng dẫn tổng thể.

APTN, Dự án Chính sách Sức khỏe (HPP) được tài trợ bởi USAID, và Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc (UNDP) tại khu vực Châu Á và Thái Bình Dương đã phối hợp phát triển nên Hướng dẫn tổng thể. Nó được xây dựng dựa trên công trình mang tính đột phá của Hướng dẫn tổng thể khu vực Châu Mỹ Latinh và vùng Ca-ri-bê, cũng như các nghiên cứu trước đó trong khu vực.

Hướng dẫn tổng thể cung cấp thông tin toàn diện về các vấn đề quyền con người và nhu cầu sức khỏe của người chuyển giới tại khu vực Châu Á và Thái Bình Dương. Phạm vi địa lý của nó nhấn mạnh vào các quốc gia nằm trong phạm vi bao phủ của Văn phòng Khu vực Đông Nam Á của WHO (SEARO), và Văn phòng Khu vực Tây Thái Bình Dương của WHO (WPRO). Thêm vào đó, chúng tôi cũng hợp tác với cộng đồng người chuyển giới và các chuyên gia y tế từ Pakistan, những người đã tham gia vào cuộc tham vấn tại Nepal và quá trình hiệu đính bản thảo. Chúng tôi cũng đưa vào các thông tin chuyên ngành từ các chuyên gia y tế và người chuyển giới tại Úc, New Zealand, người cũng tham gia vào quá trình hiệu đính.

Hướng dẫn tổng thể này đưa ra các ví dụ cụ thể về việc giải quyết vấn đề sức khỏe và quyền của người chuyển giới cũng như các câu chuyện thực tế về mô hình phòng khám. Các mô hình này dựa trên mô hình chăm sóc ban đầu được phát triển bởi Trung tâm Sức khỏe Chuyển giới của Đại học California, San Francisco (UCSF). Các hướng dẫn ở đây cũng tuân theo Hướng dẫn này chứa các dữ liệu từ ả quyết vấn đề sức khỏe và quyền của người chuyển giới cũng như các, Tóm tắt Chính sách về Người chuyển giới và HIV của WHO năm 2015, Bộ Tiêu chuẩn SOC7 của WPATH (Coleman et al., 2011), và các hướng dẫn có liên quan khác. Các tài liệu y học được cập nhật bởi Tiến sĩ Asa Radix, Giám đốc Nghiên cứu và Giáo dục Cao cấp, Trung tâm Sức khỏe Cộng đồng Callen-Lorde, New York, và được các chuyên gia sức khỏe trong khu vực Châu Á và Thái Bình Dương hiệu đính, những người đã được ghi nhận từ phần đầu của tài liệu này.

3. Xem tại: www.who.int/hiv/pub/transgender/blueprint-trans-paho/en/.

4. Xem tại: www.transhealth.ucsf.edu/protocols.

1.5 Tiến trình

Quá trình xây dựng Hướng dẫn tổng thể này bao gồm các cuộc tham vấn, tổng hợp tài liệu, và đóng góp từ các chuyên gia, hiệu đính bản thảo. Cuộc họp ban đầu phát triển ý tưởng về Hướng dẫn tổng thể được tổ chức tại Băng-cốc, Thái Lan vào tháng 10/2014. Thành phần tham gia bao gồm các nhà hoạt động quyền của người chuyển giới, chuyên gia nghiên cứu, nhà tài trợ và cơ quan đa phương, đối tác thực hiện, và hai mạng lưới người chuyển giới cấp vùng là Mạng lưới Chuyển giới Châu Á Thái Bình Dương và Mạng lưới Đa dạng Tính dục Thái Bình Dương. Những người chuyển giới tham gia đến từ Úc, Hồng Kông (Trung Quốc), Ấn Độ, Indonesia, Malaysia, Nepal, Philippin, Thái Lan và Tonga.

Những người tham gia đã thống nhất rằng thành công của quá trình xây dựng cuốn tài liệu này sẽ phụ thuộc vào việc có sự tham gia của cộng đồng và họ có cảm thấy mình sở hữu cuốn tài liệu này hay không cũng như nên áp dụng các sáng kiến như quá trình xây dựng bộ Công cụ hướng dẫn thực hiện chương trình cho người chuyển giới (TRANSIT). TRANSIT là một bộ công cụ hướng dẫn toàn cầu dành cho các chương trình về HIV và STI dành cho người chuyển giới. Hướng dẫn tổng thể này nhấn mạnh vào phạm vi rộng hơn là sức khỏe và quyền con người, nhưng trong một phạm vi địa lý nhỏ hơn là Châu Á và Thái Bình Dương Hướng dẫn tổng thể.

Những người tham gia đã thảo luận những nhu cầu trong khu vực và đã thống nhất rằng ưu tiên hiện nay là phải phát triển một tài liệu tổng thể, và sẽ được sử dụng như một cơ sở các bằng chứng toàn diện về sức khỏe và quyền của người chuyển giới trong khu vực. Thêm nữa, cũng có cam kết mạnh mẽ về việc phát triển các công cụ thực thi sau dự án này. Những công cụ này sẽ giúp cho cộng đồng người chuyển giới sử dụng Hướng dẫn tổng thể để tạo ra các thay đổi cho chính cộng đồng của mình, bao gồm việc xác định các mục tiêu cụ thể để làm việc với cơ quan nhà nước. Người tham gia cũng nhấn mạnh sự cần thiết phải dịch ra ngôn ngữ địa phương toàn bộ hay những phần chính của Hướng dẫn tổng thể này và các công cụ đi kèm sau này.

Người tham gia cũng đồng ý rằng cách sử dụng tốt nhất những nguồn tư liệu hiện nay là xây dựng một Hướng dẫn tổng thể cho cả Châu Á và Thái Bình Dương. Các buổi tham vấn đã được lên kế hoạch song song đó là các cuộc họp cấp vùng và tiểu vùng, bao gồm một cuộc họp tiểu vùng của UNDP Nam Á tại Nepal và đối thoại khu vực *Là LGBT ở Châu Á* của USAID/UNDP tại Băng-cốc, vào cùng tháng 2/2015. Nhiều người chuyển giới từ khu vực Thái Bình Dương đã được mời tham dự cuộc tham vấn tháng 2/2015 ở Băng-cốc.

Cuộc tham vấn tháng 2/2015 ở Nepal và Thái Lan tập trung vào việc xác định các khoảng trống về thông tin, câu chuyện thực tế, phát biểu từ nhân vật, và các gợi ý hành động. Những người tham dự đã cung cấp các thông tin liên lạc của các chuyên gia y tế có thể cung cấp các phát biểu hay góp ý. Nhóm tác giả của Hướng dẫn tổng thể đã chuyển bản thảo của các chương để góp ý vào tháng 12/2014, sau đó là bản thảo toàn bộ tài liệu vào tháng 3/2015. Tổng cộng 66 cá nhân và tổ chức đã gửi phản hồi góp ý, bao gồm các chuyên gia y tế chuyên về sức khỏe chuyển giới trong khu vực hiệu đính. Nhóm tác giả cũng đã gửi bản thảo hoàn thiện cuối cùng vào tháng 6/2015 cho các đối tác chính của dự án, như WHO, HPP, USAID, UNDP, và APTN, và nhận sự ủng hộ từ các đối tác cho việc xuất bản.

1.6 Người liên giới tính và Phiền muộn giới

Trọng tâm của Hướng dẫn tổng thể này là nhu cầu sức khỏe của người chuyển giới. Tuy nhiên, một vài người liên giới tính có thể không nhận dạng mình trùng với giới tính khi sinh ra và lớn lên, do đó cũng có thể trải qua phiền muộn giới. Trong nhóm này, một số người sẽ tìm tới các can thiệp y học để giải quyết phiền muộn giới của mình. Trong Bộ Tiêu chuẩn SOC7 của WPATH bao gồm một đoạn ngắn về khả năng áp dụng các tiêu chuẩn chăm sóc đối với người liên giới tính trong những trường hợp như vậy.

Các chuyên gia y tế về người phiền muộn giới có tình trạng liên giới tính cần phải ý thức rằng bối cảnh y khoa mà khách hàng của mình đã lớn lên rất khác so với những người không có tình trạng liên giới tính. Lịch sử y khoa của người liên giới tính có thể bao gồm rất nhiều các đa dạng về nhiễm sắc thể, nội tiết, hay các can thiệp về hoóc-môn, phẫu thuật hay các can thiệp khác. Hệ quả sức khỏe của những can thiệp này có thể gây ra những sang chấn tâm lý, suy giảm chức năng sinh dục và xúc cảm, tình trạng vô sinh, và sự lệ thuộc vào liệu pháp thay thế hoóc-môn. Vì tất cả các lý do trên, nhiều nhu cầu đặc thù cần được tính đến để có thể cung cấp các chăm sóc y tế và tâm trí phù hợp cho khách hàng người liên giới tính, bất kể họ có phiền muộn giới hay không.

1.7 Các vấn đề sức khỏe khác của người liên giới tính

Tuyên bố của Diễn đàn Liên giới tính Quốc tế Lần 3, tổ chức ở Malta vào tháng 12/2013, đã tóm tắt các vấn đề quyền con người mà người có tình trạng liên giới tính gặp phải. Diễn đàn có đại biểu tham dự từ Châu Á, Úc và New Zealand.⁵

Trong khu vực, một vài vấn đề được nêu lên bởi Diễn đàn Liên giới tính đã được đề cập bởi báo cáo của Hội đồng Nghị sỹ Úc về việc triệt sản cưỡng bức, không tự nguyện đối với người liên giới tính. Chẳng hạn, Hội đồng đã khuyến nghị rằng “tất cả các điều trị y khoa với người liên giới tính cần được tiến hành tuân thủ các hướng dẫn để đảm bảo việc điều trị được thực hiện bởi những chuyên gia đa ngành trong một khuôn khổ pháp lý tôn trọng quyền con người. Các hướng dẫn này cần ưu tiên trì hoãn việc điều trị nhằm bình thường hóa cho tới khi người đó có thể tự đưa ra các quyết định được đưa ra sau khi có đầy đủ thông tin, và cần giảm thiểu tối đa các can thiệp phẫu thuật trên trẻ nhỏ được thực hiện vì lý do tâm lý chủ yếu

Một số vấn đề khác về sức khỏe và quyền của người liên giới tính nằm ngoài phạm vi mà Hướng dẫn tổng thể này. Tuy nhiên, một vài phần nội dung của tài liệu này có thể có liên quan tới những người có tình trạng liên giới tính. Cụ thể, tài liệu này có ghi nhận lại việc các cơ quan nhân quyền quốc tế đang tăng cường lên tiếng chống lại việc cưỡng bức triệt sản không tự nguyện với người chuyển giới. Đồng thời, các tuyên bố đó cũng tuyên bố lên án việc cưỡng bức triệt sản đối với người liên giới tính (Méndez, 2013). Chúng tôi hy vọng Hướng dẫn tổng thể này có thể tạo cơ hội cho nhiều nghiên cứu trong tương lai ở Châu Á và Thái Bình Dương tập trung vào nhu cầu và mong ước của những người liên giới tính.

5. Tuyên bố của Diễn đàn Liên giới tính Quốc tế Lần 3, Malta, 1/12/2013. Xem tại: <https://oii.org.au/24241/public-statement-by-the-third-international-intersex-forum/>.

.....

QUYỀN CON NGƯỜI

.....

2.1 Giới thiệu

Chương này tóm tắt ngắn gọn các tiêu chuẩn nhân quyền quốc tế mang tính ràng buộc đối với các quốc gia ở Châu Á và Thái Bình Dương, và áp dụng những tiêu chuẩn này như thế nào đối với người chuyển giới. Chương này cũng bao gồm các hoạt động đang được các Cơ quan Nhân quyền Quốc gia (NHRI) thực hiện nhằm thúc đẩy và bảo vệ quyền của nhóm thiểu số về giới và tính dục, cùng hợp tác làm việc với các tổ chức xã hội dân sự của người chuyển giới.

Như Ủy ban Toàn cầu về HIV và Pháp luật đã xác định trong bối cảnh đại dịch HIV, các tác động, giải pháp bền vững và hiệu quả cho người chuyển giới phải đề cập đến cả hai yếu tố đó là quyền được hưởng tiêu chuẩn sức khỏe về thể chất và tinh thần ở mức cao nhất có thể và các vi phạm nhân quyền khác mà người chuyển giới đã phải trải qua (Global Commission on HIV and the Law, 2012).

Mọi người sinh ra đều tự do và bình đẳng về nhân phẩm và các quyền ... (Điều 1)

Mọi người đều được hưởng tất cả các quyền và tự do được nêu trong Bản Tuyên ngôn này mà không có bất kỳ sự phân biệt nào... (Điều 2)

- Trích Tuyên ngôn Nhân quyền Phổ quát.

2.2 Các cam kết theo Pháp luật Nhân quyền Quốc tế

Tuyên ngôn Nhân quyền Phổ quát (UDHR), được Đại hội đồng Liên Hợp Quốc thông qua năm 1948, là nền tảng của pháp luật nhân quyền quốc tế. Nó được hình thành như tiêu chuẩn chung mà tất cả các dân tộc và các quốc gia phải đạt được.

Hầu hết các quyền đã được ghi nhận trong UDHR được quy định trong Công ước Quốc tế về Các Quyền Dân sự và Chính trị và Công ước Quốc tế về Các Quyền Kinh tế, Xã hội và Văn hóa. Các quốc gia đã phê chuẩn các công ước này bị ràng buộc bởi nghĩa vụ nhân quyền của họ. Các quyền đó bao gồm quyền sống, quyền riêng tư, quyền bình đẳng trước pháp luật, quyền làm việc và giáo dục, cũng như quyền được hưởng tiêu chuẩn sức khỏe về thể chất và tinh thần ở mức cao nhất có thể. UDHR và hai Công ước thường được gọi chung là Bộ luật Quốc tế về Nhân quyền.

Theo thời gian, các hiệp ước quốc tế về nhân quyền khác đã được xây dựng, tập trung vào các vấn đề hoặc các nhóm dân cư cụ thể. Ở châu Á và Thái Bình Dương, có sự khác biệt lớn về mức độ phê chuẩn các hiệp ước về quyền con người này. Các hiệp ước gần đây - ví dụ như những hiệp ước tập trung vào quyền của nữ giới và trẻ em - đều có mức độ phê chuẩn rất cao trong khu vực.

Tháng 11/2006, một hội đồng các chuyên gia về nhân quyền quốc tế đã nhóm họp tại Indonesia và xây dựng Bộ nguyên tắc Yogyakarta về Áp dụng Luật Nhân quyền Quốc tế liên quan đến Xu hướng tính dục và Bản dạng giới (International Commission of Jurists, 2007).⁶ Các nguyên tắc Yogyakarta này nêu rõ các khuyến nghị trong việc áp dụng các tiêu chuẩn nhân quyền quốc tế hiện có đối với những rào cản mà người chuyển giới gặp phải.

2.3 Việc giám sát các quốc gia thực thi các cam kết về nhân quyền

Khi các quốc gia phê chuẩn một Công ước của Liên Hợp Quốc hoặc Điều ước quốc tế, quốc gia sẽ được yêu cầu phải báo cáo định kỳ về cách thức thực hiện những nghĩa vụ này. Càng ngày các ủy ban của Liên Hợp Quốc giám sát việc tuân thủ các hiệp ước này càng tập trung vào việc các quốc gia đang áp dụng các hiệp ước như thế nào đối với người chuyển giới, bao gồm cả trẻ em và thanh thiếu niên chuyển giới.

Các cơ chế khác của Liên Hợp Quốc cũng đóng vai trò ngày càng lớn trong việc kêu gọi sự chú ý đến các vi phạm nhân quyền mà người chuyển giới gặp phải. Rà soát Định kỳ Phổ quát (UPR) được đưa ra vào năm 2006 đòi hỏi mỗi quốc gia thành viên Liên Hợp Quốc cần tự xem xét hồ sơ nhân quyền đầy đủ và hồi đáp các khuyến nghị từ các nước khác để thực thi tốt hơn các nghĩa vụ nhân quyền của mình. Các Báo cáo viên Đặc biệt của Liên Hợp Quốc đã xây dựng

6. Định nghĩa về Bản dạng giới trong Nguyên tắc Yogyakarta rất rộng và bao gồm cả thể hiện giới.

những báo cáo chuyên biệt về các vấn đề liên quan đến quyền của người chuyển giới, bao gồm việc nhấn mạnh rằng việc ép buộc hoặc cưỡng bức triệt sản, như một yêu cầu để được thừa nhận bản dạng giới, là đang vi phạm Công ước chống Tra tấn, và các Hình thức Trừng phạt hay Đối xử Tàn ác, Vô nhân đạo hoặc Hạ thấp nhân phẩm (Karsay, 2014).

Cũng như ở các khu vực khác, các quốc gia ở khu vực Châu Á và Thái Bình Dương không phải lúc nào cũng thực hiện nghĩa vụ báo cáo với các cơ quan hiệp ước. Những nước có báo cáo thì lại hiếm khi nêu ra vấn đề quyền của người chuyển giới. Quy trình UPR đã được một số nhà hoạt động về xu hướng tính dục và bản dạng giới (SOGI) ở Châu Á và Thái Bình Dương sử dụng, một phần vì tất cả các quốc gia đều có nghĩa vụ phản hồi các khuyến nghị của các nước khác. Tuy nhiên, hiệu quả của quy trình UPR còn phụ thuộc vào việc các quốc gia khác có hiểu biết hay không về tình hình nhân quyền của người chuyển giới tại quốc gia đang được kiểm điểm và lựa chọn ưu tiên vấn đề này trong khuyến nghị của họ.

Cho đến nay, các cam kết xung quanh vấn đề nhân quyền liên quan đến bản dạng giới hay thể hiện giới thậm chí còn khó khăn hơn là những vấn đề liên quan đến xu hướng tính dục. Những người ủng hộ chuyển giới và các nhóm vận động quyền chuyển đổi giới tính trong khu vực cần đến nhiều nguồn lực để theo dõi hành vi vi phạm nhân quyền và lên tiếng bằng cách sử dụng các cơ chế nhân quyền trong nước, khu vực và quốc tế (Karsay, 2014).

Một ngoại lệ là các Khuyến nghị UPR toàn diện cho **Nepal** vào năm 2011, kêu gọi thực hiện đầy đủ các quyết định của Toà án Tối cao Nepal 2007 và 2008 về công nhận quyền công dân của các nhóm thiểu số về giới và tính dục. Nepal đã chấp nhận tất cả các khuyến nghị này và bắt đầu thực hiện một số phán quyết của Toà án Tối cao về các lựa chọn giới tính thứ ba vào năm 2013 và 2014.⁷ Vào năm 2013, **Tonga** đã chấp nhận khuyến nghị xem xét khả năng tăng cường các biện pháp để loại bỏ tất cả các hình thức phân biệt đối xử liên quan đến bản dạng giới hoặc xu hướng tính dục.⁸

Trong một số trường hợp, các cơ chế của Liên Hợp Quốc cần có sự chú ý liên tục để để duy trì áp lực lên các chính phủ nhằm sửa đổi các luật trong nước. Sau chuyển công tác ở **Mông Cổ** năm 2012, Báo cáo viên đặc biệt về đói nghèo cùng cực và nhân quyền ghi nhận một tỷ lệ cao những người chuyển giới và những thành viên khác trong cộng đồng người đồng tính, song tính và chuyển giới (LGBT) sống trong cảnh đói nghèo do khó khăn trong việc tìm kiếm việc làm hoặc tiếp cận giáo dục. Ông kêu gọi chính phủ thực hiện các khuyến nghị UPR 2010 để giải quyết sự phân biệt đối xử và tấn công dựa trên bản dạng giới hoặc xu hướng tính dục của mỗi người và bảo vệ quyền của người LGBT (Carmona, 2013). Trong năm trước đó, Ủy ban chống Tra tấn và Ủy ban Nhân quyền của Liên Hợp Quốc đã yêu cầu Mông Cổ thực hiện các biện pháp khẩn cấp để điều tra và giải quyết các tội ác thù ghét chống lại con người vì đặc điểm giới tính hoặc xu hướng tính dục của họ. Việc tiến hành diễn ra chậm trễ. Vào năm 2012, Báo cáo thường niên của Ủy ban Nhân quyền Quốc gia Mông Cổ lần đầu tiên đã có một chương về quyền của người LGBT. Theo như báo cáo, việc này đã đóng vai trò quyết định trong việc Ủy ban Thường vụ Quốc hội về Các vấn đề Pháp luật thông qua Nghị quyết số 13 kêu gọi chính phủ thực hiện khuyến nghị của UPR và Ủy ban chống Tra tấn (UNDP và USAID, 2014d). Như phần 3.3.7 ghi nhận, các quy định pháp luật bảo vệ cho việc chống lại các tội ác thù ghét, bạo lực và phân biệt đối xử đang được xem xét ở Mông Cổ.

2.4 Các cam kết Khu vực

Năm 2012, nhiều nhóm vận động hoạt động nhân quyền và quyền của người LGBT thuộc các quốc gia ASEAN đã không thành công trong việc cố gắng vận động đưa bản dạng giới, bản dạng giới và xu hướng tính dục vào điều khoản không phân biệt đối xử của Tuyên bố Nhân quyền ASEAN. Các vận động không thành công khác bao gồm yêu cầu pháp luật và chính sách quốc gia phải tương thích với Bộ Nguyên tắc Yogyakarta (CCHR, 2012).

Những đề xuất này đã bị một số quốc gia thành viên phản đối, ví dụ như viện dẫn sự nhạy cảm về văn hóa. Tuyên bố Nhân quyền chính thức bị một số chính phủ và các tổ chức xã hội dân sự chỉ trích nặng nề. Ủy ban Luật gia Quốc tế mô tả tuyên bố là “thiếu sót đáng tiếc” vì nó đã không thừa nhận nguyên tắc phổ quát về nhân quyền, bằng cách cho phép mở rộng việc giới hạn quyền và biến các quyền này phải lệ thuộc vào bối cảnh khu vực và quốc gia.⁹

Tổ chức Xu hướng Tính dục, Bản dạng giới và Thể hiện giới ASEAN (ASEAN SOGIE Caucus), bao gồm nhiều nhóm LGBT ở các quốc gia thành viên ASEAN, tiếp tục kêu gọi các quốc gia này thừa nhận các quyền của người đồng tính,

7. A/HRC/17/5. Analysis available at: <http://arc-international.net/global-advocacy/universal-periodic-review/n/nepal>.

8. A/HRC/23/4.

9. Xem tại: <http://www.icj.org/icj-condemns-fatally-flawed-asean-human-rights-declaration>.

song tính, chuyển giới và liên giới tính (LGBTIQ).¹⁰ Những lời kêu gọi này đã được nhắc lại trong Hội nghị của các Tổ chức Xã hội Dân sự ASEAN/Diễn đàn Nhân dân ASEAN vào tháng 3/2014.¹¹

Các nước thành viên của Ủy ban Kinh tế và Xã hội Liên Hợp Quốc khu vực Châu Á và Thái Bình Dương (ESCAP) đã thông qua hai nghị quyết về HIV.¹² Nghị quyết thứ hai năm 2011, đã lần đầu tiên ghi nhận người chuyển giới là một trong những nhóm đối tượng bị ảnh hưởng chủ yếu và vẫn đang tiếp tục gặp phải các rào cản, hạn chế trong việc tiếp cận với dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ HIV. Trong tháng 6/2011, Đại hội đồng Liên Hợp Quốc đã thông qua *Tuyên bố Chính trị về HIV/AIDS: Tăng cường Mạnh mẽ Nỗ lực của Chúng ta để Xóa bỏ HIV và AIDS*.¹³ Trong khu vực, “Lộ trình ESCAP đến năm 2015” kêu gọi tăng cường hợp tác khu vực để thúc đẩy tiến trình đạt được các cam kết toàn cầu trong quan hệ đối tác với xã hội dân sự và các nhóm nguy cơ, bao gồm cả người chuyển giới.¹⁴

2.5 Vai trò của các Cơ quan Nhân quyền Quốc gia

Diễn đàn khu vực Châu Á Thái Bình Dương (APF) là cơ quan khu vực của các Cơ quan Nhân quyền Quốc gia. Tháng 12/2010, Hội đồng Luật gia Cố vấn của APF công bố một nghiên cứu chuyên sâu về đánh giá các luật và chính sách trong nước ảnh hưởng đến nhóm thiểu số giới và tính dục tại 17 quốc gia mà APF có các thành viên vào thời điểm đó. Báo cáo đã chỉ ra các điểm không nhất quán với các tiêu chuẩn nhân quyền quốc tế và đưa ra các khuyến nghị (Advisory Council of Jurists, 2010). Những khuyến nghị này cung cấp một khuôn khổ cho các Cơ quan Nhân quyền quốc gia trong khu vực để thúc đẩy và bảo vệ quyền của người chuyển giới và các nhóm thiểu số tính dục.

Vào năm 2013, APF đã công bố báo cáo về năng lực của tám Cơ quan Nhân quyền Quốc gia nhằm giải quyết các vấn đề nhân quyền liên quan đến xu hướng tính dục và bản dạng giới (UNDP và IDLO, 2013). Báo cáo nghiên cứu này tập trung vào **Bangladesh, Ấn Độ, Nepal, Pakistan, Indonesia, Sri Lanka, Philippin** và **Timor Leste**. Báo cáo cho thấy đã có nhiều sáng kiến từ các Cơ quan Nhân quyền Quốc gia ở các quốc gia Nam Á và Đông Nam Á, bao gồm các sáng kiến thực hiện với cộng đồng người chuyển giới, *hijra* và *meti* được liệt kê sau đây:

- Năm 2012, Ủy ban Nhân quyền quốc gia **Nepal** (NHRC) đã đáp ứng yêu cầu từ Tổ chức Blue Diamond Society (BDS) bằng cách viết thư cho Ủy ban Bầu cử Nepal, lưu ý các vấn đề an toàn với nhóm người chuyển giới trong việc các hàng chờ bỏ phiếu bầu cử phân tách theo giới tính. Văn bản này cũng kêu gọi một môi trường an toàn, đảm bảo an ninh cho cử tri là người chuyển giới. Ủy ban Nhân quyền quốc gia Nepal cũng quyết tâm cải thiện bằng việc sửa đổi mẫu đơn khiếu nại của mình, thêm mục “khác” trong phần chọn lựa giới tính, bên cạnh “nam” và “nữ.” Tổ chức Blue Diamond Society cũng tiến cử một đại diện cộng đồng tham gia vào NHRC Nepal với tư cách thực tập sinh.
- Năm 2010, Ủy ban Nhân quyền quốc gia **Indonesia**, Komnas HAM, đã hợp tác với Diễn đàn truyền thông của người chuyển giới Indonesia (FKWI) để thực hiện một khóa đào tạo về quyền con người. Từ khóa đào tạo này, một người tham dự là người chuyển giới đã được chọn để trở thành Đại sứ về Quyền con người của Người chuyển giới. Komnas HAM cũng thành công trong việc bào chữa bảo vệ cho một người chuyển giới từ nữ sang nam bị buộc tội gian lận vì anh đã sống và kết hôn với tư cách là một người đàn ông mặc dù có thể căn cước nữ (xem Phần 3.3.3, câu chuyện thực tế).
- Năm 2012, Ủy ban Nhân quyền quốc gia **Bangladesh** đã đệ trình một báo cáo tại phiên họp UPR lần thứ 16, nói rằng “đã đến lúc để đảm bảo rằng tất cả các nhóm, bao gồm những người chuyển giới, liên giới tính hoặc thiểu số tính dục, được bảo vệ khỏi sự phân biệt đối xử.”¹⁵

Các Cơ quan Nhân quyền Quốc gia khác trong khu vực cũng đã tập trung vào các vấn đề nhân quyền của người chuyển giới. Trong năm 2006 và 2007, Ủy ban Nhân quyền **New Zealand** đã tổ chức Điều tra Chuyển giới về tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, phân biệt đối xử và thừa nhận giới tính pháp lý (New Zealand Human Rights Commission, 2008). Sau đó, Ủy ban đã cam kết thực hiện chương trình giáo dục công và tư vấn cho các cơ quan chính phủ về cách thực hiện nhiều khuyến nghị của điều tra. Trong năm 2009, Ủy ban Nhân quyền Úc đã công bố báo cáo tổng kết về dự

10. Xem tại: <https://aseansogie.wordpress.com/page/2/>.

11. Xem tại: http://iglhr.org/sites/iglhr.org/files/acsc_apf_2014_Statment_FINAL.pdf.

12. Nghị quyết 67/9 của UNESCAP về báo cáo khu vực Châu Á và Thái Bình Dương về tiến độ thực hiện Tuyên bố Cam kết về HIV/AIDS.

13. Đại hội đồng Liên Hợp Quốc (2011) Tuyên bố Chính trị về HIV/AIDS: Tăng cường Mạnh mẽ Nỗ lực của Chúng ta để Xóa bỏ HIV và AIDS, tháng 6/2011.

14. ESCAP Roadmap to 2015 (2012).

15. Báo cáo Bên liên quan Rà soát Định kỳ Phổ quát – Lần 2, Ủy ban Nhân quyền Quốc gia, Bangladesh, tháng 10/2012; xem tại: http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session16/BD/NHRC_UPR_BGD_S16_2013_NationalHumanRightsCommission_E.pdf.

NHỮNG ƯU TIÊN CHO CÁC CƠ QUAN NHÂN QUYỀN QUỐC GIA KHI LÀM VIỆC VỚI NGƯỜI CHUYỂN GIỚI TRONG KHU VỰC

Đánh giá khu vực năm 2013 của APF cho thấy bản thân các cộng đồng người chuyển giới vẫn còn ít hiểu biết về các quy trình và năng lực của Cơ quan Nhân quyền Quốc gia để thực hiện các vấn đề liên quan đến SOGI. Báo cáo nhấn mạnh tầm quan trọng của các Cơ quan Nhân quyền Quốc gia nhằm duy trì động lực, đặc biệt trong bốn lĩnh vực ưu tiên sau:

1. Xây dựng năng lực tổ chức và giảm sự nhạy cảm cho các nhân viên của Cơ quan Nhân quyền Quốc gia, bao gồm cả việc tạo cơ hội cho họ tương tác với người chuyển giới.
2. Tiếp tục đảm bảo sự tham gia, giữ liên lạc và hợp tác với các nhóm người chuyển giới để những mối quan hệ này không còn bị phụ thuộc vào các mối quan hệ cá nhân hoặc phải thông qua các lãnh đạo cộng đồng.
3. Sử dụng năng lực huy động hội họp và vận động quyền của mình - ví dụ bằng cách vận động quyền cho người chuyển giới với các cơ quan nhà nước khác, đặc biệt là cảnh sát.
4. Tăng cường giáo dục về quyền con người cho cộng đồng chuyển giới, cộng đồng lớn bên ngoài và cho các phương tiện truyền thông.

án thừa nhận giới tính pháp lý trong các tài liệu và hồ sơ của chính phủ (Australian Human Rights Commission, 2009). Những vấn đề nổi cộm còn tồn tại trong việc hợp pháp hóa này được liệt kê trong những khuyến nghị từ báo cáo của Ủy ban vào tháng 6/2015 qua việc lấy ý kiến trong nước về các quyền SOGIE (Australian Human Rights Commission, năm 2015). Các khuyến nghị khác tập trung vào việc tiếp cận với các dịch vụ y tế (bao gồm cả điều trị nội tiết cho thanh thiếu niên dưới 18 tuổi), các vấn đề về an toàn và sức khỏe cho những người chuyển giới đang bị tạm giam.

Tháng 2/2015, một hội thảo khu vực bao gồm các đại diện từ các Cơ quan Nhân quyền Quốc gia và các nhóm xã hội dân sự đã được tổ chức tại Băng-cốc, Thái Lan. Hội thảo đã kết thúc bằng lời kêu gọi những nỗ lực lớn hơn để thúc đẩy quyền của người LGBTI ở Châu Á và Thái Bình Dương. Những nỗ lực này được đưa ra trong “*Chương trình hành động và Hỗ trợ - vai trò của các Cơ quan Nhân quyền Quốc gia trong việc thúc đẩy và bảo vệ quyền con người liên quan đến xu hướng tính dục và bản dạng giới, bao gồm cả sức khỏe ở Châu Á và Thái Bình Dương*” (APF, APCOM, và UNDP, 2015). Chương trình *Hành động và Hỗ trợ* này đưa ra một loạt các hoạt động thiết thực cho các Cơ quan Nhân quyền Quốc gia để hỗ trợ các mảng công việc sau đây:

- *Xây dựng năng lực tổ chức*, bao gồm việc bố trí các vị trí cán bộ đầu mối về xu hướng tính dục và bản dạng giới cho các tổ chức; xây dựng kế hoạch làm việc rõ ràng cho các tổ chức
- *Nghiên cứu*, bao gồm tài liệu hóa việc phân biệt đối xử và các vi phạm nhân quyền đối với người LGBTI, và rà soát các quy định pháp luật hiện hành và các dự luật chống lại các chuẩn mực quốc tế
- *Giáo dục*, thúc đẩy và tăng cường đối thoại, bao gồm các sáng kiến liên quan đến các cộng đồng LGBTI, các cơ quan nhà nước, cán bộ thực thi pháp luật, các cơ quan tư pháp và các lãnh đạo tôn giáo
- *Kiểm tra giám sát*, bằng cách tập trung vào các hoạt động của người LGBTI giám sát việc tiếp cận công lý, y tế, nhà ở và giáo dục, cũng như giám sát nơi tạm giam tạm giữ
- *Vận động luật*, bao gồm thay đổi pháp luật quốc gia để phù hợp với các tiêu chuẩn quốc tế, thay đổi chính sách của nhà nước và thái độ của cộng đồng

Một số các Cơ quan Nhân quyền Quốc gia tham gia Đối thoại Là người LGBT ở châu Á vào tháng 2/2015 đã sử dụng cơ hội này để khẳng định cam kết của họ về vấn đề nhân quyền của người chuyển giới (UNDP, 2015). Komnas HAM từ **Indonesia** ghi nhận rằng họ đã đào tạo cảnh sát, các quan chức thực thi pháp luật và các nhà lãnh đạo tôn giáo để công nhận các nguyên tắc Yogyakarta là nền tảng cho việc giải quyết các vấn đề của người LGBTI. Ủy ban Nhân quyền của **Philippin** đã nhắc lại sự ủng hộ của mình đối với một dự luật quốc gia chống kỳ thị nhằm giải quyết các vấn đề của người LGBTI. Ngoài ra, Ủy ban cũng tuyên bố sẽ ủng hộ một trường hợp dựa theo luật bình đẳng của nữ giới (Magna Carta of Women) để làm rõ việc liệu một người chuyển giới nữ có thể sửa đổi thông tin về giới tính trên giấy khai sinh của họ hay không. Điều này đã được xác định là một giải pháp pháp lý tiềm năng, sau khi Tòa án Tối cao có phán quyết rằng người chuyển giới không thể sửa đổi thông tin này.

.....

**CÁC VẤN ĐỀ
ƯU TIÊN VỀ QUYỀN
CON NGƯỜI CỦA
NGƯỜI CHUYỂN GIỚI
TRONG KHU VỰC**

.....

3.1 Giới thiệu

Thông tin y tế trong Chương trình Tổng thể này cần được hiểu trong bối cảnh thường nhật của người chuyển giới ở khu vực Châu Á và Thái Bình Dương. Với nhiều người, cuộc sống hàng ngày là trải nghiệm tình trạng bạo lực, kỳ thị và phân biệt đối xử ở mức độ nghiêm trọng, các vi phạm khác về thể chất, tinh thần và quyền con người của họ.

Ở cả Châu Á và Thái Bình Dương, người chuyển giới và người nam có quan hệ tình dục với nam (MSM) đều từng phê phán cách tiếp cận mang nặng tính y sinh học trong các chương trình HIV mà bỏ qua việc nhìn vào các nguyên nhân nằm đằng sau nó, như là cấu trúc bất bình đẳng xã hội, khung pháp lý chưa đầy đủ, và tình trạng bạo lực (Moala, 2014; Winter, 2012).

Điển hình là sự kỳ thị và phân biệt đối xử thường là người chuyển giới và các nhóm thiểu số về giới hoặc tính dục khác có nguy cơ cao rơi vào tình trạng nghèo trong cộng đồng của họ (Elias và Lee, 2012; Carmona, 2013). Ngay cả với các quốc gia giàu có ở Châu Á và Thái Bình Dương, tình trạng nghèo tương đối vẫn còn ảnh hưởng đến người chuyển giới, bao gồm cả những người di cư đến các thành phố lớn để làm việc. Do đó, nhu cầu có đủ lương thực và tìm được các nơi ở trở thành ưu tiên hàng đầu của nhiều người chuyển giới.

Khi Hướng dẫn tổng thể này được hoàn thành, WPATH cũng đang hoàn tất Tuyên bố về Quyền về Giới được ban hành cùng với Hiệp hội Sức khỏe Tình dục Thế giới (WAS). Tuyên bố này đề cập đến một loạt các quyền con người, nhưng giới hạn trong khía cạnh bình đẳng và không phân biệt đối xử, tự do thể hiện giới và không chẩn đoán bệnh-hóa tâm thần đối với chuyển giới. Toàn văn Tuyên bố Quyền về Giới sẽ được công bố trên cả website của WPATH (<http://www.wpath.org/>) và WAS (<http://www.worldsexology.org/>).

Ủy ban Toàn cầu về HIV và Pháp Luật đã nhấn mạnh rằng quyền được hưởng tiêu chuẩn sức khỏe về thể chất và tinh thần ở mức cao nhất phải đi kèm với sự quan tâm về các vi phạm nhân quyền khác. Các quốc gia được khuyến nghị làm những điều sau đây:

- Sửa đổi các luật về chống phân biệt đối xử để nghiêm cấm một cách dứt khoát việc phân biệt đối xử dựa trên bản dạng giới (cũng như xu hướng tính dục)
- Đảm bảo rằng người chuyển giới có thể thừa nhận giới tính của họ trong các giấy tờ tùy thân mà không cần thực hiện các thủ tục y tế trước đó như triệt sản, phẫu thuật chuyển đổi hoặc liệu pháp hoóc-môn
- Bãi bỏ mọi luật lệ trừng phạt việc ăn mặc xuyên giới/không đúng giới tính¹⁶
- Loại bỏ các rào cản pháp lý, các quy định hành chính cản trở việc hình thành các tổ chức cộng đồng của người chuyển giới hoặc dành cho người chuyển giới (Global Commission on HIV and the Law, 2012)

Chương này được trình bày xoay quanh việc ưu tiên các vấn đề nhân quyền nổi bật thông qua các cuộc tham vấn của APTN với thành viên của mình (Asia Pacific Transgender Network, 2015) và các báo cáo khu vực trước đây (WHO 2014a, APCOM/APTN, 2013; Winter, 2012; WHO, 2013a, 2013b; WHO WPRO, 2012). Các vấn đề được nêu ra sau đây:

- Không bị bạo lực
- Không bị kỳ thị và phân biệt đối xử
- Quyền được hưởng tiêu chuẩn sức khỏe về thể chất và tinh thần ở mức cao nhất có thể
- Được thừa nhận giới tính pháp lý và các luật, chính sách tiến bộ khác

Chương này cũng xác định những rào cản và đưa ra các ví dụ về việc xây dựng các giải pháp hiệu quả với sự tham gia của cộng đồng người chuyển giới. Những vấn đề về quyền con người này có nhiều điểm giao thoa. Ví dụ, việc thừa nhận giới tính pháp lý không chỉ cung cấp sự bảo vệ về mặt pháp luật mà còn cần thiết để giảm bạo lực và phân biệt đối xử với người chuyển giới và đảm bảo khả năng tiếp cận đối với y tế, giáo dục, việc làm và các dịch vụ khác.

16. Mặc dù thường được viện dẫn là Luật về Thể hiện xuyên giới, nhưng các điều khoản thường chống lại việc thể hiện nữ tính.

3.2 Bạo lực

Phần này nhấn mạnh các mức độ bạo lực trên cơ sở giới đối với người chuyển giới, bao gồm cả tình trạng dễ bị tổn thương của họ ở những nơi giam giữ. Phần này cũng xác định những khoảng trống về thông tin, như mức độ bạo lực giữa các cặp đôi, đặc biệt là đối với người chuyển giới nam.

3.2.1 Bạo lực dựa trên cơ sở giới

Những người chuyển giới không theo định chuẩn giới hay những người có bản dạng chuyển giới dễ bị nhận ra có thể là đối tượng đặc biệt dễ bị tổn thương bởi bạo lực, bởi vì họ không tuân theo các quy chuẩn về giới, hoặc không tuân theo các định khuôn có sẵn về vai trò giới. Bạo lực đối với người chuyển giới bởi vì bản dạng giới hay thể hiện giới chính là một dạng của bạo lực dựa trên cơ sở giới (Betron và Gonzalez-Figueroa, 2009).

ĐỊNH NGHĨA BẠO LỰC DỰA TRÊN CƠ SỞ GIỚI

Hiểu một cách rộng nhất, “bạo lực dựa trên cơ sở giới” là bạo lực nhắm trực tiếp vào một cá nhân dựa trên giới tính sinh học, bản dạng giới, hoặc những quy chuẩn được xã hội cho là nam tính và nữ tính. Nó bao gồm việc lạm dụng về thể chất, tình dục, và tinh thần; việc đe dọa; ép buộc; tùy ý tước bỏ tự do; và tước bỏ kinh tế, dù là ở đời sống riêng hay ở nơi công cộng (Khan, 2011).

Bạo lực dựa trên cơ sở giới là sự vi phạm quyền con người cơ bản và là một vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe công cộng tác động chủ yếu lên nữ giới và trẻ em gái, nhưng nó cũng có thể nhắm tới bất kỳ ai không tuân theo các quy chuẩn về giới, giới tính. Nguyên nhân của nó được ẩn sâu bởi sự bất bình đẳng và mất cân bằng quyền lực giữa nam và nữ, gần một phần ba nữ giới từng bị ảnh hưởng bởi bạo lực trong cuộc đời của mình. Tình trạng này cũng xảy ra với cả người chuyển giới nữ, người hijra và meti, vì họ không tuân theo các quy chuẩn về giới (WHO, 2014a; WHO, 2013a; Tamang, 2003).

Các quy chuẩn xã hội nhấn mạnh đặc tính thống trị của nam tính đã làm cho nam giới phải hành động theo cách của người gây ra cũng như người chịu hậu quả của bạo lực dựa trên cơ sở giới. Những đặc tính “nam tính” này cũng gây nguy hiểm với những người không tuân theo nó, và là gốc rễ của tình trạng kỳ thị với người chuyển giới và người đồng tính.

Ở nhiều nơi trong khu vực Châu Á và Thái Bình Dương, người trẻ chuyển giới nam được nuôi dạy lớn lên như bé gái và thường ít được tiếp cận với các không gian cộng đồng hơn. Trong các trường hợp này, bạo lực mà họ phải đối mặt vì việc không tuân theo định khuôn giới của mình thường dễ xảy ra ở gia đình do, chính các thành viên trong gia đình. Có những báo cáo rằng người chuyển giới nam ở Châu Á phải đối mặt với nguy cơ bị cưỡng ép kết hôn và bạo lực tình dục, bao gồm cả việc bị cưỡng hiếp bởi vì bản dạng giới của mình. Một nghiên cứu của Úc, được đề cập tới trong Phần 3.2.2, cho thấy người chuyển giới nam phải chịu mức độ bạo lực cao từ người yêu của mình (Petts et al., 2006). Bạo lực cũng thường nhắm tới người đồng tính nữ và những người nữ dám bước ra khỏi vai trò giới gắn với giới tính khi sinh ra của họ ((International Gay and Lesbian Human Rights Commission, 2010, 2014).

Một vài chính phủ ở Châu Á bắt đầu đưa người chuyển giới – chủ yếu là chuyển giới nữ - vào các chương trình phòng chống bạo lực dựa trên cơ sở giới của mình. Ví dụ như Bộ Các vấn đề Nữ giới của **Campuchia** đã đưa người chuyển giới nữ vào trong đề án Kế hoạch Hành động Quốc gia Phòng chống Bạo lực chống lại Nữ giới (UNDP và USAID, 2014a). Bang Maharashtra ở **Ấn Độ**, Chính sách Nữ giới và Trẻ em có một chương riêng dành cho các vấn đề của người chuyển giới.¹⁷

3.2.2 Dữ liệu về bạo lực chống lại người chuyển giới trong khu vực

Trên toàn thế giới, các dữ liệu về các vụ việc sát hại người chuyển giới và các hình thức bạo lực khác rất hiếm khi được cơ quan nhà nước, bao gồm cả các cơ quan thực thi pháp luật thu thập. Nhiều vụ việc không được nhà chức trách

17. Available at: <http://indianexpress.com/article/cities/mumbai/state-to-begin-drive-to-register-transgender-voters-soon/>.

điều tra thỏa đáng, và các vấn đề này được đưa ra công luận chủ yếu phụ thuộc vào việc giám sát của chính các tổ chức của người chuyển giới.

Tình trạng tương tự cũng xảy ra tại Châu Á và Thái Bình Dương. Thêm nữa, còn có nhiều yếu tố khác dẫn tới việc những vụ việc như vậy không được báo cáo tới nhà chức trách ngay từ đầu. Nguyên nhân bao gồm sự kỳ thị cao đối với người chuyển giới hay đa dạng giới; việc hình sự hóa các bản dạng giới và thể hiện giới trong các điều luật nghiêm cấm việc ăn mặc không đúng giới tính; không được thừa nhận bảo vệ trong luật chống phân biệt đối xử; và do chính bạo lực hay sự thờ ơ các cơ quan nhà nước, bao gồm cả cảnh sát.

Thông thường không có hoặc rất ít các cách để bồi thường cho các hành động bạo lực. Người chuyển giới phải đối mặt với nhiều rào cản, rất ít luật sư thấu hiểu với họ, không có khả năng tài chính, giới truyền thông không thân thiện, và tình trạng miễn trách nhiệm của nhà nước. Ở nhiều quốc gia, không có tổ chức cộng đồng nào có đủ nguồn lực để theo dõi các vụ việc bạo lực để hỗ trợ cho những người bị tấn công. Mặc dù có nhiều khó khăn thách thức như vậy, tất cả các quốc gia đều có nghĩa vụ phải bảo vệ mọi cá nhân trước tình trạng bạo lực và sự xâm phạm về cơ thể. Điều này cũng đặt ra vai trò của nhân viên y tế, những người vốn có điều kiện nhất trong việc ghi nhận lại ảnh hưởng của các trường hợp bị bạo lực.

3.2.2.1 Sát hại người chuyển giới

Dự án toàn cầu Theo Dõi Vụ việc sát hại Người chuyển giới (TMM) là một sáng kiến cộng đồng được phát triển để theo dõi, thu thập và phân tích một cách hệ thống các vụ việc sát hại người chuyển giới được báo cáo. Chi tiết nhiều vụ việc này cho thấy một mức độ căm ghét đối với người chuyển giới bởi vì bản dạng giới hay thể hiện giới của họ ở mức độ cao. Dự án TMM đã ghi nhận tình trạng bạo lực trong các trường hợp được báo cáo từ Châu Á ở mức độ đặc biệt cao (Balzer và Hutta, 2012).

Dự án TMM cho thấy các dữ liệu này chỉ thể hiện một lát cắt của tình trạng người chuyển giới bị sát hại trên toàn thế giới. Ở hầu hết các quốc gia, những dữ liệu như vậy không được thu thập một cách có hệ thống, hoặc hoàn toàn không thể tính toán được số lượng những vụ việc không được báo cáo.

Từ tháng 1/2008 đến tháng 12/2014, dự án TMM đã xác định được 1731 vụ sát hại người chuyển giới tại 62 quốc gia. Bao gồm 155 vụ việc ở 16 quốc gia tại Châu Á và hai vụ ở Thái Bình Dương. Ở Châu Á, số vụ sát hại cao nhất được ghi nhận từ tháng 1/2008 là ở Ấn Độ (48), Philippin (35), Pakistan (22) và Thái Lan (14).

Khi so sánh với tổng dân số của từng quốc gia, tỷ lệ trung bình vụ việc sát hại được báo cáo đặc biệt cao ở **Philippin**. Một phần có thể bởi vì do người chuyển giới và các tổ chức LGBT ở đây có theo dõi các vụ việc như vậy. Trong năm 2013, Ủy ban Nhân quyền Philippin đã ký một Biên bản Ghi nhớ với cộng đồng LGBT, trong đó bao gồm cam kết sẽ giải quyết các vụ việc sát hại và tội phạm thù ghét bởi vì xu hướng tính dục, bản dạng giới đa dạng của một người. Nổi lên sau một vụ sát hại người chuyển giới nổi tiếng Jennifer Laude vào ngày 11/10/2014, nhiều chính trị gia ở Philippin đã hỗ trợ cộng đồng người chuyển giới để thông qua một đạo luật chống phân biệt đối xử bị trì hoãn đã lâu. Trong xã hội cũng diễn ra những tranh luận về việc việc trừng phạt nặng hơn các tội phạm thù ghét liệu có hiệu quả trong việc giảm tình trạng sát hại và các dạng bạo lực khác đối với người chuyển giới nữ hay không (Tan, 2014).

3.2.2.2 Các hình thức bạo lực khác

Tất cả các hình thức bạo lực thể chất, tình dục và tinh thần đều tạo nên một môi trường mang nặng tính sợ hãi với nhiều người chuyển giới. Các nghiên cứu ở Châu Á đã ghi nhận tình trạng người chuyển giới bị cưỡng hiếp, bị bạo hành thể chất, bao gồm cả những trường hợp bán dâm (Jenkins, 2006; Khan et al., 2008; FHI 360, 2013).

18. 8 May 2015 Update for IDAHOT 2015, available at: www.transrespect-transphobia.org/en_US/tvt-project/tmm-results/idahot-2015.htm.

19. In addition, there were two recorded killings in Australia and one in New Zealand over this period.

20. In this region, this per capita rate is also high in New Zealand, but is based on just one reported killing.

21. This monitoring is done by the Philippines LGBT Hate Crime Watch and the trans organisation Society of Transsexual Women of the Philippines (STRAP).

Trong khu vực Thái Bình Dương, một nghiên cứu của cộng đồng được thực hiện vào năm 2011 đã chỉ ra sự kém an toàn với người chuyển giới nữ tại **Fiji**. Người chuyển giới nữ là đối tượng của xâm hại; 40% đã từng bị cưỡng ép quan hệ tình dục trái ý muốn. Nghiên cứu này cũng khuyến nghị cần tập huấn cho nhân viên chăm sóc y tế về tình trạng kỳ thị người chuyển giới, người đồng tính, bạo lực dựa trên cơ sở giới cũng như nhu cầu chăm sóc, dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm trí dành cho người chuyển giới nữ (Bavinton et al., 2011).

Ở **Bangladesh**, một khảo sát vào năm 2006-2007 cho thấy 28% người hijra và người chuyển giới nữ đã từng bị hiếp dâm hoặc đánh đập trong vòng một năm trở lại (Ministry of Health and Family Welfare of Bangladesh, 2009). Tại Pattaya, **Thái Lan**, 89% người chuyển giới nữ từng trải qua bạo lực vì bản dạng giới và/hoặc thể hiện giới của mình (Policy Research and Development Institute Foundation, 2008).

Tương tự, các báo cáo quốc gia năm 2014 của sáng kiến Là LGBT ở Châu Á cho thấy người chuyển giới nữ chịu mức độ bạo lực tình dục và thể chất cao. Sau đây là một ví dụ ở **Mông Cổ**.

Vào năm 2009, những người chuyển giới nữ có tên là “E”, “Kh”, và “B” bị bắt cóc... và mang tới.. một nghĩa địa, nơi họ bị xâm hại nghiêm trọng về cơ thể và bị tấn công tình dục. Họ bị tra tấn, cưỡng ép phải quan hệ tình dục bằng miệng với các thanh niên này và với nhau, và một cô gái bị cưỡng hiếp bằng cách nhét một bao toàn bằng đá vào vùng kín. Bởi vì họ đã trả lời phỏng vấn trong bộ phim tài liệu “Lời nói dối của Tự do” của LGBT Center, họ một lần nữa bị đe dọa giết chết, cuối cùng thì E và Kh phải trốn thoát khỏi Mông Cổ với sự hỗ trợ của LGBT Center (LGBT Center, 2012, trích trong UNDP, 2014d).²²

Các ví dụ sau đây mô tả về tác động tích tụ của bạo lực và phân biệt đối xử lên một người chuyển giới nữ ở **Papua New Guinea**.

CÂU CHUYỆN THỰC TẾ: TÁC ĐỘNG CỦA BẠO LỰC VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ TẠI PAPUA NEW GUINEA

Sharon Stone là một người palopa (chuyển giới nữ) ở Papua New Guinea. Cô rất thông minh, học xong lớp 12 ở trường trung học và được nhận vào Đại học Papua New Guinea. Tuy vậy, bởi vì bản dạng giới của mình, gia đình của cô không cho cô tiếp tục việc học. Sharon lúc đó 20 tuổi và phải bán dâm trên đường phố hay trình diễn ở các hộp đêm.

Sharon rất quan tâm đến gia đình của mình. Khi cô kiếm được tiền, cô luôn mua thức ăn về cho gia đình và nuôi cho cả gia đình.

Một đêm, sau khi trình diễn ở hộp đêm, Sharon đi về nhà bằng taxi. Cô đưa tài xế địa chỉ, và ngủ thiếp đi bởi vì khá say và mệt mỏi vì công việc. Cô không hề biết rằng người tài xế đưa cô đi tới đâu. Sharon thức dậy và thấy năm người đàn ông đang kéo mình ra khỏi taxi, và bắt đầu đánh đập, cưỡng hiếp cô. Họ đập người cô vào bụi cây, khiến cho người cô đầy máu.

Sharon được hai người phụ nữ qua đường tìm thấy và đưa vào bệnh viện. Tuy nhiên, các nhân viên y tế và khách hàng hàng tỏ ra phân xét và phân biệt bởi vì bản dạng giới của cô. Vì vậy Sharon gượng dậy rời khỏi khu cấp cứu của bệnh viện mà không được điều trị gì. Cô tự điều trị ở nhà bằng thuốc kháng sinh.

Ba tháng sau, Sharon đi với phòng khám cộng đồng Poro Sapot để làm xét nghiệm HIV và kết quả là dương tính. Khi cô biết kết quả, cô chỉ biết khóc và khóc. Sharon lo sợ rằng gia đình sẽ biết nên bỏ nhà ra đi và sống với những người bán dâm khác trên đường phố. Cô được một giáo dục viên đồng đẳng từ Poro Sapot tiếp cận và thuyết phục cô điều trị ARV, nhưng cô cảm thấy rằng mình “đã đủ rồi.” Sharon từ chối điều trị ARV và cuối cùng chết vì bệnh lao. Khi Sharon chết, xác của cô không được gia đình hay họ hàng tới nhận.

Nguồn: Obert Samba (Elizabeth Taylor), Điều phối viên, phòng khám Poro Sapot.

Các dữ liệu về bắt nạt trẻ em chuyển giới tại trường học được phân tích ở Phần 3.3.4 của Hướng dẫn tổng thể này, trong các thảo luận về phân biệt đối xử và tác động của nó tới quyền giáo dục. Ảnh hưởng của việc bắt nạt và quấy rối lên sức khỏe tâm trí được thảo luận ở Phần 3.4.7.1.

Không có số liệu định lượng nào ở Châu Á và Thái Bình Dương về bạo lực chống lại người chuyển giới nam. Có vẻ

22. Những trải nghiệm của E, bao gồm các bạo lực thể chất, tình dục từ gia đình, hàng xóm, cảnh sát, có trên website của Transgender ASIA, xem tại: www.transgenderasia.org/enkhrii-maa-story.pdf.

như nhiều người chuyển giới nam gặp phải bạo lực tình dục lại được ghi nhận vào số liệu của nữ giới. Các cuộc phỏng vấn người chuyển giới nam tại **Malaysia, Philippin, Sri Lanka, Pakistan** và **Nhật Bản** cho thấy họ đã từng gặp phải bạo lực và xâm hại với mức độ cao từ các thành viên gia đình, bao gồm cả việc “cưỡng hiếp chữa bệnh” và hôn nhân ép buộc. Các xâm hại này thường xảy ra kín đáo và không được ghi nhận (International Gay and Lesbian Human Rights Commission, 2014).

Một khảo sát năm 2009 với 900 người đồng tính, song tính nữ tại **Trung Quốc** cho thấy gần một nửa đã từng bị bạo lực và xúc phạm từ bố mẹ, người thân của mình, bao gồm việc áp buộc điều trị tâm thần (Common Language, 2009). Có lời kể lại cho biết người chuyển giới nam trẻ tại Trung Quốc cũng gặp vấn đề nghiêm trọng tương tự.

Một nghiên cứu sức khỏe năm 2007 của cộng đồng LGBTI Úc cho thấy tình trạng bạo lực trong các cặp đôi, đặc biệt với người chuyển giới nam ở mức độ cao. Nhìn chung, 33% người LGBTI tham gia khảo sát đều từng bị bạo hành bởi chính người yêu của mình. Mức độ này cao nhất trong nhóm chuyển giới nam, với 62% tương đương 34 người chuyển giới nam tham gia khảo sát cho biết bị bạo hành từ người yêu của mình. Cụ thể, bạo hành này bao gồm việc tấn công thân thể, làm bị thương, xúc phạm và cô lập. Trên tổng số 100 người chuyển giới nữ tham gia khảo sát, 36% bị bạo hành bởi người yêu của mình (Pitts et al., 2006).

Cần phải có các nghiên cứu cụ thể về việc bạo lực dựa trên cơ sở giới tác động tới người chuyển giới, đặc biệt là người chuyển giới nam và người không theo định chuẩn giới sinh ra là nữ.

3.2.3 Người chuyển giới trong môi trường giam giữ

Báo cáo viên Đặc biệt Liên Hợp Quốc về vấn đề tra tấn đã nêu quan ngại về việc người chuyển giới là một trong những nhóm bị xếp dưới cùng trong hệ thống trại giam, và người chuyển giới nữ bị giam giữ trong những khu trại giam chung bị nguy cơ tấn công thể chất và tình dục cao (Office of the High Commissioner for Human Rights, 2011).

Người chuyển giới nữ có khả năng cao bị đưa vào trại giam ở những quốc gia có luật hình sự hóa mại dâm hay ăn mặc không theo đúng giới tính, luật về gây phiền nhiễu nơi công cộng và sống lang thang nhắm tới người chuyển giới nữ. Những trường hợp sau đây từ một báo cáo năm 2014 mô tả mối liên hệ giữa những đạo luật như vậy và tình trạng bạo lực chống lại người chuyển giới nữ bị giam giữ trong các trại giam dành cho nam ở Malaysia (Human Rights Watch, 2014).

TRƯỜNG HỢP THỰC TẾ: DÀNH CHO NHÀ LÀM CHÍNH SÁCH – BẠO LỰC DỰA TRÊN CƠ SỞ GIỚI TRONG TRẠI GIAM

Vào năm 2000, Nisha Ayub bị kết án ba tháng tù giam sau khi bị bắt bởi chính quyền bang Malacca của Malaysia vì đạo luật cấm ăn mặc không đúng giới tính. Trong trại giam, cô bị yêu cầu khám xét hậu môn bởi người giám thị trại giam, phải cởi bỏ quần áo, và bắt diễu quanh hết các phòng giam khác để những phạm nhân khác có thể nhìn thấy ngực của cô.

Buổi sáng hôm sau, Nisha bị sáu tới bảy phạm nhân khác tấn công trong khi xếp hàng ăn sáng, buộc cô phải quan hệ tình dục đường miệng cho họ. Nisha sinh ra trong một gia đình truyền thống; đây là trải nghiệm tình dục đầu tiên của cô.

Tôi bị xâm hại bởi sáu hay bảy người đàn ông là phạm nhân khác. Họ bắt tôi phải quan hệ đường miệng với họ, và ngay trước mặt tất cả mọi người... Kể từ đó, tôi nghe theo lời khuyên của [một] người chuyển giới nữ lớn tuổi [trong trại giam] là hãy tìm một người để bảo vệ mình. Tôi gặp người giám thị trại giam, đồng ý quan hệ tình dục theo ý muốn của người đó, bù lại thì tôi được bởi vệ khỏi những người khác. Tôi không thấy tự hào gì bởi điều này cả. Nhưng đó là điều tôi cần phải làm, để bảo vệ bản thân mình.

Nguồn: Human Rights Watch, 2014.

Việc giam giữ không được làm ảnh hưởng tới khả năng của người chuyển giới được sống đúng với bản dạng giới của mình. Điều này là cần thiết để bảo đảm sức khỏe và lợi ích của người chuyển giới trong trại giam, cũng như cả những quyền con người nói chung của họ. Từ những báo cáo nhân quyền ở các khu vực khác trên thế giới, các mô hình đánh giá rủi ro ở nơi giam giữ được nhấn mạnh hơn vào việc tôn trọng bản dạng giới của người chuyển giới và quyền tự quyết cá nhân, song song với quyền an toàn. Những nguyên tắc này đã được áp dụng để quyết định giam giữ người chuyển giới ở nơi nào; cán bộ nam hay nữ nên kiểm tra cơ thể của họ; và cách chọn đồng phục trại giam phù

hợp, bao gồm áo bó ngực, dụng cụ thay thế bộ phận bị mất của cơ thể, và các phụ kiện trang điểm. (United Kingdom Immigration and Border Policy Directorate, 2015).

Những năm gần đây, vấn đề quyền con người của người chuyển giới trong trại giam đã được các tổ chức xã hội dân sự tại **Hồng Kông, Trung Quốc** và **New Zealand** nêu lên thông qua các cơ chế của Liên Hợp Quốc (UNDP, 2013; Aotearoa/New Zealand's SOGII UPR Coalition, 2014). Tại New Zealand, một vài chính sách của Anh Quốc đã được áp dụng trong việc quyết định xem người chuyển giới được phân vào nhà giam dành cho nam hay nữ. Phần 3.4.8.7 của Hướng dẫn tổng thể này sẽ trình bày vấn đề tiếp cận dịch vụ y tế liên quan đến chuyển đổi giới tính dành cho người chuyển giới trong các trại giam, bao gồm các hướng dẫn của WPATH về các điều trị y tế cần thiết không được từ chối dành cho người chuyển giới đang bị giam giữ hoặc trong các cơ sở y tế dài hạn (Coleman et al., 2011).

3.3 Phân biệt đối xử

3.3.1 Giới thiệu

“Kỳ thị chuyển giới là một nguy cơ về sức khỏe.”

- J.V.R. Prasada Rao, 2012

Đặc phái viên Tổng Thư ký Liên Hợp Quốc về AIDS khu vực Châu Á và Thái Bình Dương

Nguồn: APCOM/APTN, 2013.

Định kiến gắn với đa dạng giới và không theo định chuẩn giới gây tác động tiêu cực đáng kể lên cuộc sống của người chuyển giới. Tại Châu Á và Thái Bình Dương, mô hình về “đường trượt định kiến – bệnh tật” đã được dùng để miêu tả cách mà định kiến dẫn tới phân biệt đối xử, bạo lực, xâm hại, đẩy người chuyển giới ra ngoài lề xã hội (Winter, 2012). Điều này làm người chuyển giới tăng khả năng rơi vào các tình huống rủi ro và giảm sức khỏe tinh thần lẫn thể chất của họ. Nói cách khác, định kiến dẫn tới các tác động lệ hóa tổng hợp về xã hội, kinh tế, pháp lý và dẫn tới tình trạng sức khỏe kém hơn (Winter, 2012). Điều này còn bao gồm cả việc nội hóa định kiến, tức là bản thân người chuyển giới cũng thấy không trân trọng bản thân hay thấy mình có giá trị (WHO, 2014a).

Tương tự, Mô hình Áp lực Thiếu số đã miêu tả cách mà định kiến tác động lên các nhóm thiểu số (Brooks, 1981; Meyer, 2003). Các nhóm thiểu số liên tục trải qua sự căng thẳng áp lực vì môi trường kém thân thiện mà ở đó hành vi, giá trị, thể hiện và hành động của họ khác với nhóm số đông. Đối với người chuyển giới, điều này đồng nghĩa với sự kỳ thị chuyển giới, kỳ thị (gồm cả tự kỳ thị), cô lập, che giấu và dễ dẫn tới tình trạng căng thẳng kéo dài. Thông thường điều này tạo những tác động rất tiêu cực lên sức khỏe của người chuyển giới (Coleman et al., 2011).

Định kiến và phân biệt đối xử thường xuất phát từ sự thiếu hiểu biết, các khuôn mẫu, và ít tiếp xúc với người chuyển giới. Như Phần 3.4.2 nêu ra, việc xem đa dạng giới là một dạng bệnh lý tâm lý cũng đóng góp vào các trải nghiệm kỳ thị mà người chuyển giới gặp phải.

Hướng dẫn tổng thể này hy vọng rằng có thể bắt đầu lấp đầy những khoảng trống về kiến thức và thúc đẩy đối thoại giữa người chuyển giới với gia đình, cộng đồng của họ, với các chuyên gia sức khỏe, các tổ chức chuyên môn, cán bộ nhà nước và những ai mong muốn giải quyết vấn đề bất bình đẳng và phân biệt đối xử.

3.3.2 Hiện diện và ẩn mình

Khu vực Châu Á và Thái Bình Dương là một trong những nơi mà người chuyển giới hiện diện rõ rệt nhất trên thế giới. Tại **Thái Lan**, sự hiện diện của người chuyển giới nữ trong ngành giải trí và du lịch thường gây hiểu nhầm rằng

23. Cẩm nang Thi hành của Cơ quan Trại giam Cải tạo, M.03.05 Phạm nhân người chuyển giới và người liên giới tính. Xem tại: www.corrections.govt.nz/resources/Prison-Operations-anual/Movement/M.03-Specified-gender-and-age-movements/M.03-4.html.

nó thể hiện sự bình đẳng. Thực tế, việc chấp nhận người chuyển giới thường hạn chế, và có rất ít sự bảo vệ họ khỏi các định kiến và phân biệt đối xử mang tính thể chế (UNDP và USAID, 2014e).

Như trình bày trong Phần 3.2, sự hiện diện cũng làm gia tăng khả năng dễ tổn thương. Sự hiện diện tương đối của người chuyển giới nữ ở khu vực cũng không đồng nghĩa với việc có nhiều dịch vụ hỗ trợ cộng đồng. Ngoài ra, người chuyển giới có thể hiện diện với tư cách cá nhân, nhưng trách nhiệm của gia đình và cộng đồng thì không được chú ý đến. Sau một trận lũ lụt tại quận Sunsari tại miền tây **Nepal**, những phụ nữ chuyển giới đã báo cáo rằng họ không được phân phát thực phẩm cứu trợ thiên tai bởi vì họ không thỏa mãn định nghĩa truyền thống về gia đình có trẻ em (Knight và Welton-Mitchell, 2013). Nhưng người chuyển giới thực tế vẫn có thể có con của mình, hoặc chăm sóc con cái trong gia đình, họ hàng, hoặc chăm sóc lẫn nhau như một nghĩa vụ đặc biệt – chắn hạn trong cộng đồng người hijra.

Sự ẩn mình tác động lên người chuyển giới nam cả trước và sau quá trình chuyển đổi. Việc không có các thuật ngữ địa phương hay khái niệm để định nghĩa các bản dạng của chuyển giới nam, đồng nghĩa rằng hầu hết người chuyển giới nam lớn lên trong sự cô lập, không có khả năng bộc lộ cảm giác khác biệt của mình với những người xung quanh. Cộng với việc không có ai để chia sẻ các cảm giác và trải nghiệm tương tự, sự ẩn mình có thể gây tác động đáng kể lên khả năng một người phát triển cảm giác liên mạch về bản dạng của mình (Devor, 2004).

Gia đình và cộng đồng có thể không phân biệt được các bản dạng giới và tính dục đa dạng, đôi khi bởi vì các thuật ngữ địa phương gộp chung hai khái niệm lại với nhau. Chẳng hạn, ở nhiều nơi trong khu vực Châu Á và Thái Bình Dương, người sinh ra là nữ, có bản dạng, thể hiện giới nam và người nữ có hấp dẫn tình dục với nữ được gọi chung bằng một tên gọi. Lúc này, các thuật ngữ địa phương về đồng tính nữ trở thành một phần trong hành trình chuyển đổi của nhiều người chuyển giới nam. Tuy nhiên, việc đồng nhất các bản dạng này khiến cho trong khu vực càng có ít thông tin hơn về các trải nghiệm cụ thể của cả người đồng tính nữ và người chuyển giới nam, hay những nhu cầu sức khỏe khác nhau của họ.

Sự ẩn mình trở thành cố hữu. Việc giáo dục kiến thức về đa dạng giới và tính dục cho nhân viên y tế có thể đóng một vai trò quan trọng để giúp họ có thể hỗ trợ tốt hơn cho người chuyển giới và các nhu cầu sức khỏe của họ. Việc người chuyển giới nam ít hiện diện có thể hiểu được rằng bởi vì nhiều người chuyển giới nam chọn cách “vô hình,” không tiết lộ quá khứ trước khi chuyển đổi của mình. Điều này có thể gây những rủi ro đáng kể về phân biệt đối xử nếu bản dạng giới của họ bị tiết lộ, dù là tự nguyện hay không tự nguyện.

3.3.3 Sự chấp nhận của gia đình và cộng đồng

Một khảo sát trực tuyến năm 2014 của **Singapore** thực hiện bởi FTM Asia cho thấy 52% người được khảo sát cho rằng xã hội không thể chấp nhận được người chuyển giới.²⁴

Ở Châu Á và Thái Bình Dương, bản dạng của một người chuyển giới không chỉ đơn thuần là việc của một cá nhân mà nó còn liên quan tới vai trò của họ trong gia đình và cộng đồng. Vì vậy, sự chấp nhận hay chối bỏ của gia đình có một tác động to lớn tới sức khỏe của người chuyển giới. Một nghiên cứu năm 2012 về trẻ em đường phố LGBT tại thành phố Hồ Chí Minh, **Việt Nam** miêu tả lại tác động của sự từ chối của gia đình, bao gồm sự căng thẳng tâm lý vì không được đồng cảm, hỗ trợ từ gia đình. Những người bị ép buộc phải rời khỏi gia đình của mình thường bị các trung tâm bảo trợ xã hội hay nhà cung cấp dịch vụ y tế từ chối phục vụ. Trầm cảm và cô đơn sẽ kéo theo việc sử dụng các chất kích thích và tình trạng tự làm hại bản thân rất phổ biến (Save the Children, 2012).

24. [Bản tiếng Anh có đánh số trích dẫn nhưng lại không ghi ra trích dẫn bên dưới – Người dịch].

Ví dụ dưới đây sẽ truyền tải lại cách mà gia đình ảnh hưởng và kiểm soát cuộc sống của người chuyển giới từ lúc nhỏ tới khi trưởng thành ở Châu Á.

CÂU CHUYỆN THỰC TẾ: DÀNH CHO NHÀ LÀM CHÍNH SÁCH – HÌNH PHẠT VÌ TỘI GIẢ MẠO DANH TÍNH CHỐNG LẠI MỘT NGƯỜI CHUYỂN GIỚI NAM Ở INDONESIA

Vào năm 2009-2010, Komnas HAM, tức Ủy ban Nhân quyền Quốc gia Indonesia, đã hỗ trợ một trường hợp liên quan tới hình sự về “HR,” một người chuyển giới nam. HR đã trải qua phẫu thuật chuyển giới vào năm 2006. Năm 2009 anh cưới một phụ nữ tên là “DH.”

Cặp đôi này không nhận được sự chấp thuận từ gia đình của DH trước khi cưới. Bố mẹ của DH sau đó đã tố cáo HR ra cơ quan cảnh sát Jakarta và anh đã bị bắt giữ. Bởi vì giấy tờ của anh là nữ, HR bị tạm giam trong một trung tâm tạm giam dành cho nữ và bị truy tố với các tội giả mạo giấy tờ, bắt cóc và lừa đảo.

HR và DH đã đệ đơn khiếu nại lên Komnas HAM, sau đó cơ quan này đã đề xuất HR cần được đưa ra khỏi trung tâm giam giữ dành cho nữ và việc giam giữ cần được hoãn lại. Để đáp lại đề xuất này của Komnas HAM, HR sau đó đã được đưa tới một phòng khám cộng đồng và được giữ cách biệt riêng. Khi vụ việc của HR được đưa ra tòa, Komnas HAM trở thành người được triệu tập lấy ý kiến và họ đã vận động để chứng minh chính quyền bang không có thẩm quyền để xác định giới tính của một người. Tòa án đã xác nhận tình trạng giới tính của HR là nam.

Nguồn: UNDP và IDLO, 2013.

Tại Châu Á, những người chuyển giới vẫn còn có khả năng thực hiện các nghĩa vụ gia đình và cộng đồng thì có nhiều khả năng được gia đình chấp thuận hơn (Winter, 2006). Nhưng sự chấp nhận này là một dạng hạn chế, vì như trích dẫn sau đây từ tổ chức Pacific Diveristy Sexual Network về vai trò của người chuyển giới và MSM tại **Thái Bình Dương**.

Sự hỗ trợ đôi khi là có điều kiện và chỉ dựa trên khả năng cũng như sự sẵn sàng trở thành người giải trí, tổ chức các hoạt động từ thiện, hay tình nguyện tham gia vào các sinh hoạt cộng đồng. Dạng hỗ trợ này không thừa nhận... những nhu cầu cá nhân của họ, những khao khát và băn khoăn, cũng không coi họ đầy đủ giá trị của một con người, bỏ qua yếu tố rằng họ là con người hoàn chỉnh và xứng đáng được đối xử bình đẳng, công bằng ở đất nước của mình (PSDN, 2009).

Không có sự hỗ trợ từ gia đình có thể tác động đặc biệt tiêu cực lên những người chuyển giới lớn tuổi, nhất là ở nhiều quốc gia trong khu vực nơi mà gia đình là nguồn hỗ trợ lớn nhất khi về già. Người chuyển giới lớn tuổi có thể đối mặt với tình trạng bị cô lập và đói nghèo cao. Đã có những sáng kiến cộng đồng tại Châu Á để hỗ trợ cho người chuyển giới lớn tuổi, như là xây dựng nhà ở dành cho người waria tại **Indonesia** (Henschke, 2013). Ở **Ấn Độ**, một số nhóm cộng đồng có chiến lược hỗ trợ người chuyển giới lớn tuổi. Chẳng hạn, Kinnar Maa đã xin tài trợ từ nhà nước để xây dựng một trung tâm chăm sóc cho người hijra lớn tuổi.²⁵

Tôn giáo đóng một vai trò quan trọng tại nhiều quốc gia ở Châu Á và Thái Bình Dương. Trong các cuộc tham vấn cho Hướng dẫn tổng thể này, người chuyển giới đã đưa nhiều dẫn chứng về việc các đức tin truyền thống đã không cho phép họ được cầu nguyện với bất kể là người nam hay người nữ khác. Ngoài ra, người chuyển giới nữ thường được yêu cầu phải mặc trang phục nam giới khi cầu nguyện. Người chuyển giới ở cả Châu Á và Thái Bình Dương đều nhấn mạnh những khó khăn về bạo lực thể chất, tình dục lẫn tinh thần dưới vỏ bọc tôn giáo mà họ phải đối mặt để được là chính mình. Ở **Maylaysia**, tổ chức Human Rights Watch đã báo cáo tình trạng bắt bớ của các cơ quan tôn giáo và các sắc lệnh tôn giáo dưới chỉ đạo của hội đồng fatwa đã làm ảnh hưởng tới quyền tự quyết cơ thể, bao gồm của người chuyển giới (Human Rights Watch, 2014). Ở nhiều quốc gia trong khu vực, người chuyển giới cho rằng vai trò của người thủ lĩnh tinh thần rất quan trọng trong việc đảm bảo người chuyển giới được bảo vệ bởi các quyền tự do phổ quát và không bị phân biệt đối xử.

25. Trên thế giới, ngày càng có nhiều sự quan tâm tới nhu cầu chăm sóc dành cho người đồng tính, song tính lớn tuổi, đặc biệt để đảm bảo rằng họ không phải quay ngược trở lại che giấu về xu hướng tính dục bản thân trong các cơ sở chăm sóc. Nhu cầu tương tự như vậy đối với người chuyển giới chưa nhận được có sự quan tâm tương xứng, bao gồm quyền riêng tư và tôn trọng bản dạng giới hay cơ thể của một người.

26. Xem tại: <http://queer-ink.com/kinnar-maa-samajik-sanstha-trust/>, accessed 30 June 2015.

3.3.4 Giáo dục

Phân biệt đối xử và không tôn trọng các đa dạng giới của trẻ em chuyển giới làm ảnh hưởng tới quyền giáo dục. Trong văn bản của Hội đồng Quyền Trẻ em Liên Hợp Quốc, “trẻ em không bị mất đi quyền con người của chúng sau khi bước qua cánh cửa nhà trường” (United Nations Committee on the Rights of the Child, 2001, đoạn 8).

Phần này sẽ nhấn mạnh chủ yếu vấn đề bắt nạt và các hình thức bạo lực khác chống lại học sinh là người chuyển giới hoặc không theo định chuẩn giới. Một người bị bắt nạt, xúc phạm hay tấn công đều vẫn có quyền của mình, bất kể ai là người xâm hại quyền và xảy ra ở đâu. Nếu không giải quyết được tình trạng bắt nạt, xúc phạm hay bạo lực nghiêm trọng bởi vì nó xảy ra giữa học sinh với nhau và trong nhà trường, thì đó cũng vẫn là sự vi phạm quyền của trẻ em.

3.3.4.1 Giáo dục tiểu học và trung học

Ở **Việt Nam**, báo cáo cho biết 85% trẻ em chuyển giới nữ bỏ học và không thể tốt nghiệp trung học bởi vì bị xúc phạm hay bắt nạt (Hoang và Nguyen, 2013). Ở **Thái Lan**, một nghiên cứu thực hiện vào năm 2012/2013 cho thấy hơn một nửa học sinh nhận mình là người chuyển giới hay thích người cùng giới từng bị bắt nạt trong vòng một tháng qua. Việc bị bắt nạt vì những lý do trên gắn liền với các tỷ lệ bỏ học cao, trầm cảm, tình dục không an toàn và tự tử (Mahidol University, Plan International và UNESCO, 2014).

Một báo cáo vào năm 2012 của tổ chức Save the Children cho thấy một trong những thách thức lớn mà trẻ em chuyển giới và đồng tính tại **Nepal** đối mặt là tình trạng sức khỏe tâm trí kém bởi ảnh hưởng của nạn bắt nạt đồng tính, chuyển giới trong trường học, gia đình và cộng đồng (Sharma, 2012). Một nghiên cứu năm 2014 tại **Úc** cho thấy 2/3 trong số 189 trẻ em chuyển giới và đa dạng giới từng bị xúc phạm bằng lời nói vì thể hiện giới hay việc không tuân theo định chuẩn giới của chúng, và 1/5 đã từng bị xâm hại tới thân thể. Xâm hại thân thể xảy ra hầu hết ở trường, trên đường, hoặc trên phương tiện giao thông công cộng. Hơn 90% trẻ em chuyển giới từng bị xâm hại thân thể đã nghĩ tới ý định tự tử như một cách phản ứng lại trải nghiệm đó (Smith et al., 2014).

Hội đồng nhà trường, giám hiệu, và giáo viên sẽ càng củng cố môi trường học đường kém thân thiện nếu họ ủng hộ việc bắt các học sinh chuyển giới tuân theo định chuẩn giới hay trừng phạt các em. Điều này bao gồm việc không có hành động để giải quyết tình trạng bắt nạt người chuyển giới trong chính các em học sinh; đặt những câu hỏi không thoải mái liên quan tới đời sống riêng tư của học sinh; hay thông qua những lời nói, hành động làm mất danh dự, xúc phạm hay đe dọa. Những hành vi như vậy từ học sinh, giáo viên hay nhân viên nhà trường đều ngầm được cổ vũ và kéo dài nếu nó không được giải quyết bởi người có thẩm quyền (IGLYO, 2012).

Tại Châu Á, thường có các quy định khác nhau về đồng phục và kiểu tóc cho bé trai và bé gái. Sự phân chia cứng nhắc theo giới tính này rất khó khăn đối với trẻ em chuyển giới, và cả với những trẻ không theo định chuẩn giới. Những học sinh ăn mặc hay hành xử khác với định chuẩn giới thường xuyên bị phạt và bị không được tham gia thi cử.

Học sinh chuyển giới thường không an toàn trong các không gian có phân chia giới tính, chẳng hạn như nhà vệ sinh trong trường học. Năm 2008, một trường trung học ở **Thái Lan** đã thu hút dư luận thế giới khi giới thiệu nhà vệ sinh phi giới tính sau khi một cuộc khảo sát tại trường cho thấy trong 2600 học sinh có 200 em là người chuyển giới hay kathoey. Những học sinh kathoey khác tại Thái Lan cũng đã vận động quyền của mình được sử dụng nhà vệ sinh nữ (Likhitpreechakul, 2008).²⁷

Vào tháng 5/2012, Bộ Giáo dục của **Philippin** đã ban hành một quy định để bảo vệ trẻ em khỏi bạo lực, xúc phạm và bóc lột tại trường học vì bản dạng giới hay xu hướng tính dục của trẻ. Tuy vậy, sau đó không có các hoạt động giám sát nào xem liệu quy định này có được thực hiện một cách hiệu quả không. Cùng lúc, vài trường học ở Philippin vẫn cấm người chuyển giới và người không theo định chuẩn giới được nhập học (UNDP và USAID, 2014f).

Bạo lực và phân biệt đối xử đối với người chuyển giới dẫn tới thành tích học tập kém hơn, tình trạng nghỉ học, hay bỏ học sớm. Điều này ảnh hưởng tiêu cực đến việc tiếp cận các cơ hội học tập, đào tạo sau này để có được các cơ hội nghề nghiệp phong phú hơn.

27. Thuật ngữ này cũng có thể được viết là kathoey.

DÀNH CHO NHÀ LÀM CHÍNH SÁCH – QUẤY RỐI VÀ BẠO LỰC TRONG TRƯỜNG HỌC

“Trong trường, từ khi tôi còn nhỏ, luôn có rất nhiều vấn đề và bạn bè hay sỉ nhục, chàm chọc, ném phấn vào người tôi. Giáo viên không làm gì để ngăn những việc đó cả, và họ cũng không thích cách mà tôi thể hiện, cách tôi đi đứng nói năng. Tôi chỉ cố gắng được tới lớp bốn thì nghỉ học.”

—Shella (tên nhân vật đã được thay đổi), người chuyển giới nữ, **Campuchia** (Nguồn: UNDP, 2014a).

“Tôi đã từng bị bạn bè đe dọa và thậm chí đánh đập chỉ vì tôi có biểu hiện giới tính khác biệt. Riết rối việc ăn hiếp tôi trở thành một thói quen, vậy mà thầy cô giáo cũng chẳng làm gì để ngăn chặn. Trong giờ ra chơi, đám con trai quay tôi lại, kéo quần tôi xuống để sàm soi chỗ kín và quấy rối tình dục.”

—L.L., người chuyển giới nữ, thành phố Hồ Chí Minh, **Việt Nam** (Nguồn: UNDP, 2014h).

3.3.4.2 Những tiến bộ trong trường học

Có nhiều ví dụ về những tiến bộ trong khu vực. Ở **Nepal**, Chính sách Thanh niên Quốc gia đã đưa thanh niên chuyển giới vào, và có một chương trình giáo khoa theo cấp học dạy về các chủ đề SOGI. Tổ chức BDS đã tập huấn cho hơn 600 giáo viên về chủ đề SOGI và quyền con người, và đã phát triển một cẩm nang tập huấn dành cho giáo viên. Hiện nay, tổ chức này đang kêu gọi Bộ Giáo dục đưa cẩm nang này thành một phần bắt buộc trong các tập huấn dành cho giáo viên đang giảng dạy.

Ở **Thái Lan**, một nghiên cứu về nạn bắt nạt đồng tính, chuyển giới ở trường học đã được sử dụng để tập huấn dành cho các giáo viên đang giảng dạy trung học (Mahidol University et al., 2014). Ở Fiji, cộng đồng SOGI đang thảo luận với Bộ Giáo dục về việc thông qua các chính sách chống phân biệt đối xử dành cho trường học để bảo vệ các học sinh đa dạng giới.

Dechen Selden, một nữ học sinh chuyển giới từ **Bhutan** đã “công khai” rộng rãi từ năm 2008 khi em phải bỏ học vì bị ép buộc mặc đồng phục dành cho nam. Xem được cuộc phỏng vấn trên truyền hình với Dechen, Bộ Giáo dục đã ủng hộ việc em có quyền mặc đồng phục theo mong muốn của mình ở trường. Ngôi trường cũng tổ chức một cuộc họp với học sinh và nhân viên để nhấn mạnh rằng mọi người không nên phân biệt đối xử mà nên chấp nhận việc này.

Một khảo sát được Bộ Giáo dục, Văn hóa, Thể thao, Khoa học và Công nghệ ở **Nhật Bản** thực hiện năm 2014 với 13,7 triệu học sinh dự tuyển vào các trường quốc gia công lập, tư nhân và cơ sở giáo dục đặc biệt trên toàn quốc. Kết quả cho thấy khoảng 60% trong số 606 học sinh đa dạng giới được thừa nhận bởi nhà trường và nhận được sự ủng hộ nhất định để các em được sống với giới tính mong muốn (MEXT, 2014).

Việc tham gia vào các hoạt động thể thao có tác động tích cực lên sự tự tin, hòa nhập, sức khỏe thể chất và tinh thần của trẻ em. Tuy vậy, trẻ em chuyển giới thường bị loại khỏi các đội tuyển thể thao có phân theo giới tính. Các em thường ít khi có thể chơi trong các đội tuyển vì bản dạng giới của mình hay vì mặc đồng phục theo đúng thể hiện giới của mình. Bởi vì tình trạng phân biệt đối xử mà các học sinh chuyển giới gặp phải, Ủy ban Nhân quyền **New Zealand** đã xuất bản các tài liệu dành cho trường học về cách hỗ trợ học sinh chuyển giới, bao gồm việc tham gia vào các hoạt động thể thao.²⁸ Trong Hội nghị Pháp luật LGBT vào năm 2014 tại **Campuchia**, người tham gia đã soạn một bản kiến nghị chính sách và trình lên nhà nước, trong đó yêu cầu cho phép linh hoạt hơn trong các quy định về đồng phục (UNDP và USAID, 2014a). Tại **Úc**, chiến dịch “Giới tính Không phải là Đồng Phục” vận động cho các quy định đồng phục cởi mở hơn với các học sinh đa dạng giới.²⁹

3.3.4.3 Giáo dục sau trung học

Theo đuổi các bậc giáo dục cao hơn là thách thức lớn đối với người chuyển giới. Nghiên cứu tại **Campuchia** cho thấy chỉ có 6% người chuyển giới nữ tiếp tục việc học sau trung học (so với các trẻ nữ khác là 11,6% và trẻ em khác là 23,2%). Gần 1/3 (30%) trẻ chuyển giới nữ bị gia đình ép buộc phải nghỉ học để đi làm (Salas và Sron, 2013).

28. Hồi Đáp: Ủng hộ Học sinh Chuyển giới, xem tại: www.hrc.co.nz/files/4014/2378/4858/HRC_A_Trans_SupportStudentV3.pdf.

29. Xem tại: <http://safeschoolscoalitionvictoria.org.au/ginu/>.

Ở vài quốc gia Châu Á, học sinh người chuyển giới bị từ chối vào các chương trình giáo dục bởi vì khi phỏng vấn họ mặc trang phục theo đúng bản dạng giới của mình. Những người khác thì bị cấm vào lớp hay không được đi thi bởi vì thể hiện giới của họ. Người chuyển giới nữ được trích dẫn dưới đây hiện là một người bán dâm, sau khi bị từ chối vào trường đào tạo điều dưỡng vì thể hiện giới và bản dạng giới của cô.

Người hướng dẫn [trong trường điều dưỡng] của tôi không cho phép tôi để tóc dài... Tôi không muốn cắt tóc nên đã bỏ tấm bằng đại học điều dưỡng

—Người chuyển giới nữ, Manila, **Philippin** (Nguồn: WHO, 2013b).

Một số trường đại học ở **Thái Lan** đã linh hoạt hơn trong việc cho phép người chuyển giới nữ mặc váy trong lớp học và trong lễ tốt nghiệp.³⁰ Tuy nhiên, điều này vẫn còn chưa thống nhất. Người chuyển giới nam theo quy định vẫn phải mặc váy.

Một người chuyển giới nam thường xuyên bị cấm thi bởi vì từ chối mặc váy đã khiếu nại thành công khi cho rằng quy định này vi phạm quyền tự do thể hiện của mình. Khiếu nại đã được nộp lên Ủy ban Nhân quyền Quốc gia Thái Lan. Những sinh viên trong trường đại học này đã được phép lựa chọn mặc đồng phục theo mong muốn của mình.

3.3.5 Việc làm và an sinh xã hội

Trên thế giới, nhiều nghiên cứu về phân biệt đối xử đối với người chuyển giới thường nhấn mạnh tỷ lệ và mức độ nghiêm trọng của phân biệt đối xử trong việc làm. (Hyde et al., 2014; Grant et al., 2011; NZHRC, 2008; Whittle et al., 2007). Việc người chuyển giới không thể tìm việc, hoặc bị phân biệt đối xử ở nơi làm việc do thể hiện hay bản dạng giới của mình sẽ có thể tác động lớn đến mọi mặt cuộc sống của họ.

Ở Châu Á, những nơi làm việc thường yêu cầu phải có quốc tịch hoặc các giấy tờ nhân thân khi tuyển dụng lao động. Điều này có thể là một rào cản không thể vượt qua được đối với người chuyển giới, khi họ không có giấy tờ nhân thân phù hợp với thể hiện bên ngoài của mình, thậm chí ở cả những quốc gia cho phép thay đổi giới tính trên giấy tờ. Nhiều người bắt buộc phải tiết lộ bản dạng giới của mình bởi vì các bằng cấp không được cập nhật theo tên gọi và giới tính mới. (UNDP và USAID, 2014a). Sự không thống nhất này làm gia tăng nguy cơ phân biệt đối xử và có thể là cái cớ để từ chối người chuyển giới vào làm việc.

Một báo cáo gần đây của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) cho thấy sự phân biệt đối xử trong việc làm tại **Thái Lan** “ở khối tư nhân, những ứng viên là người chuyển giới thường được yêu cầu làm xét nghiệm tâm thần trong khi những người khác thì không” dẫn tới việc họ không được nhận vào làm. Phân biệt đối xử tiếp diễn ngay cả trong việc làm và đào tạo, với ít cơ hội tiếp cận việc làm, sự phân chia giới tính trong một số công ty, an sinh xã hội thấp. Không có bất kỳ cơ quan nào đứng ra giải quyết phân biệt đối xử trong việc làm, người chuyển giới thường không thể lựa chọn các công việc phổ biến thông thường (ILO, 2014).

Gần đây một nghiên cứu tại **Hồng Kông, Trung Quốc** phát hiện tỷ lệ thất nghiệp trong một nhóm 91 người chuyển giới lên tới 15%. Tỷ lệ này cao gấp bốn lần so với mức chung (Chan, 2013, trích trong Winter, 2014). Người chuyển giới nữ thường được xem là đặc biệt dễ bị tổn thương bởi sự phân biệt đối xử vì sự thể hiện rõ ràng của mình (UNDP, USAID, 2014d, 2014e). Nhiều người thất nghiệp hoặc không có việc làm ổn định, bị giới hạn trong một số công việc không được đánh giá cao hoặc bị kỳ thị trong xã hội (UNDP và USAID, 2014g, 2014h). Thậm chí trong những cộng đồng mà người chuyển giới được chấp nhận rộng rãi, như **Tonga**, nhiều công việc không cho phép người leiti (chuyển giới nữ) được để tóc dài hoặc trang điểm.

Khi trưởng thành, người chuyển giới nam trong khu vực thường “vô hình”; họ sống như những người đàn ông khác và tránh tiết lộ bản dạng giới của mình với bất kỳ ai. Nhưng vì không có sự thừa nhận về mặt pháp lý, hầu hết phải che giấu như vậy khi xin việc làm hoặc khi đi công tác. Điều này đặc biệt nguy hiểm đối với người chuyển giới nam làm việc trong những ngành nghề mà nam giới chiếm đa số.

30. Xem tại: www.pinknews.co.uk/2015/06/10/top-thai-university-changes-uniform-guidelines-to-accommodate-trans-students/.

Tại Ấn Độ, Chính sách Nữ giới của bang Maharashtra lần đầu tiên thừa nhận người chuyển giới và người lao động tình dục là những nhóm dễ bị tổn thương đang cần ưu tiên hỗ trợ thông qua các phúc lợi và hoạt động của nhà nước. Chính sách này đã được chính phủ bang thông qua vào tháng 3/2014. Maharashtra là bang đầu tiên thiết lập một hội đồng sau Tòa án Phán quyết Tối cao vào tháng 4/2014.³¹

“Việc làm cho người chuyển giới nữ ư? Không đời nào... chúng tôi có kiến thức nhất định, cũng như những kỹ năng cần thiết để làm việc, nhưng chúng tôi không được chấp nhận và rất vất vả kiếm sống. Cho nên việc làm [dành cho chúng tôi] là điều không thể ở Mông Cổ”

—Lai et al., 2013, trích trong UNDP, 2014d.

“Rất khó tìm được việc làm,” một người chuyển giới nữ tại Việt Nam chia sẻ. “Chúng tôi buộc phải làm công việc bán dâm, [làm] trang điểm hoặc hát trong đám ma” (Youth Voices Count, 2013).

Người chuyển giới nữ bán dâm thường là đối tượng của sự kỳ thị và bạo lực ở mức độ cao. Họ phải đối mặt với hai tầng kỳ thị bởi vì việc mình là ai và công việc mà mình làm (Human Rights Watch, 2014). Các dữ liệu từ dự án TMM cho thấy 65% người chuyển giới và đa dạng giới bị sát hại từ tháng 1/2008 là người bán dâm.³² Người chuyển giới nữ bán dâm thường phải đối mặt với nhiều dạng hình sự hóa. Họ có thể bị bắt vì công việc bán dâm, vì “ăn mặc không đúng giới tính,” và vì tội quan hệ tình dục đồng giới, mặc dù họ nhận mình là nữ quan hệ với nam. Do làm những việc này nên họ rất ít khi được pháp luật bảo vệ khỏi đe dọa và bạo lực. Hình sự hóa mại dâm cũng ngăn cản việc dùng bao cao su, vì nó có thể là bằng chứng cho việc mua bán dâm (Poteal et al., 2014). Người chuyển giới bán dâm có thể bị loại ra khỏi các nhà chứa và phải làm công việc bán dâm trên đường phố. Điều này làm họ dễ bị nhận biết hơn và dễ tổn thương bởi bạo lực từ cảnh sát nhà nước hay cảnh sát tôn giáo và người dân.

Ở những quốc gia mà mại dâm là bất hợp pháp, người chuyển giới bán dâm bị kỳ thị và hình sự hóa gấp đôi. Người chuyển giới bán dâm phải đối mặt với đe dọa và bạo lực ở mức độ cao, mà gần như không được bảo vệ về mặt pháp lý (Poteal et al., 2014).

Một báo cáo năm 2015 về tình trạng xâm hại người chuyển giới bán dâm tại **Singapore** cho thấy việc hình sự hóa đã tạo ra những khó khăn lâu dài trong việc chăm sóc y tế, việc làm, an toàn, và ổn định tài chính (Project X et al., 2015). Nó cũng tước đi cơ hội được bảo vệ của người chuyển giới lao động tình dục trong những nhà chứa có giấy phép. Ngoài ra, người chuyển giới bán dâm còn là đối tượng bị quấy rối của cảnh sát, như châm chọc, dùng vũ lực quá mức khi bắt bớ, và trong ít nhất một trường hợp ghi nhận được, bị hiếp dâm. Tại Singapore, không thể thay đổi thông tin giới tính trên giấy tờ nhân thân mà không thực hiện phẫu thuật bộ phận sinh dục, vì vậy mà nhiều người có rủi ro bị trừng phạt vì luật cấm quan hệ tình dục đồng giới, vốn vẫn còn tồn tại ở Singapore.

DÀNH CHO NHÀ LÀM CHÍNH SÁCH – TÁC ĐỘNG CỦA VIỆC HÌNH SỰ HÓA Ở SINGAPORE

Một người chuyển giới nữ trẻ bán dâm chia sẻ lại trường hợp mà cô cố gắng trình báo với nhà chức trách về việc mình bị tấn công tình dục và cướp tài sản:

“Người đàn ông đó ngồi trong xe, tôi bước vào, chúng tôi lái đi, rồi anh ta nói rằng anh ta là cảnh sát. Anh ta nói rằng sẽ bắt tôi vì tội bán dâm. Tôi nói, ‘nếu là cảnh sát, tại sao anh lại đi một mình?’ Anh ta yêu cầu tôi phải quan hệ bằng đường miệng cho anh ta thì mới cho tôi đi.”

Người đàn ông tóm đầu và đe dọa cô gái, ép cô phải quan hệ tình dục bằng đường miệng cho hắn ta, sau đó cướp tài sản và bỏ lại cô. Khi cô cố gắng trình báo vụ việc với cảnh sát - kèm theo thông tin về biển số xe người kia, nhưng không tiết lộ anh ta là khách mua dâm, cảnh sát nói rằng câu chuyện này bất lợi với cô, và cô ta phải chịu trách nhiệm vì đã tự nguyện bước vào xe của người kia. Cô chia sẻ, “tôi đã rất sợ rằng người khách kia sẽ bẻ cong câu chuyện, và bắt tôi vì tội bán dâm, khi đó tôi sẽ phải đóng tiền phạt.” Kết quả là cô đã từ bỏ việc tố cáo.

Nguồn: Project X et al., 2015.

31. Chính phủ Maharashtra – Nghị quyết Chính phủ 2013/CR 205 (Phần 2)/PR 6.

32. Cập nhật 8/5/2015 của IDAHOT 2015, xem tại: www.transrespect-transphobia.org/en_US/tvt-project/tmm-results/idahot-2015.htm.

Báo cáo của Singapore đã nhận định rằng người chuyển giới bán dâm là người nhập cư không có giấy phép thường đặc biệt dễ bị tổn thương bởi nạn tống tiền, bởi vì họ có thể bị trục xuất nếu bị bắt. Thông thường, họ cũng rất e ngại đi xét nghiệm HIV và STI, vì hầu hết phòng khám đều không ẩn danh và yêu cầu phải có giấy tờ tùy thân hoặc sổ hộ chiếu.

Việc hình sự hóa mại dâm như một tội nghiêm trọng ở **Trung Quốc** và **Mông Cổ** khiến cho người chuyển giới bán dâm dễ bị tổn thương bởi sự phân biệt đối xử, bạo lực, và lây nhiễm HIV (UNDP và USAID, 2014a, 2014d; Peitzmeier et al., 2014).

So với người nữ bán dâm không phải là người chuyển giới, có bằng chứng cho thấy người bán dâm chuyển giới hay MSM có rủi ro cao hơn với bạo lực và hay thường là đối tượng nhắm đến trong các chiến dịch phòng chống mua bán dâm. Một báo cáo năm 2009 phân tích Luật Chống Mua bán người và Bóc lột tình dục tại **Campuchia** đã chỉ trích những tác động tiêu cực một cách rõ rệt lên những người chuyển giới lao động giải trí tại đây.³³ Họ nhận thấy tình trạng bắt người lao động giải trí là người chuyển giới và MSM tăng gấp ba lần từ năm 2007 tới năm 2008. Trong cùng thời điểm đó, tỷ lệ này với người lao động giải trí là người nữ không phải chuyển giới lại giảm đáng kể. Hơn một nửa (55%) người chuyển giới nữ và MSM bị bắt đã phải trả tiền hay đồ có giá trị khác đưa cho cảnh sát để được thả ra. Tỷ lệ này đối với người lao động giải trí là người nữ không phải chuyển giới chỉ có 34% (CACHA et al., 2009). Một nghiên cứu cơ sở về người chuyển giới nữ trong ngành công nghiệp tình dục tại Phnom Penh cũng cho thấy mức độ bạo lực và xúc phạm cao, đặc biệt từ cảnh sát (Davis et al., 2014).

Tại khu vực Thái Bình Dương, một nghiên cứu năm 2012 trên 298 người bán dâm tại **Fiji**, với 112 người người chuyển giới nữ (chiếm 38%), cho thấy ít bằng chứng rằng họ cảm thấy bị ép buộc hay buộc phải tham gia bán dâm. Tuy vậy, trong vòng 12 tháng trước đó, so với những bán dâm nữ khác, người bán dâm chuyển giới có nhiều khả năng bị khách hàng hiếp dâm, bị xúc phạm về lời nói hay thân thể, bị người trong cơ quan nhà nước (thường là cảnh sát) đe dọa hoặc bị khách hàng từ chối trả tiền (Mossman et al., 2014).

Ở Châu Á, có những lời kể lại về việc người chuyển giới nam cũng tham gia bán dâm, nhưng không có những nghiên cứu chính thức. Một nghiên cứu ở Hoa Kỳ cho thấy gần 1/4 (23,6%) trong số 69 người chuyển giới nam tới Phòng khám Thành phố San Francisco (nơi chữa trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục) từ năm 2006 tới 2009 đã từng trao đổi tình dục để lấy tiền hoặc ma túy, so với tỷ lệ 56% trong 223 người chuyển giới nữ (Stephens et al., 2011).

3.3.6 Luật chống phân biệt đối xử

Có rất ít quốc gia tại Châu Á và Thái Bình Dương nghiêm cấm việc phân biệt đối xử dựa trên cơ sở bản dạng giới và thể hiện giới. Việc thiếu vắng sự hỗ trợ pháp lý khiến cho những người chuyển giới dễ tổn thương với nạn đòi tiền và bạo lực – đặc biệt với những người sống bên lề pháp luật như người bán dâm. Như đã trình bày trong Phần 3.3.4 và 3.3.4, phân biệt đối xử trong giáo dục và việc làm là phổ biến. Người chuyển giới nữ thường bị cô lập và ngăn cản tham gia các không gian công cộng (UDNP và USAID, 2014a). Vì vậy không ngạc nhiên rằng nhiều cuộc tham vấn của sáng kiến Là người LGBT ở Châu Á trong năm 2013 và 2014 đã nhấn mạnh ưu tiên phải có luật chống phân biệt đối xử.

Trong những năm gần đây, **Philippin**, **Malaysia**, **Samoa** và **Papua New Guinea** đều đã từ chối hoặc không phản hồi với các khuyến nghị UPR về việc nghiêm cấm phân biệt đối xử dựa trên bản dạng giới. Tuy nhiên, một số nỗ lực của xã hội dân sự đã thành công ở mức độ địa phương như tại **Philippin**. Vào năm 2012, tổ chức Cebu Rainbow Coalition đã vận động thành công cho Thông tư Chống Phân biệt Đối xử Thành phố Cebu, trong đó nghiêm cấm phân biệt đối xử dựa trên bản dạng giới và xu hướng tính dục (cùng với các phân biệt đối xử của những nhóm thiểu số khác). Kết quả là, những quy định tiếp theo ở địa phương đã được thông qua tại Philippin. Trong cuộc đối thoại cấp vùng Là người LGBT ở Châu Á tại Băng-cốc vào tháng 2/2015, Ủy Ban Nhân quyền Philippin đã nhấn mạnh sẽ tiếp tục hỗ trợ thúc đẩy cho một đạo luật chống phân biệt đối xử cấp quốc gia để giải quyết các vấn đề của người LGBT (UNDP, 2015).

Tại **Ấn Độ**, Đạo luật Quyền Người Chuyển giới năm 2014 là một bước phát triển hứa hẹn.

33. “Lao động giải trí” được định nghĩa là những người lao động trong các cơ sở mát-xa, vườn bia, quán karaoke, thịnh thoảng hoặc thường xuyên bán dâm.

CÂU CHUYỆN THỰC TẾ: ĐẠO LUẬT QUYỀN NGƯỜI CHUYỂN GIỚI CỦA ẤN ĐỘ

Tại **Ấn Độ**, Đạo luật Quyền Người Chuyển giới năm 2014 đã đạt được một cột mốc ban đầu đáng kể vào ngày 24/4/2015. Đạo luật này được đồng thuận thông qua bởi Rajya Sabha (Thượng Viện). Nếu Đạo luật vượt qua được các bước tiếp theo trong quy trình lập pháp, nó sẽ tạo sự bảo vệ toàn diện cho quyền của người chuyển giới tại Ấn Độ.

Đạo luật, như được đề xuất, sẽ được áp dụng chung cho cả người chuyển giới nữ và người chuyển giới nam, cũng như những bản dạng mang yếu tố văn hóa khác như hijra. Đạo luật thừa nhận nhiều quyền như quyền giáo dục toàn diện dành cho trẻ em chuyển giới; những quy định về chống phân biệt đối xử; các biện pháp đặc biệt trong việc làm, an sinh xã hội và sức khỏe. Các sáng kiến sức khỏe bao gồm phòng khám HIV riêng biệt và việc “phẫu thuật chuyển giới” miễn phí. Đạo luật cũng đề xuất các cơ chế thực thi bao gồm việc thành lập những ủy ban cấp vùng và cấp quốc gia dành cho người chuyển giới.

Còn nhiều khó khăn để đạo luật này có thể trở thành một luật chính thức. Nó cần được *Lok Sabha* (Hạ Viện) thông qua và có thể bị chỉnh sửa một cách đáng kể. Bước cuối cùng là được tổng thống phê chuẩn.

Nguồn: <http://orinam.net/resources-for/law-and-enforcement/rights-of-transgender-persons-bill-2014/>.

Ở nhiều quốc gia, không có giải thích rõ ràng về việc quy định chống phân biệt đối xử dựa trên giới và giới tính có áp dụng cho người chuyển giới hay không. Những quy định như vậy cũng thường không hiệu quả, nếu không được định nghĩa một cách rõ ràng, phổ biến rộng rãi, và được thực thi.

Ở những quốc gia khác, tiến trình này vẫn còn chậm. Tại **Nepal**, một phán quyết của Tòa án Tối cao năm 2007 đã kêu gọi phải có luật chống phân biệt đối xử. Tòa án Tối cao đã lập lại điều này vào năm 2008 rằng quyền bình đẳng, bản dạng và thể hiện giới cần được đảm bảo, bất kể giới tính khi sinh ra của họ. Những diễn biến rộng hơn bao gồm việc yêu cầu xây dựng hiến pháp mới có cả nội dung về bảo vệ chống lại các phân biệt đối xử dạng này (UDNP và USAID, 2014e). Vụ động đất kinh hoàng vào tháng 4/2015 đã làm trì hoãn thêm nữa tiến trình này.³⁴

Năm 2013, **Trung Quốc** đã chấp nhận một khuyến nghị UPR để nghiêm cấm phân biệt đối xử dựa trên xu hướng tính dục và bản dạng giới, khẳng định rằng họ đã có những bảo vệ này rồi.

Ở **Mông Cổ**, bản dự thảo chỉnh sửa của Bộ luật Hình sự đã được trình lên Quốc hội vào tháng 4/2014. Dự thảo này lần đầu tiên quy định bảo vệ pháp lý dành cho người LGBT khỏi tội thù ghét, bạo lực và phân biệt đối xử. Những cam kết sau của các nhà chính trị ở **Mông Cổ** và **Bangladesh** vào tháng 2/2015 được đưa ra trong Đối thoại cấp vùng tại Băng-cốc của sáng kiến *Là người LGBT ở Châu Á*.

“Để phản hồi lại Đối thoại, tôi dự định sẽ đề xuất một luật về bình đẳng và chống phân biệt đối xử dành cho người LGBTI. Tôi đã thảo luận điều này với các đại diện cộng đồng LGBTI. Tôi rất mong sẽ giúp các đại biểu quốc hội khác của Mông Cổ cũng hiểu về vấn đề này. Chúng ta đã bỏ qua vấn đề này quá lâu rồi.”

—Đại biểu quốc hội, **Mông Cổ**

“Tôi hỏi các thành viên quốc hội khác, ‘Bao nhiêu người trong số quý vị đã từng đi thăm cộng đồng nơi mà những người là bán dâm và người chuyển giới sinh sống? Chúng ta cần phải đi và ở với họ để hiểu về những nỗi đau và nỗi khổ của họ để chúng ta có thể đấu tranh vì quyền lợi của họ với đầy đủ thông tin...’ Tôi đã nêu lên sự quan trọng quyền của người hijra và giới tính thứ ba trong các tiến trình chính trị, và tôi sẽ cố gắng vận động cho Luật Chống phân biệt đối xử khi tôi trở về nước của mình.”

—Đại biểu quốc hội, **Bangladesh**

Nguồn: UNDP, 2015.

34. Tuy nhiên, chiến lược vận động thông qua tòa án bởi những nhà hoạt động từ phán quyết của Tòa án Tối cao đã dẫn tới những tiến bộ khác, như việc Nepal đã chỉnh sửa lại các phân loại giới tính trong giấy tờ pháp lý. Điều này được trình bày rõ hơn ở Phần 3.5, Thừa nhận Giới tính Pháp lý.

Ở khu vực **Thái Bình Dương**, chỉ có **Fiji** là nước có những quy định chống phân biệt đối xử dành cho người chuyển giới. Trong đợt báo cáo UPR vào năm 2012, Tonga đồng ý chấp thuận một khuyến nghị khá yếu để “đánh giá khả năng tăng cường các biện pháp để loại bỏ sự phân biệt đối xử” dựa trên bản dạng giới và xu hướng tính dục.

Cần có sự theo đuổi kiên trì để đảm bảo những khuyến nghị và đề xuất trong khu vực được thực thi trong thực tế.

3.3.7 Những luật và chính sách khác

Phần này của báo cáo đưa ra những ví dụ về các luật và chính sách khác có thể tác động tiêu cực một cách rõ rệt lên cuộc sống của người chuyển giới – chế độ nghĩa vụ quân sự, việc ăn mặc xuyên giới, các quy định về gây phiền nhiễu công cộng và luật về sống lang thang. Cuối cùng là một phân tích và cơ hội cho những luật không phân biệt về giới.

3.3.7.1 Nghĩa vụ quân sự

Thái Lan, Singapore và **Hàn Quốc** bắt buộc tất cả nam giới phải phục vụ trong quân đội. Ở **Thái Lan**, người chuyển giới nữ đã trải qua phẫu thuật nữ hóa được miễn nghĩa vụ quân sự. Tới năm 2011, lý do trong quyết định miễn nghĩa vụ quân sự đó là vì người chuyển giới có “rối loạn tâm lý vĩnh viễn.” Ủy ban Nhân quyền Thái Lan và cộng đồng đã kiến nghị lên quân đội loại bỏ cụm từ mang tính kỳ thị này. Vào tháng 9/2011, sau phán quyết của một tòa án, Bộ Quốc phòng đã thay bằng cụm từ “Rối loạn Nhận dạng Giới.” APTN và Thai Transgender Alliance đang phát triển một cẩm nang chuẩn hóa và cập nhật về người chuyển giới dành cho nghĩa vụ quân sự, dựa trên các tiêu chuẩn nhân quyền. Cộng đồng rất hoan nghênh nỗ lực này. Tuy nhiên, bởi vì giới tính trên giấy tờ vẫn không thể thay đổi, nên người chuyển giới rất khó để tìm kiếm được việc làm tại **Thái Lan** (ILO, 2014).

Nghĩa vụ quân sự áp dụng cho tất cả nam giới trên 19 tuổi ở **Hàn Quốc**. Trong một vụ việc đang được xét xử, một người chuyển giới nữ bị điều tra về tội đào ngũ, vì dưới áp lực gia đình, cô phải sống như một người nam. Trong trường hợp này, việc chẩn đoán Rối loạn Nhận dạng giới mà không phẫu thuật, không đảm bảo để người này được miễn nghĩa vụ quân sự. Vì thế, nghĩa vụ quân sự đối với người chuyển giới trở thành một áp lực khiến họ phải phẫu thuật triệt sản sớm (cắt bỏ tinh hoàn) để được miễn.³⁵

Nghĩa vụ quân sự áp dụng cho tất cả nam giới trên 18 tuổi ở **Singapore**. Theo Phân loại 302, những người chuyển giới nữ được ghi chú “M” trong Thẻ Đăng ký Nhân thân Quốc gia là một mã y tế dành cho những người “đồng tính, ăn mặc xuyên giới, ấu dâm...” Việc gộp chung với người ấu dâm là một hình thức kỳ thị đối với cả người đồng tính và người chuyển giới. Trong những trường hợp này, một người chuyển giới được đưa đi đánh giá tâm thần. Bố mẹ của họ cũng có thể được gọi phỏng vấn nếu người này dưới 21 tuổi.³⁶

Người chuyển giới nam sẽ được gọi nghĩa vụ quân sự ở **Singapore** nếu họ đã thay đổi giới tính trên giấy tờ pháp lý thành nam giới và dưới 40 tuổi. Họ được yêu cầu trải qua việc sát hạch tiêu chuẩn y tế và tâm thần như các tuyến dụng công khác. Có những lời kể lại rằng sĩ quan y tế sẽ miễn nếu họ biết người đó là người chuyển giới nam. Ở những quốc gia khác, người chuyển giới nam thường được miễn nghĩa vụ quân sự, vì họ không được xem là nam.³⁷

3.3.7.2 Các luật về ăn mặc xuyên giới và giả nữ

Ở nhiều quốc gia Thái Bình Dương, các chế độ thuộc địa đã quy định về các luật “ăn mặc xuyên giới”, theo đó nghiêm cấm một người ăn mặc hay thể hiện “ngược” với giới tính sinh học của mình. Việc quy định nghiêm ngặt vai trò giới này của các nước phương Tây trước kia là để giúp họ phân biệt người nam và nữ trong các nền văn hóa của **Thái Bình Dương** (PSDN, 2009).

35. Trao đổi cá nhân với Seung-hyun Lee, ngày 5/9/2014.

36. Điều này ảnh hưởng tới việc tuyển dụng việc làm của người chuyển giới, vì họ bị xem là bất lợi về mặt y tế và được đưa vào Chương trình Quân sự Cơ bản có chỉnh sửa lại. Khi xuất ngũ, họ được bố trí vào những công việc không có nguy cơ về an ninh, hay những bộ phận không nhạy cảm, và được cấp quyền an ninh không thể truy cập vào các hồ sơ quan trọng.

37. Người chuyển giới có thể tham gia quân đội ở cả New Zealand và Úc trong tất cả các binh chủng quốc phòng.

Gần đây, các luật về ăn mặc xuyên giới và giả nữ đã được bãi bỏ thành công ở nhiều nơi tại Châu Á và Thái Bình Dương. Vào tháng 3/2013, **Samoa** đã bãi bỏ Khoản 58N trong Đạo luật Các Tội phạm. Vào ngày 7/11/2014, Tòa án Phúc thẩm của **Malaysia** đã tuyên bố Khoản 66 trong Sắc lệnh Hình sự Syariah của bang Negeri Sembilan là vi hiến. Quy định này cấm người chuyển giới nữ theo đạo Hồi được mặc quần áo nữ giới hay thể hiện như nữ giới, và hình phạt có thể lên tới sáu tháng tù giam. Vào tháng 2/2015, Tòa án Liên bang đã chấp thuận cho chính phủ bang này được khiếu nại phán quyết. Việc khiếu nại bị giới hạn trong phạm vi tranh luận về việc liệu Khoản 66 này có trái ngược với Hiến pháp Liên bang hay không. Tòa án Liên bang sẽ không chấp thuận việc chính phủ của bang này khiếu nại rằng Tòa án Phúc thẩm không có thẩm quyền phán quyết lên luật Shariah.

3.3.7.3 Trật tự công cộng

Ở nhiều quốc gia tại Châu Á như **Thái Lan, Singapore, Indonesia, Campuchia, Nepal, Malaysia** và **Philippin**, luật về gây phiền nhiễu công cộng và sống lang thang được dùng để nhắm đến người chuyển giới nữ. Ở các nước như Malaysia hay Indonesia, cảnh sát tôn giáo có nhiệm vụ bắt giữ những người chuyển giới vi phạm luật này (Human Rights Watch, 2014). Trong quá khứ, người chuyển giới nữ bị bắt vì quy định về sống lang thang theo Bộ luật Hình sự Philippin vì đi ngoài đường vào buổi tối. Quy định này đã bị bãi bỏ vào năm 2012. Một quy định riêng về “gây tai tiếng công cộng” được dùng để chống lại người chuyển giới nữ tổ chức những cuộc thi sắc đẹp “cây nhà lá vườn” ở một nghĩa trang (Balzer và Hutta, 2012).

Ở **Campuchia**, Chính sách An toàn Làng xã và Dân cư 2011 (VCSP) thường được dùng để bắt và sách nhiễu người chuyển giới và người bán dâm. Những quy định về trật tự và an ninh công cộng này cho phép chính quyền địa phương xử lý tất cả các dạng tội phạm ở cấp độ làng xã, cụ thể như các tội mua bán ma túy, mại dâm và bạo lực gia đình. Tuy vậy, Trung tâm Nhân quyền Campuchia cho rằng chính sách này được dùng để kiểm soát người dân và ngăn chặn họ một cách tùy tiện, chẳng hạn người chuyển giới và người đồng tính, song tính ngồi ở công viên, thì bất kỳ cảnh sát nào cũng có thể quy cho họ là người bán dâm. Người chuyển giới bị bắt thường được yêu cầu phải đưa tiền hay đồ giá trị để được thả ra. Những lo ngại về việc sách nhiễu và đòi tiền này càng gia tăng bởi vì VCSP không phải là một văn bản pháp lý chính thức mà là dạng một quy định của Bộ Nội vụ, nên không có hướng dẫn cho những người thực thi pháp luật và công chúng về việc sử dụng đúng nó (CCHR, 2012; UNDP, 2014a).

Ở **Nepal**, những luật chung như Luật Trật tự Công cộng (1970) được dùng để sách nhiễu người meti và người đồng tính, song tính. Vào tháng 2/2013, tổ chức Human Rights Watch báo cáo rằng có bốn trường hợp người chuyển giới nữ đã bị bắt và phạt vì “những điều luật quy định mơ hồ mà hình phạt lên tới 25 ngày giam giữ và mức phạt dưới 300 USD.” Trong hai tháng trước đó, tổ chức BDS đã báo cáo hàng chục trường hợp người chuyển giới và người đồng tính, song tính bị bắt giữ, với tiền bảo lãnh tại ngoại lên tới gần 6500 USD. Những khiếu nại với cảnh sát không được điều tra (Human Rights Watch, 2013; UNDP, 2014e).

CÂU CHUYỆN THỰC TẾ: DÀNH CHO NHÀ LÀM CHÍNH SÁCH – JUSTICE FOR SISTERS, MALAYSIA

Justice for Sister (JFS) là một tổ chức tình nguyện của người chuyển giới tại Malaysia. Tổ chức được thành lập vào năm 2010 để điều tra những vụ tình nghi xâm hại đến cộng đồng người chuyển giới bởi các quan chức tôn giáo ở thành phố Seremban, bang Negeri Sembilan.

Ban đầu, có nhiều người thắc mắc và hỏi JFS là ai. Đối với rất nhiều người chuyển giới, khi bạn bắt đầu nói tiếng Anh hay dùng những từ hoa mỹ, bạn lập tức tạo ra một rào cản với họ. Nên bạn cần phải hòa mình vào... tôi nói với cộng đồng bằng ngôn ngữ địa phương. Ngôn ngữ tạo cảm giác sở hữu và thân thuộc... Nó cũng là một biện pháp an ninh với chúng tôi.

JFS đã nộp đơn kiện tính hợp hiến của Khoản 66 trong Sắc lệnh Hình sự Syariah của bang Negeri Sembilan, vì nó hình sự hóa việc ăn mặc không đúng giới tính, bước đầu thông qua một vụ kiện ở Tòa Tối cao Seremban. Những người chuyển giới nữ cho biết họ thường xuyên bị bắt giữ, đôi khi tới bốn, năm lần. Họ sẽ ra tòa và có thể bị kết án tù giam trong các nhà tù dành cho nam giới.

Khi bạn liên tục nhận tội, bạn sẽ có tiền án hình sự, là tội phạm tái phạm nhiều lần, và bạn rất dễ bị tổn thương... Có một sự thất bại trong việc tiếp cận công lý, trong việc tự thừa nhận bản thân, trong việc sống với phẩm giá của mình – vi phạm quá nhiều quyền.

JFS đã biên soạn một tờ rơi với nhiều lời khuyên hữu ích dành cho người chuyển giới nữ nếu họ bị bắt giữ để giảm áp lực khiến họ phải nhận tội.

Hầu hết họ đều nhận mình có tội bởi vì... họ nghĩ rằng việc mình là người chuyển giới và điều mình làm là sai trái... Hầu hết họ đều muốn thu xếp vụ việc xong thật nhanh, và cách duy nhất là nhận tội... Có rất nhiều trường hợp thẩm phán không thực sự công tâm khách quan. Họ cần phán xét vụ việc, chứ không phải phán xét nhân cách chúng tôi.

Cuối cùng, vào tháng 11/2014, JFS đã thắng kiện. Mặc dù đã có phán xét của tòa án, nhưng việc bắt giữ vì ăn mặc không đúng giới tính vẫn tiếp tục, và luật Shariah vẫn được cảnh sát áp dụng ở cấp độ hành chính. JFS tổ chức các tập huấn với cộng đồng về kiến thức SOGIE và quyền của mình. Họ tổ chức những khảo sát trực tuyến cũng như phỏng vấn trực tiếp về tình trạng xâm hại và các vấn đề khác của cộng đồng.

Có nhiều kết quả tích cực từ vụ kiện. Vụ kiện đã gây chú ý lớn với người dân cả nước về vấn đề người chuyển giới. Những phương tiện truyền thông khác (cả tiếng Anh hay tiếng Hoa) cũng sử dụng thuật ngữ “người chuyển giới” và những từ ngữ chính xác, khoa học. Các hội nhóm cộng đồng và các sứ quán công khai thể hiện sự ủng hộ. Kết quả là, JFS đã được mời tới các trường đại học ở Malaysia để nói về chủ đề giới. Một vài trường đại học ra mắt các chính sách thân thiện với người chuyển giới, như nhà vệ sinh không phân biệt giới tính. Nhiều người chuyển giới cả nam lẫn nữ trở nên năng động, tích cực hơn, và nhóm Facebook của JFS có khoảng 3000 tới 4000 thành viên.

Nguồn: Phỏng vấn với Nisha Ayub.

Các phần trong câu chuyện này được lấy từ các cuộc phỏng vấn trên truyền thông của Malaysia, xem tại: www.themalaymailonline.com/malaysia/article/10-things-about-justice-for-sisters-defenders-of-transgenders#sthash.qp1r0Q0T.dpuf.

3.3.8 Các luật không phân biệt giới

Khác với tác động tiêu cực của những luật được nêu ở phần trên, các luật không phân biệt giới có khả năng tăng cường sự bảo vệ pháp lý cho những người chuyển giới và xóa bỏ các rào cản mà họ gặp phải do các luật phân biệt giới, giới tính áp dụng lên họ.

Ở **Thái Lan**, chính phủ đã làm việc với những người lãnh đạo của cộng đồng LGBT vào năm 2013 để soạn thảo dự luật quan hệ chung sống dân sự dành cho các cặp đôi cùng giới. Tuy nhiên, dự luật này đã bị ngừng lại sau khi nó được trình ra Hội đồng Nghị viện, một phần bởi vì thuật ngữ “hôn nhân cùng giới” có thể loại bỏ người chuyển giới ra khỏi quyền được kết hôn. Những người tham gia đối thoại quốc gia của sáng kiến Là người LGBT ở Châu Á tại Thái Lan đã đề xuất sửa đổi Bộ luật Dân sự và Thương mại để ngôn ngữ của nó trở nên trung tính và trao cho tất cả người dân Thái có quyền và cơ hội như nhau được pháp luật bảo vệ (UNDP và USAID, 2014g). Đây là cách tiếp cận mà **New Zealand** đã làm vào năm 2013 khi sửa đổi Luật Hôn nhân của họ. Những sửa đổi này làm rõ rằng hôn nhân là giữa hai người, không phân biệt giới tính, xu hướng tính dục hay bản dạng giới của họ.³⁸

38. Luật Sửa đổi (Định nghĩa) Hôn nhân 2013. Những quy định này bãi bỏ Khoản 30(2) của Luật Đăng ký Sinh, Tử, Hôn nhân và Quan hệ năm 1995, trong đó không cho phép người đã kết hôn được quyền thay đổi thông tin giới tính trên giấy khai sinh

Ở Châu Á, người chuyển giới ít có khả năng tố cáo hành vi hiếp dâm và các dạng bạo lực tình dục khác vì các luật định nghĩa tội phạm hiếp dâm là do người nam thực hiện với người nữ, hoặc vì các luật này liệt kê bộ phận cơ thể chi tiết trong tội hiếp dâm mà loại bỏ sự đa dạng cơ thể của người chuyển giới. Điều này có nghĩa rằng các tội xâm hại tình dục liên quan tới người chuyển giới có thể không bị hình sự hóa (Youth Voices Count, 2013). Ví dụ như ở **Nepal**, việc xâm hại tình dục người chuyển giới nữ hay một ai đó nhận mình là giới tính thứ ba không bị xem là hiếp dâm và bị xử với các tội danh nhẹ hơn (UNDP và USAID, 2014e). Ở **Hồng Kông, Trung Quốc**, luật về hiếp dâm có bao gồm người chuyển giới nữ đã thực hiện phẫu thuật bộ phận sinh dục và người chuyển giới nam chưa thực hiện phẫu thuật bộ phận sinh dục.

Vài quốc gia mà người chuyển giới không thể thay đổi giới tính pháp lý, như **Việt Nam**, việc hình sự hóa các hành động bạo lực tình dục của nam giới lên nữ giới lại không bảo vệ người chuyển giới nữ.* Luật về bạo lực tình dục không phân biệt giới tính làm rõ rằng người chuyển giới có quyền được bảo vệ, bất kể giới tính pháp lý của họ hay của kẻ tấn công là gì. Luật cũng cung cấp các chế tài pháp lý dành cho người xâm hại bạn đời cùng giới của mình. Vào năm 2007, định nghĩa về tội hiếp dâm tại **Thái Lan** đã được sửa đổi để bao gồm cả người chuyển giới hay người đồng tính, song tính (Sanders, 2011, trích trong UNDP, 2014g).

3.4 Quyền Được Chăm Sóc Sức khỏe

Như bất kỳ con người nào khác, người chuyển giới cũng có quyền được chăm sóc sức khỏe tối ưu. Nghĩa vụ đảm bảo quyền này được đặt ra trong các hội nghị và công ước quốc tế, nhất là Công ước Quốc tế về Quyền Kinh tế, Xã hội và Văn hóa (International Covenant on Economic Social and Cultural Rights – ICESCR). Nội dung quyền và nghĩa vụ đảm bảo quyền chăm sóc sức khỏe cũng được nhắc lại trong Công ước về Xóa bỏ mọi Hình thức Phân biệt đối xử chống lại Nữ giới (Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women – CEDAW) và Công ước về Quyền trẻ em (Convention on the Rights of the Child – CRC), những công ước này đã được phê chuẩn rộng rãi trong khu vực. Khung thống nhất đánh giá việc đảm bảo thực thi các quyền về chăm sóc sức khỏe tập trung vào sự sẵn có, khả năng tiếp cận, tính thỏa đáng, chất lượng của hệ thống và dịch vụ y tế (CESCR, 2000) cũng như đảm bảo sự tôn trọng và tuân thủ các nguyên tắc về phẩm giá, bình đẳng, không phân biệt đối xử, trách nhiệm giải trình và sự tham gia. Ở hầu hết quốc gia trong khu vực, khía cạnh này hiện có những khoảng trống đáng kể trong tất cả các lĩnh vực vừa nêu

3.4.1 Giới thiệu và những khoảng trống về dữ liệu cơ bản

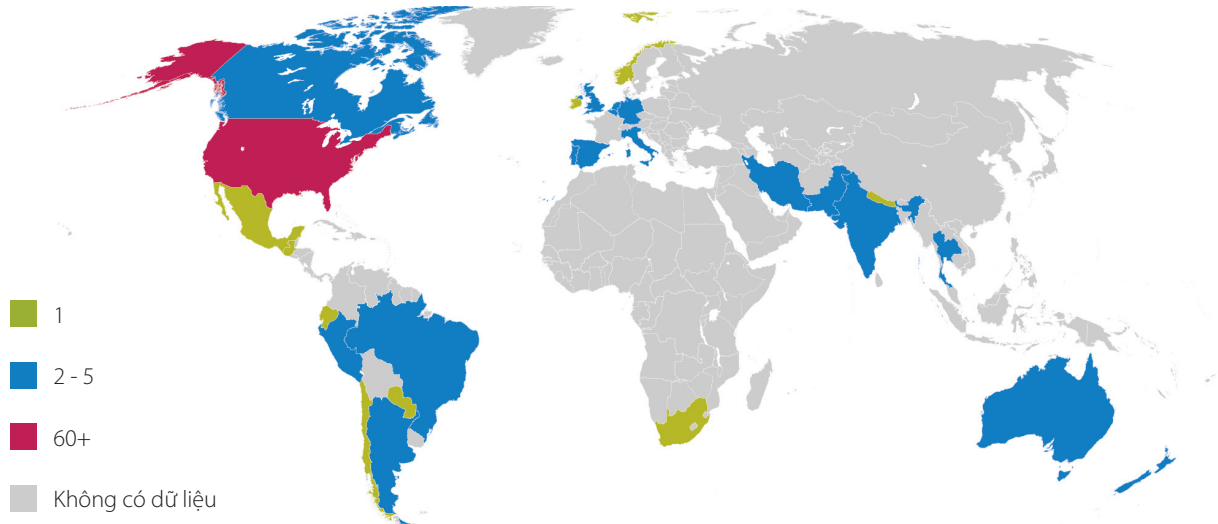
Phần này tóm tắt một số thông tin rất hạn chế về sức khỏe của người chuyển giới trong khu vực Châu Á – Thái Bình Dương. Một đánh giá hệ thống các nghiên cứu về sức khỏe cho người chuyển giới đã cho thấy hiện chưa có nghiên cứu như vậy trong khu vực (Reisner et al., 2015). Ở những quốc gia khác ngoài Hoa Kỳ, các nghiên cứu liên quan nếu có cũng chỉ rất hạn chế, thường từ 2 đến 5 nghiên cứu, xin xem thêm trong Hình 3.1.

Trong những năm gần đây, đã có một số báo cáo quan trọng về tình hình sức khỏe của người chuyển giới ở châu Á, chủ yếu là nhóm chuyển giới nữ (Winter, 2012, WHO, 2013a, 2013b). Có rất ít thông tin về sự phân bố của người chuyển giới trong khu vực Thái Bình Dương, và đa số thông tin hiện có chỉ tập trung vào nhóm chuyển giới nữ (WHO, 2013b). Những dữ liệu hiếm hoi này chỉ ghi nhận ở tiểu vùng **Melanesia**, và không bao gồm tiểu vùng Polynesia hoặc Micronesia thuộc khu vực **Thái Bình Dương**.

Phần lớn các dữ liệu về nhóm người chuyển giới nữ được trích ra từ các nghiên cứu về HIV và STI được tiến hành trên nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới – MSM. Điều này có tác động đáng kể đến các việc xác định các loại chỉ số sức khỏe được đo lường và các nhóm dân cư tại các quốc gia. Nhiều quốc gia trong Châu Á và Thái Bình Dương đã ghép nhóm chuyển giới nữ vào nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới. Điều này làm người ta không thấy được không chỉ bản dạng của người chuyển giới nữ mà cả gánh nặng bệnh tật của HIV mà nhóm này phải chịu. Một hội nghị liên khu vực được WHO và UNAIDS tổ chức đã kêu gọi các quốc gia thành viên thừa nhận và thu thập dữ liệu về người chuyển giới như một nhóm dân số tách riêng với nhóm nam quan hệ đồng giới (WHO WPRO và UNAIDS, 2015). Lời kêu gọi này phản ánh những khuyến cáo của WHO về tầm quan trọng của việc xây dựng và giám sát các chỉ số phân tách cho từng phân nhóm dân số (WHO 2014a, WHO 2015e).

* [Tháng 11/2015, thời điểm sau khi Hướng dẫn tổng thể này hoàn thành, Bộ luật Hình sự (sửa đổi) 2015 được thông qua và tháng 6/2017 là Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Bộ luật Hình sự 2015 cũng được thông qua tại Việt Nam, mở rộng định nghĩa của các tội xâm hại tình dục bao gồm các “hành vi quan hệ tình dục khác,” giúp mở rộng sự bảo vệ cho người chuyển giới nữ, người đồng tính nam và những người nam khác. Đọc thêm tại: <http://moj.gov.vn/qt/tintuc/Pages/nguyen-cuu-trao-doi.aspx?ItemID=2198>]

Hình 3.1: Bản đồ Phân bố các Nghiên cứu trong Sức khỏe người Chuyển giới Toàn cầu
(n = 116 nghiên cứu định lượng từ 2008-2014)



Nguồn: Reisner et al., 2015.

Tương tự, việc không phân tách số liệu của nhóm người bán dâm làm người ta không thấy được những ảnh hưởng tích lũy của kỳ thị và cô lập đối với nhóm chuyển giới nữ bán dâm, hoặc tác động tích cực của các chương trình phát triển cộng đồng lên kiến thức HIV ở các cộng đồng này. Nhóm người nam chuyển giới bán dâm thì hoàn toàn không được ghi nhận.

Trên khắp khu vực Châu Á và Thái Bình Dương, không có bằng chứng định lượng về nhóm chuyển giới nam, mặc dù các hiểu biết cộng đồng về quy mô của các cộng đồng chuyển giới nam và số lượng quốc gia châu Á có xuất hiện các nhóm cộng đồng này đều đang phát triển khá nhanh.

Hầu hết các dữ liệu đang có về người chuyển giới đều được ghi nhận từ các nghiên cứu tiến hành tại các thành phố lớn và tập trung trên một số độ tuổi nhất định. Trong khi đó, người chuyển giới ở các tỉnh nhỏ hoặc ở nông thôn có thể sẽ ít có cơ hội tiếp cận các dịch vụ y tế và các hỗ trợ đồng đẳng hơn so với các tỉnh thành phố lớn.

Các dữ liệu hiện có thường chỉ giới hạn ở người trưởng thành, trong khi rõ ràng nhóm chuyển giới trẻ tuổi ngày càng nhìn thấy rõ hơn và thường rất dễ bị kỳ thị và phân biệt đối xử trong gia đình, cộng đồng trường học và nơi làm việc.

3.4.2 Quan điểm y học “phi bệnh lý hóa người chuyển giới”: Đa dạng giới không phải là bệnh tâm thần

Trên phạm vi quốc tế, bao gồm cả ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương, được sự ủng hộ bởi nhiều chuyên gia y tế, cộng đồng người chuyển giới đã đấu tranh không ngừng để thay đổi quan điểm trước đây, theo đó người chuyển giới và các nhu cầu sức khỏe riêng biệt không còn bị xác định và chẩn đoán như là một bệnh lý về sức khỏe tâm thần. Quá trình này thường được nhắc đến như là “phi bệnh lý hóa người chuyển giới”

Tháng 5/2010, Hội đồng Quản trị WPATH đã ban hành tuyên bố sau đây: “Đẩy mạnh trên phạm vi toàn cầu các nỗ lực nhằm “phi bệnh lý hóa” những sự đa dạng giới” (WPATH Board of Directors, 2010).

Sự biểu hiện các đặc điểm về giới, bao gồm bản dạng giới không thống nhất một cách khuôn mẫu với giới tính lúc sinh, là một hiện tượng mang tính phổ biến và đa dạng văn hóa của loài người, không nên bị đánh giá là bệnh lý bẩm sinh hay tiêu cực. Việc bệnh lý hóa các đặc điểm giới và bản dạng giới sẽ làm phát sinh và tăng thêm kỳ thị, tạo ra định kiến và phân biệt đối xử nhiều hơn, làm cho người chuyển giới dễ bị bạo hành, lạm dụng và cô lập, đồng thời làm tăng nguy cơ gặp phải các vấn đề về sức khỏe tinh thần và thể chất. WPATH kêu gọi các cơ quan nhà nước và y tế nên xem xét các chính sách và hoạt động của họ để xóa bỏ kỳ thị đối với những người chuyển giới.

Tại khu vực, vào năm 2011, Hiệp hội Tâm lý **Philippin** đã lên tiếng ủng hộ “các sáng kiến toàn cầu để loại bỏ kỳ thị với bệnh tâm thần” vốn từ lâu đã có liên quan đến cộng đồng người đồng tính, song tính và chuyển giới (UNDP và USAID, 2014f).

WHO có trách nhiệm xây dựng bảng *Phân loại Quốc tế về Bệnh tật và các Vấn đề Liên quan đến Sức khỏe (ICD)*. Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ đã xuất bản cuốn *Sổ tay Thống kê và Chẩn đoán các Rối loạn Tâm thần (DSM)*. Cả hai tài liệu đều được các hệ thống y tế công cộng trên thế giới sử dụng để mã hóa và quản lý các dịch vụ y tế.

Các dịch vụ y tế giúp người chuyển giới thực hiện chuyển đổi về mặt y tế hiện vẫn được định danh và mã hóa là một chẩn đoán sức khỏe tâm thần trong cả ICD và DSM. Cho đến gần đây, cả hai đều sử dụng thuật ngữ “*rối loạn bản dạng giới*” (gender identity disorder). Năm 2013, DSM đã sử dụng lại một thuật ngữ cũ - “*phiền muộn giới*” (gender dysphoria). Đây có thể được xem là một bước đi tích cực. Rối loạn bản dạng giới được coi là một cách phân loại tiêu cực lên bản dạng giới và có phần phủ định sự đa dạng, trong khi thuật ngữ *phiền muộn giới* tập trung nhiều hơn vào những căng thẳng và buồn khổ mà một số người chuyển giới cảm thấy khi bản dạng giới của họ không tương thích với cơ thể của họ, và cho thấy tâm lý buồn khổ gây ra bởi chứng *phiền muộn giới* có thể mất đi khi mối liên hệ tinh thần giữa một người với cơ thể của chính họ thay đổi (có thể là kết quả của việc sử dụng hoóc-môn hay phẫu thuật). Có thể nói, thuật ngữ “*phiền muộn giới*” của DSM mới là một hướng đi mới cho những chăm sóc y tế chứ không mang tính áp đặt một nhãn hiệu vĩnh viễn như “*rối loạn bản dạng giới*.”³⁹

WHO đang trong quá trình sửa đổi ICD, hiện đang ở phiên bản thứ 10 (ICD-10). Và bởi vì ICD bao gồm tất cả các khía cạnh sức khỏe, đây có thể là một cơ hội để xem xét việc mã hóa các nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho người chuyển giới tách biệt khỏi phạm vi sức khỏe tâm thần. Các khuyến cáo hiện nay bao gồm: thay thế “*rối loạn bản dạng giới*” (được phân loại là *rối loạn tâm thần* ở ICD-10) bằng “*Sự không thống nhất về Giới của Người trưởng thành và Vị thành niên*” (Gender Incongruence of Adolescent and Adulthood – GIAA) trong ICD-11. Và mã hóa mới này có thể sẽ chuyển sang chương mới trong phần Các điều kiện liên quan đến Sức khỏe Tình dục (Bản nháp ICD-11 Beta). Nếu được thông qua, điều này sẽ cho phép tiếp cận các dịch vụ sức khỏe chuyển giới mà không có bị nhận định là *rối loạn tâm thần*.⁴⁰

Vào năm 2013, một nhóm chuyên gia về hoạt động xã hội dân sự triệu tập bởi tổ chức Global Action for Transity Equity (GATE) đã hoạt động sôi nổi và mạnh mẽ nhằm vận động xóa bỏ bản dạng giới ra khỏi phần *Rối loạn Tâm thần và Hành vi* của ICD và nói rằng thuật ngữ GIAA cần được xem xét kỹ hơn. Nhóm chuyên gia cũng phản đối một đề mục được đề xuất là “*Không thống nhất về Giới ở Trẻ em*” (Gender Incongruence of Childhood – GIC). Họ gợi ý nên có một đề xuất thay thế khác nhằm hướng đến giải quyết các vấn đề một đứa trẻ đa dạng giới có thể trải qua mà không bệnh lý hóa sự đa dạng về giới tính của chúng (GATE, 2013).

WPATH đã triệu tập một nhóm chuyên gia làm việc và đưa ra một bản tóm tắt các đề xuất góp vào việc chỉnh sửa ICD và cũng thảo luận cụ thể hơn về đề xuất chẩn đoán GIC.

Vào thời điểm tài liệu này đã hoàn chỉnh vào năm 2015, đã có những dấu hiệu cho thấy Hội nghị Y tế Thế giới sẽ trình ICD-11 để phê duyệt vào năm 2017/2018.

3.4.3 Các dịch vụ y tế tổng quát

Người chuyển giới cũng có nhu cầu tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế chung giống như những người khác ở tất cả các cấp của hệ thống chăm sóc y tế (chăm sóc sức khỏe ban đầu, khám tổng quát và chuyên khoa). Các chuyên gia y tế có thể là những người ủng hộ rất mạnh mẽ cho quyền của người chuyển giới đối với sức khỏe. Đáng tiếc là nhiều nhân viên y tế lại thiếu hiểu biết về đời sống của người chuyển giới hoặc thiếu những kiến thức nền tảng để có thể đáp ứng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe tổng quát của người chuyển giới một cách đúng đắn và đầy đủ. Một trong những mục tiêu chính của tài liệu này là để lấp đầy các khoảng trống thông tin này.

39. Đọc tại: <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en>.

40. Đối với những người khác, việc tiếp cận các dịch vụ sức khỏe chuyển giới thông qua chẩn đoán trong DSM vẫn còn vấn đề, bởi xét cho cùng DSM là một hướng dẫn chẩn đoán về rối loạn tâm thần.

Nhiều người chuyển giới đã bị từ chối không được nhận các dịch vụ y tế nói chung hoặc đã bị phán xét dựa trên bản dạng hay thể hiện giới của họ. Thông thường, những người chuyển giới được gọi một cách không phù hợp là “nó”, người chuyển giới nữ thì được gọi bằng các đại từ nhân xưng nam giới, và ngược lại chuyển giới nam thường bị gọi như nữ giới.

“Tôi không thể trang điểm khi đi khám bệnh, vì khi đó, nhân viên y tế có thể hét vào mặt tôi. Chúng tôi không chỉ bị nhân viên y tế mà còn bị những bệnh nhân khác nữa kỳ thị.”

—Một người chuyển giới nữ, **Papua New Guinea** (Phòng vấn, tháng 2/2015)

Như đã lưu ý, ở nhiều nơi trong khu vực, người chuyển giới không có bất kỳ sự bảo vệ pháp lý nào khi bị phân biệt đối xử hoặc thậm chí là bị tội phạm hóa và bị kết án. Hồ sơ sức khỏe thường tiết lộ giới tính lúc sinh của người chuyển giới và có khả năng khiến người đó bị phán xét hoặc bị phân biệt đối xử từ các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế, như bị từ chối chăm sóc hoặc bị từ chối tiếp nhận tại các bệnh xá được phân chia theo giới tính (Salas và Sorn, 2013, UNDP, 2014g, 2014h; WHO, 2014b).

Ngoài ra, việc tiếp cận bác sĩ, phòng khám hoặc bệnh viện để nhận được các hỗ trợ sức khỏe có thể rất khó khăn đối với nhiều người chuyển giới. Thao tác khám bệnh đôi khi đòi hỏi khách hàng bộc lộ cơ thể với nhân viên y tế, và điều này có thể gây ra sự khó chịu về việc có một bộ phận cơ thể không phù hợp với bản dạng giới của họ; vấn đề có thể tăng lên nếu ý kiến hoặc thuật ngữ mà nhân viên y tế sử dụng không tế nhị. Kết quả là nhiều người chuyển giới sẽ tránh hoặc ít chú tâm đến việc tìm kiếm các chăm sóc y tế cần thiết cho nhu cầu sức khỏe cụ thể của họ. Mục 4.1.1 hướng dẫn cho nhân viên y tế về những tương tác và ứng xử phù hợp với người chuyển giới.

Trong ví dụ sau đây, một người chuyển giới nữ Thái Lan mô tả những trải nghiệm của cô khi đến bệnh viện của nhà nước đã khiến cô áy náy và tránh tìm kiếm sự chăm sóc y tế cần thiết sau đó.

“Tôi đã bị bệnh, bị sốt cao bất thường đến 40oC, đến mức tôi cần phải nhập viện tại một bệnh viện [nhà nước]. Tôi đã nói với bác sĩ rằng tôi đã trải qua phẫu thuật chuyển giới, và yêu cầu được nằm lại buồng bệnh nữ. Anh ấy nói rằng anh ấy chỉ là bác sĩ trực và không có quyền quyết định. Y tá cũng cho biết điều đó là không thể - bởi vì tôi có tên của một người đàn ông. Tôi đã cố gắng bám vào khung cửa để họ không thể đẩy tôi ra ngoài...”

Sau lần đó, tôi cũng bị ốm rất nhiều lần, nhưng tôi không bao giờ muốn đến bệnh viện. Trừ khi tôi bị bệnh nặng đến nỗi không thể chịu được, tôi sẽ kiên quyết không đi khám... Cả sử dụng nhà vệ sinh cũng là vấn đề [và] loại bỏ chùi mà họ cung cấp cho tôi, đều là của nam giới và tôi không thể sử dụng được... Việc không biết cách làm thế nào để chăm sóc cho một người chuyển giới như tôi thật tốn kém và lãng phí thuế.

Có một lần, một y tá hỏi tôi “Tại sao lại chờ cho đến khi bệnh tật và các triệu chứng nặng như vậy mới đến bệnh viện?” Tôi nói với y tá vì mỗi lần tôi đến, tôi bị quấy rối. Tôi cũng cảm thấy như tôi đã gây ra phiền hà cho các y bác sĩ đã chăm sóc tôi, buộc họ phải chăm sóc cho một người như tôi.”

Nguồn: Boonprasert, 2011, trích trong UNDP, 2014g.

Nhóm chuyển giới nữ ở cả khu vực Thái Bình Dương và Châu Á đã báo cáo có sự phân biệt đối xử trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe dựa trên thực tế hoặc nhận định rằng họ là người bán dâm hoặc nhiễm HIV dương tính (UNDP và USAID, 2014e). Không có nghiên cứu nào trong Châu Á và Thái Bình Dương liên quan đến chuyển giới nam nhiễm HIV dương tính hoặc bán dâm.

Người chuyển giới nam vẫn giữ cơ quan sinh sản trong và không sử dụng hoóc-môn hoặc các thuốc ngừa thai khác vẫn có thể có chu kỳ kinh nguyệt cho đến khi mãn kinh. Điều này có thể gây ra những khó chịu lớn với họ, khi bản thân đã nhận mình là nam giới. Những người chuyển giới nam ở **Nepal** đã mô tả việc cảm thấy khó khăn khi mua băng vệ sinh tại nhà thuốc tây và các nhà bán lẻ (UNDP và USAID, 2014e). Nhân viên y tế cũng đã từ chối kê đơn thuốc hoặc các thiết bị để chuyển giới nam có thể đình lại chu kỳ kinh nguyệt.

Các phần tiếp theo của tài liệu xem xét các vấn đề về sức khỏe cụ thể đã có đủ dữ liệu để cung cấp một cái nhìn tổng quan mang tính khu vực về sức khỏe của cộng đồng người chuyển giới. Vì hầu hết các thông tin này đến từ nghiên cứu HIV, nội dung trình bày sẽ chủ yếu tập trung vào tỷ lệ hiện nhiễm HIV và các nhiễm trùng lây qua tình dục khác, đồng thời đề cập một ít đến việc sử dụng chất gây nghiện trong nhóm phụ nữ chuyển giới ở châu Á – Thái Bình Dương. Vấn đề sức khỏe thứ tư được đề cập là sức khỏe tâm thần và chất lượng sống, đặc biệt là dành cho nhóm thanh thiếu niên chuyển giới.

3.4.4 HIV

3.4.4.1 Gánh nặng HIV đối với người chuyển giới nữ

Dữ liệu hiện có đều cho thấy nhóm người chuyển giới nữ bị ảnh hưởng nhiều từ dịch HIV. Họ có nguy cơ nhiễm HIV cao hơn nhiều so với nhóm dân cư chung. Một phân tích năm 2013 tổng hợp các nghiên cứu được công bố trên toàn cầu từ năm 2000 đến năm 2011 cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở người chuyển giới nữ là 19,1%, và khả năng nhiễm HIV trong người chuyển giới cao hơn 49 lần so với người trưởng thành nói chung (Baral et al., 2013).

Có nhiều yếu tố khiến nhóm người chuyển giới nữ tăng khả năng nhiễm HIV. Chẳng hạn ở Mỹ, tỷ lệ nhiễm HIV tăng cao ở người chuyển giới nữ có liên quan đến tỷ lệ sử dụng ma túy và rượu cao hơn, tình trạng vô gia cư, bị giam giữ, tự tử, thiếu sự hỗ trợ gia đình, thất nghiệp, mại dâm, bạo lực và kỳ thị, không tiếp cận được với chăm sóc sức khỏe và trải nghiệm tiêu cực khi tiếp cận y tế (Centers for Disease Control and Prevention, 2015). Một số ít nghiên cứu cho thấy rằng hầu hết các yếu tố rủi ro với HIV vừa nêu cũng phổ biến đối với người chuyển giới nữ ở Châu Á và Thái Bình Dương.⁴¹

Một đánh giá hệ thống toàn cầu cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở người chuyển giới nữ bán dâm chiếm 27,3% (Operario et al., 2008). Điều này đặt ra mỗi ưu tiên hàng đầu trong nghiên cứu, dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV để giải quyết các khoảng trống trong dữ liệu và dịch vụ cho nhóm dân số này (Poteat et al., 2014).

Về hành vi tình dục, nguy cơ HIV cao nhất đối với những người chuyển giới đóng vai nhận khi quan hệ tình dục qua đường hậu môn không sử dụng bao cao su. Đối với một số người chuyển giới nữ, quan hệ tình dục qua đường hậu môn với một bạn tình nam giới có thể liên quan mật thiết đến nhận thức cá nhân hay cộng đồng về bản dạng nữ giới. Một nghiên cứu đã phát hiện ra rằng một số người chuyển giới nữ **Philippin** cho biết họ có mong muốn nhận được tình dục từ bạn tình trong hành vi quan hệ tình dục qua đường hậu môn không bao cao su – tiếng lóng là “làm ướt” – và xem đó như là một cách quan trọng để thể hiện nữ tính của họ (Health Action Information Network và UNDP, 2013). Ngưng sử dụng bao cao su cũng là một cách người chuyển giới phân biệt giữa bạn tình bất chợt với một mối quan hệ nghiêm túc (Winter, 2012). Không có dữ liệu trong khu vực về lây truyền HIV trong nhóm người chuyển giới nữ có quan hệ tình dục với nữ giới khác, bao gồm cả những chuyển giới nữ hoạt động mại dâm chủ yếu với nam giới nhưng vẫn có thể có bạn tình nữ.

Thuật ngữ “âm đạo mới” (neovagina) thường được sử dụng trong các tài liệu y khoa để chỉ âm đạo của người chuyển giới nữ do phẫu thuật tạo hình âm đạo. Hiện tại vẫn chưa có số liệu nào được công bố về việc lây truyền HIV qua đường tình dục qua đường âm đạo mới; tuy nhiên, các nghiên cứu về khía cạnh này đang được phát triển.

“...tất cả các nước phải thừa nhận và chấp nhận cộng đồng người chuyển giới. Trong bối cảnh hiện nay, việc tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người chuyển giới không chỉ là khó khăn thông thường, mà là không thể... Các quốc gia nên xây dựng một gói dịch vụ y tế cơ bản cho người chuyển giới có sự tham gia tích cực của cộng đồng hưởng lợi. Tương tự như vậy, trao quyền cho cộng đồng là rất quan trọng để giảm thiểu sự kỳ thị và tăng cường khả năng sử dụng các dịch vụ y tế hiện có.”

—Ông Shambhu Kafle, Chuyên gia Y tế Công cộng Cao cấp
Trung tâm quốc gia phòng chống AIDS và STD, **Nepal**

Nguồn: Phản hồi qua email, tháng 4/2015

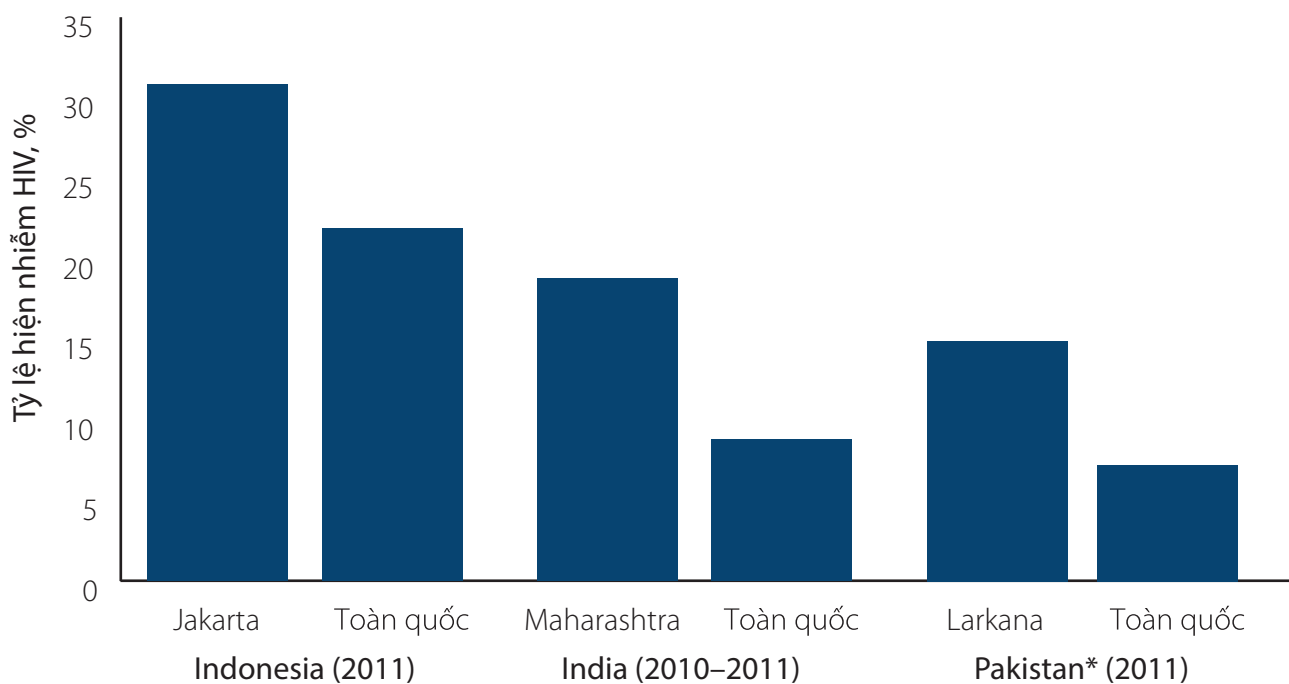
41. Một khác biệt cần lưu ý là tỷ lệ bị giam giữ ghi nhận được trong dân số ở Mỹ cao hơn so với các quốc gia châu Á và Thái Bình Dương.

3.4.4.2 Tỷ lệ nhiễm HIV ở người chuyển giới nữ Châu Á

Phân tích tổng hợp của Baral et al. bao gồm dữ liệu từ năm quốc gia ở Châu Á: **Ấn Độ, Indonesia, Thái Lan, Việt Nam,** và **Pakistan**. Ở tất cả các nước, nhóm người chuyển giới nữ có nhiều khả năng nhiễm HIV hơn dân số chung. Tỷ lệ nhiễm HIV đặc biệt cao ở Ấn Độ và Indonesia, tương ứng là 43,7% và 26%. Ở hai nước này, người chuyển giới nữ có nguy cơ nhiễm HIV dương tính cao gấp 200 và 180 lần so với dân số chung (Baral et al., 2013).

Các nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm ở người chuyển giới nữ sống ở thành thị thậm chí còn cao hơn tỷ lệ nhiễm toàn quốc. Như thể hiện trong Hình 2, dữ liệu hiện có cho Jakarta, **Indonesia**, Maharashtra, **Ấn Độ** và trong số người *hijra* bán dâm ở Larkana, **Pakistan**.⁴²

Hình 2: So sánh tỷ lệ nhiễm HIV toàn quốc và một thành phố cụ thể tại một số quốc gia châu Á

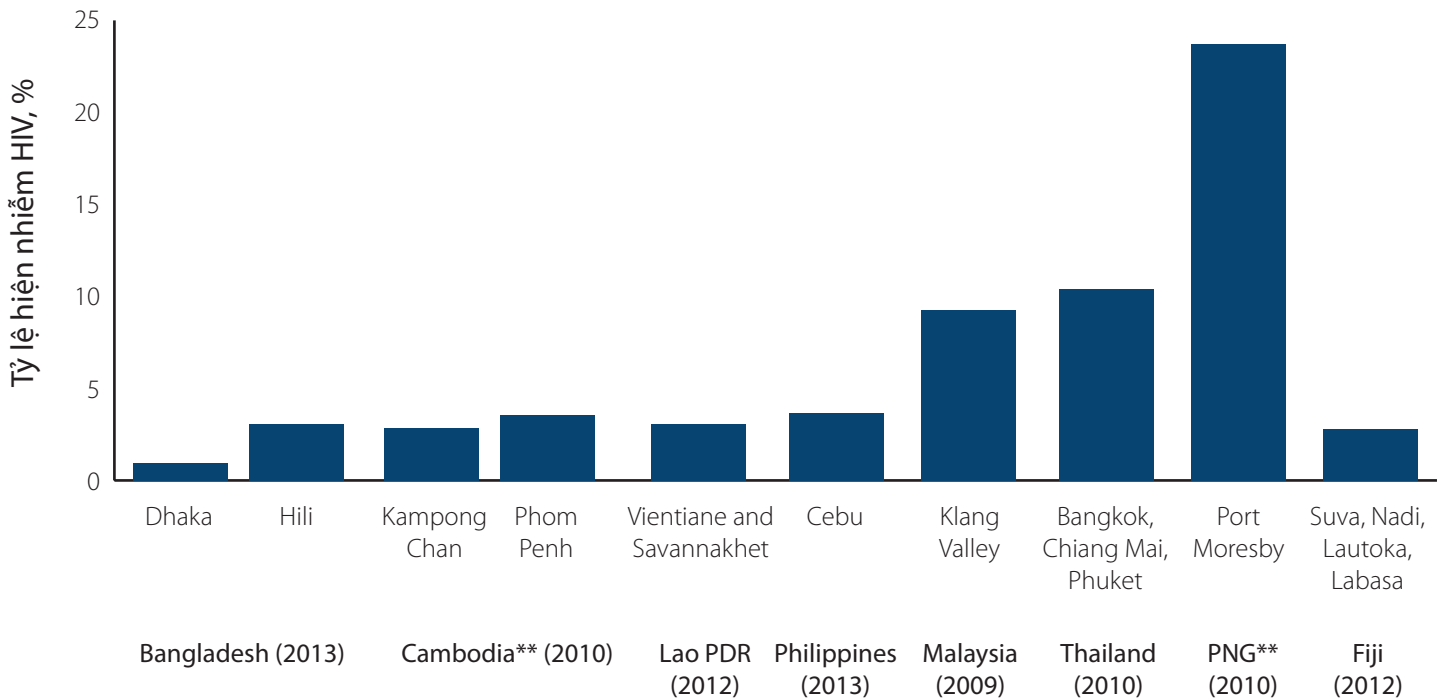


*Chỉ tính trên nhóm *hijra* bán dâm

Các dữ liệu cấp khu vực được UNAIDS tập hợp lại năm 2012, như mô tả trong Hình 3, cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV là 10,4% ở 3 thành phố ở **Thái Lan** (2010) và tỷ lệ nhiễm HIV toàn quốc là 5,7% ở **Malaysia** (2012) với một ghi nhận tỷ lệ nhiễm HIV tăng cao tại Klang Valley 2009. Trong 4 quốc gia châu Á còn lại, số liệu từ năm 2010 - 13 tại **Bangladesh, Campuchia, Lào và Philippin**) tỷ lệ nhiễm HIV dao động trong khoảng 1% - 3,7%.

42. Analysis by www.aidsdatahub.org, based on (1) Ministry of Health Republic of Indonesia. 2011. IBBS 2011—*Integrated Biological and Behavioral Survey*; (2) National AIDS Control Organisation, India. 2012. *HIV Sentinel Surveillance 2010-11: A Technical Brief*; and (3) National AIDS Control Program, Pakistan. 2011. *HIV Second Generation Surveillance in Pakistan—National Report Round IV, 2011*.

Hình 3: Tỷ lệ nhiễm HIV ở người chuyển giới khu vực Châu Á – Thái Bình Dương



* Người chuyển giới bán dâm

** Người MSM tóc dài

*** Người chuyển giới bán dâm [bản tiếng Anh có khả năng ghi nhầm vào PNG: Papua New Guinea]

Ghi chú: “MSM tóc dài” là một thuật ngữ địa phương tại Campuchia để chỉ những người nam công khai thể hiện và sống với những đặc điểm nữ giới. Họ có thể nhận mình là người nữ, cả nam và nữ, hay giới tính thứ ba. Đọc tại: www.msngf.org/files/msngf/Publications/ippf_hivreportcards_msm_cambodia.pdf

Ở những nơi số liệu cho phép so sánh được, các số liệu cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở người chuyển giới luôn cao hơn so với nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới nói chung. Ví dụ, như với số liệu ở **Campuchia, Indonesia và Pakistan**.⁴³

“Ở Nhật Bản, hiện chưa có chiến lược dự phòng HIV/AIDS chuyên biệt cho người chuyển giới. Người chuyển giới lao động tình dục hiện đang trong một môi trường rất dễ bị lây nhiễm HIV và các nhiễm trùng lây qua quan hệ tình dục khác. Tuy vậy, họ lại không thể tiếp cận với các biện pháp dự phòng, xét nghiệm, hay kiến thức và thông tin về triệu chứng hay điều trị HIV.”

—Lily Miyata, Kansai AIDS Council, **Nhật Bản**

Nguồn: Phản hồi qua email, tháng 4/2015

43. Dựa trên Báo cáo Quốc gia 2011 từ HIV AIDS Asia Pacific Research Statistical Data Information Resources AIDS Data Hub, xem tại: www.aidsdatahub.org, và báo cáo tường thuật quốc gia 2014 của Malaysia GARPR. Ở Pakistan, số liệu có thể so sánh duy nhất là giữa những người bán dâm nam giới và người bán dâm là người *hijra*.

3.4.4.3 Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trên nhóm người chuyển giới nữ ở các nước khu vực Thái Bình Dương

Số liệu về tỷ lệ hiện nhiễm HIV của người chuyển giới nữ chỉ có ở hai quốc gia khu vực Thái Bình Dương chủ yếu tập trung vào người chuyển giới bán dâm.

Gần một phần tư (23,7%) trong tổng số 38 người chuyển giới bán dâm tham gia khảo sát tại Port Moresby, **Papua New Guinea** trong năm 2010 đã nhiễm HIV.⁴⁴ Tỷ lệ này cao hơn so với nhóm người bán dâm là nữ giới (19%) hoặc nam giới (8,8%) (Kelly, 2011). Điều này cho thấy rằng nguy cơ nhiễm HIV của người chuyển giới nữ không chỉ do sự tham gia của họ vào hoạt động mại dâm.

Khảo sát IBBS 2012 tại bốn thị trấn và thành phố ở **Fiji** đã phát hiện thấy tỷ lệ hiện nhiễm HIV là 1,8 %, so với 0 % đối với người nữ khác cùng bán dâm. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ước tính đối với người trưởng thành nói chung cũng rất thấp, xấp xỉ 0.1% (UNAIDS, 2014).⁴⁵

Số liệu hạn chế về tỷ lệ hiện nhiễm HIV đối với người chuyển giới nữ tại khu vực cũng đã phản ánh qua việc thiếu các dịch vụ chăm sóc liên quan HIV ở địa phương tập trung trên nhóm người chuyển giới.

“Ngay cả khi các cơ quan của Liên hiệp quốc – UNAIDS, UNFPA và tất cả các cơ quan Liên Hợp Quốc hoặc các cơ quan khu vực hoạt động về lãnh vực HIV – đang cố gắng đảm bảo rằng chúng ta cũng ưu tiên can thiệp cho các nhóm quần thể đích nguy cơ cao [bao gồm nhóm chuyển giới], thực tiễn cho thấy quan điểm này vẫn chưa được lan toả và nhận thức đầy đủ. Hiện vẫn không có những thông tin nhận thức đầy đủ và chuyên biệt, hoặc tài liệu chi tiết về nhu cầu của người chuyển giới chúng tôi... Không có tin tức, báo chí, hay tài liệu in nào để cập đến nhu cầu cụ thể của người chuyển giới cũng như cách họ có thể tự bảo vệ mình trước HIV.”

—Một chuyển giới nữ, 28 tuổi, **Fiji** (WHO, 2014b)

3.4.4.4 Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trên nhóm chuyển giới nam

Không có dữ liệu nào về tỷ lệ nhiễm HIV ở chuyển giới nam trong khu vực.

Tại Hoa Kỳ, dữ liệu về các trường hợp người chuyển giới mới được chẩn đoán nhiễm HIV tại thành phố New York cho thấy chỉ một tỷ lệ nhỏ là người chuyển giới nam. Từ năm 2006 đến năm 2010, người chuyển giới nam mới được chẩn đoán HIV là 11 người, chiếm 6% trong số tất cả các trường hợp người chuyển giới (New York City Department of Health and Mental Hygiene, 2012). Các nghiên cứu định tính gần đây về nhóm người chuyển giới có quan hệ tình dục nam đồng giới cho biết nhóm người chuyển giới nam có thể có nguy cơ cao lây nhiễm HIV cao hơn (Schleifer, 2006, Rowniak và Chesla, 2013; Bockting et al., 2009; Reisner et al., 2014; Bauer et al., 2013).

Hai giả định sai và có liên quan đến nhau đã củng cố khả năng dễ bị nhiễm HIV tiềm ẩn của người chuyển giới nam. Giả định đầu tiên là người chuyển giới nam chủ yếu quan hệ tình dục với nữ giới (thường là người đồng tính nữ, những người được cho là có nguy cơ thấp nhiễm HIV) và các cặp đôi được cho là thực hành hành vi tình dục nguy cơ thấp. Giả định thứ hai là, bất kể xu hướng tính dục của họ, hình thức quan hệ tình dục của chuyển giới nam là ít nguy cơ lây nhiễm HIV. Tuy nhiên, người chuyển giới nam cũng có sự đa dạng trong xu hướng tính dục và hành vi tình dục, và có thể có bạn tình là người chuyển giới lẫn không chuyển giới. Họ cũng có thể có hành vi tình dục đồng giới nam vốn có nguy cơ cao (Kenagy et al., 2005, Kenagy và Botswick, 2005, Bauer et al., 2013).

Nguy cơ lây truyền HIV cho nhóm người chuyển giới nam có liên quan đến hành vi quan hệ tình dục qua đường hậu môn không bao cao su; và đối với những người chuyển giới nam vẫn còn cấu trúc âm đạo và sử dụng đồ quan hệ tình

44. Phân tích số liệu trên trang www.aidsdatahub.org, dựa trên các Giám sát Trọng điểm Hành vi kết hợp Các chỉ số sinh học HIV.

45. Tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm người chuyển giới bán dâm được điều chỉnh bởi nguồn dữ liệu HIV and AIDS Data Hub là 2.8%, dựa trên báo cáo Global AIDS Progress Report (GARPR) công bố năm 2014, sử dụng những chỉ báo riêng biệt cho người chuyển giới bán dâm giúp phân biệt với người bán dâm nói chung. HIV and AIDS Data Hub Review in Slides: Transgender People (Male-to-Female). Xem tại: www.aidsdatahub.org/Key-Populations.

dục, họ có thể có hành vi tình dục qua đường âm đạo không bao cao su. Họ thường gọi các hành vi tình dục này lần lượt là quan hệ “cửa sau” và “cửa trước.”

Đối với nhóm người chuyển giới nam, vẫn còn thiếu thông tin và dịch vụ về HIV chuyên biệt phù hợp với cơ thể và nhu cầu riêng của họ. Kết quả là người chuyển giới nam có thể không có kiến thức đầy đủ hay khả năng để đàm phán về tình dục an toàn (Sevelius, 2009), và do vậy làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV, đặc biệt đối với người chuyển giới có hành vi quan hệ đồng giới nam. Những người này sau khi chuyển đổi và tham gia vào cộng đồng đồng tính nam, thường phải đối mặt với những tình huống đàm phán tình dục mới. Họ có thể sẽ chọn thỏa hiệp hơn là khước từ các hành vi tình dục nguy cơ do mong muốn mạnh mẽ được thể hiện nam tính của họ với những bạn tình đồng tính nam (Rowniak et al., 2011). Nếu các dịch vụ xét nghiệm HIV không nhạy cảm với nhu cầu của người chuyển giới nam, có thể làm giảm mức độ tiếp cận và sử dụng dịch vụ và hạn chế việc thu thập số liệu về tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm dân số này.

“Thực tế là ai đó muốn quan hệ tình dục với chúng tôi có nghĩa là anh ấy không để tâm đến bộ phận sinh dục của tôi, không để tâm đến cơ thể của tôi, anh ta không để tâm điều gì về tôi - và vì thế liệu tôi có quyền đòi hỏi quan hệ tình dục an toàn hay sao?... Nó giống như mong muốn được sở hữu hơn là lại bị từ chối.”

—Một người chuyển giới nam, **Singapore** (WHO, 2014b)

3.4.4.5 Các ví dụ thực hành tốt về dịch vụ HIV do cộng đồng người chuyển giới thực hiện ở khu vực Châu Á và Thái Bình Dương

Bốn ví dụ sau đây mô tả các mô hình thực hành tốt trong tư vấn, xét nghiệm và điều trị HIV cho nhóm người chuyển giới nữ ở Nam Á, Đông Nam Á và Thái Bình Dương. Các dự án và chương trình như vậy cũng có thể góp phần giải quyết các khoảng trống dữ liệu hiện tại bằng cách bổ sung thêm vào cơ sở dữ liệu giám sát hiện có. Ngoài ra, Hiệp hội Kế hoạch Gia đình của Ấn Độ làm việc với người chuyển giới nữ và người hijra, được đề cập trong Phần 4.3.6 của tài liệu này, minh họa cách lồng ghép các can thiệp sức khỏe sinh sản và tình dục cũng như các dịch vụ về HIV với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên quan giới.

Các nghiên cứu ở các khu vực khác cho thấy tỷ lệ người chuyển giới nữ nhiễm HIV không biết về tình trạng của họ là rất cao (Herbst et al., 2008). Có rất ít thông tin về dịch vụ điều trị HIV do người chuyển giới nam thực hiện trong khu vực. Bốn ví dụ điển hình sau mô tả các sáng kiến về cung cấp dịch vụ HIV do người chuyển giới nữ thực hiện ở **Philippin, Thái Lan, Papua New Guinea, và Pakistan**

CÂU CHUYỆN THỰC TẾ: MÔ HÌNH TƯ VẤN VÀ XÉT NGHIỆM HIV DO CỘNG ĐỒNG CHUYỂN GIỚI THỰC HIỆN TẠI PHILIPPIN

COLORS là một tổ chức dựa vào cộng đồng được thành lập và lãnh đạo bởi người chuyển giới nữ ở Cebu, Philippin. Thông qua dự án Trans Femina, được hỗ trợ bởi Văn phòng khu vực Tây Thái Bình Dương của WHO, người chuyển giới nữ tiến hành đào tạo các giáo dục viên đồng đẳng và cung cấp thông tin về HIV và các tài liệu truyền thông, đồng thời cung cấp dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV. Trong khoảng thời gian ba tháng, COLORS đã tiếp cận được 508 người chuyển giới nữ và hơn 60% số này (317 người) đã tham gia xét nghiệm HIV. Đây là tỷ lệ tiếp cận thành công rất cao cho hoạt động giáo dục đồng đẳng ở Philippin. Điều dường như tạo sự khác biệt là các giáo dục viên đồng đẳng của COLORS có bao gồm một số y tá được đào tạo bài bản về tư vấn HIV.

COLORS hợp tác chặt chẽ với một tổ chức y tế nhà nước bền vững – Phòng khám Vệ sinh Xã hội Cebu, Cebu Social Hygiene. Phòng khám này cung cấp một không gian dành riêng cho các nhân viên tình nguyện của COLORS để tiến hành tư vấn và xét nghiệm HIV cho cộng đồng. Hợp tác với phòng khám cũng làm cho việc chuyển gửi trực tiếp tới dịch vụ chăm sóc điều trị và hỗ trợ khác trở nên dễ dàng hơn. “Sau khi thử nghiệm, chúng tôi khuyến khích họ quay lại nhận kết quả xét nghiệm và giới thiệu họ đến các nhóm hỗ trợ phù hợp.”

Đây là một bước quan trọng để nhìn nhận hiệu quả của sự hợp tác giữa các tổ chức cộng đồng và các dịch vụ y tế của nhà nước. “Bằng việc hợp tác, chúng tôi có một nơi làm việc ... trong hệ thống chính quyền thành phố. [Nó] có thể hợp thức hóa các sáng kiến và nỗ lực của chúng tôi.”

Khoảng không gian dành riêng cho người chuyển giới trong phòng khám của nhà nước đã giúp cho cộng đồng công khai và sử dụng dịch vụ nhiều hơn, nhưng COLORS còn muốn tiếp cận nhiều hơn đến những nhóm người chuyển giới khác trong cộng đồng.

“Thật tốt khi chúng tôi có một nơi như vậy. Nhưng hầu hết các thành viên trong cộng đồng người chuyển giới thường ra ngoài vào ban đêm và thời gian làm việc tại phòng khám nhà nước có thể không phù hợp với tất cả... Việc mở ra một trung tâm hoạt động của cộng đồng có thể tiếp cận cả vào ban đêm là thực sự cần thiết.”

Sáng kiến này của COLORS là một mô hình có thể nhân rộng thông qua gói tài trợ mới của Quỹ Toàn cầu giai đoạn 2015 – 2017 ở Philippin.

Nguồn: COLORS, **Philippin**.

CÂU CHUYỆN THỰC TẾ: MÔ HÌNH TỔ CHỨC DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG CHO NGƯỜI CHUYỂN GIỚI NỮ VÀ NGƯỜI KHAWAJA SIRA TẠI PAKISTAN

Naz Male Health Alliance (NMHA) là một tổ chức cộng đồng ở **Pakistan** giải quyết vấn đề sức khỏe và nhu cầu về tâm lý của chuyển giới nữ (thường được gọi là người khawaja sira hay hijra ở Pakistan) và nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới trẻ.

Là một phần của công tác trao quyền cho cộng đồng chuyển giới và nam quan hệ đồng giới mà tổ chức đang thực hiện, NMHA đã tiến hành vận động cộng đồng tại các thành phố trên khắp quốc gia này (Lahore, Karachi, Rawalpindi, Hyderabad, và Larkana) nhằm thành lập sáu tổ chức dựa vào cộng đồng (CBO). Văn phòng các CBO này được sắp xếp mang tính chiến lược như gần các “điểm nóng” hay ở các khu vực có mật độ tập trung đồng các deras (tụ điểm) cho người hijra/khawaja sira. Điều này giúp các CBO có khả năng tiếp cận dễ dàng hơn cũng như tạo không gian an toàn và thân thiện hơn cho những thành viên cộng đồng có thu nhập thấp và nghèo, những đối tượng hưởng lợi chủ yếu mà các dịch vụ của NMHA hướng đến.

CBO nhận được sự hỗ trợ tài chính cũng như kỹ thuật từ NMHA. Họ thực hiện tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện, chẩn đoán và điều trị STI, truyền thông thay đổi hành vi, phân phát bao cao su và chất bôi trơn. Các can thiệp này được thực hiện thông qua việc tiếp cận cộng đồng, cũng như thông quy mô hình y tế không chính quy. Mỗi CBO bao gồm hai khu vực, một khu vực cung cấp cho cộng đồng một không gian an toàn và thoải mái được ưu tiên dùng cho tiếp cận và truyền thông nâng cao sức mạnh cộng đồng, khu vực còn lại được dùng để cung cấp các dịch vụ y tế.

Các địa điểm cung cấp dịch vụ được thiết kế tách biệt giữa nhóm chuyển giới nữ và nhóm nam quan hệ đồng giới nhằm xác định và giải quyết các nhu cầu và mối quan tâm riêng của từng nhóm. Mỗi trung tâm có một đội ngũ nhân viên đa ngành gồm khoảng 15 người, bao gồm các bác sĩ chuyên khoa STI, nhà tâm lý học, và các giáo dục viên đồng đẳng. Các trung tâm này được điều hành hoàn toàn bởi chính cộng đồng mà họ muốn phục vụ.

Chính phủ Pakistan đã công khai tuyên bố rằng NMHA đã góp phần làm gia tăng đáng kể số người chuyển giới nữ và MSM dương tính với HIV được tiếp cận điều trị ARV trong chương trình HIV quốc gia.

NMHA đặc biệt nỗ lực nhằm tạo ra mối liên kết hợp tác chặt chẽ với các chương trình can thiệp như Chương trình phòng chống AIDS Quốc gia, Rahnuma – Family Planning Association, Mạng lưới người chuyển giới Châu Á – Thái Bình Dương, Liên minh về Sức khỏe tình dục Nam khu vực châu Á – Thái Bình Dương, và Youth Voices Count, cùng với các bên liên quan khác.

Nguồn: Naz Male Health Alliance, **Pakistan**.

CÂU CHUYỆN THỰC TẾ: MÔ HÌNH XÉT NGHIỆM DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG: PATTAYA, THÁI LAN

SISTERS là một tổ chức cộng đồng được lãnh đạo bởi người chuyển giới tại thành phố du lịch biển Pattaya. Nhân viên, giáo dục viên đồng đẳng và tình nguyện viên đều là người chuyển giới nữ - thường được gọi là kathoey hoặc sao praphet song theo ngôn ngữ địa phương. Trong 10 năm hoạt động, tính đến nay, SISTERS đã tiếp xúc và hỗ trợ cho gần 5.000 chuyển giới nữ ở các cộng đồng khác nhau, bao gồm nhóm người bán dâm, biểu diễn tại các quán bar hay hộp đêm.

Trung tâm mà SISTERS xây dựng là một không gian an toàn và thân thiện, kết hợp các hoạt động câu lạc bộ như thể thao, trang điểm và lớp học nấu ăn với các dịch vụ xã hội, sàng lọc về STI và dịch vụ tư vấn. Hợp tác với một bệnh viện công cộng địa phương, nữ y tá là người chuyển giới luôn có mặt tại trung tâm để thực hiện tư vấn và xét nghiệm HIV (HTC).

Các nhân viên tiếp cận của SISTERS hoạt động trong các quán bar, câu lạc bộ, công viên hay những tụ điểm mà hoạt động mại dâm có thể xảy ra. Họ truyền thông nâng cao nhận thức về các dịch vụ của tổ chức, bao gồm Trung tâm dành cho người chuyển giới, và phân phối bao cao su và chất bôi trơn gốc nước. Các giáo dục viên đồng đẳng cũng có thể đến nhà thăm hỏi người chuyển giới nữ và cung cấp tư vấn và thông tin về hoóc-môn hay phẫu thuật chuyển giới, đồng thời khuyến khích sử dụng và kết nối chuyển giới đến các dịch vụ y tế của nhà nước (chẩn đoán và điều trị STI, xét nghiệm HIV, điều trị ARV) cũng như đồng hành cùng khách hàng đến các dịch vụ này.

Một đánh giá năm 2011 cho thấy chương trình dự phòng HIV cho người chuyển giới của SISTERS đã có hiệu quả trong việc tiếp cận được phần lớn nhóm dân số vốn khó tiếp cận này, và góp phần giúp họ giải quyết các nguy cơ liên quan đến HIV. Các yếu tố chính góp phần tạo nên thành công dường như là việc làm cho chất bôi trơn gốc nước và bao cao su trở nên dễ tiếp cận hơn, và việc tích hợp hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV nhanh vào các hoạt động của các tổ chức cộng đồng do người chuyển giới thành lập (Pawa et al., 2013).

Hoạt động can thiệp dự phòng HIV cho người chuyển giới nữ của SISTERS vẫn tiếp tục triển khai dựa trên sự lãnh đạo và tham gia của chính cộng đồng đích, cùng với hợp tác với chương trình và chiến lược hành động, giám sát và đánh giá của nhà nước, được thông qua bởi Population Services International, Thái Lan. Dữ liệu gần đây nhất của SISTERS cho thấy, từ tháng 10/2013 đến tháng 9/2014, đã có 386 người chuyển giới nữ và 69 bạn tình của họ đã sử dụng dịch vụ. Trong đó 47% người chuyển giới nữ cho biết bản thân có tham gia mại dâm.

Do sự phân biệt đối xử và sách nhiễu của cảnh sát ngày càng trở thành mối quan tâm lớn, giám đốc của SISTERS, Doy, có kế hoạch mở rộng phạm vi can thiệp ra ngoài phạm vi can thiệp y tế để tổ chức có thể cung cấp các dịch vụ xã hội toàn diện hơn cho cộng đồng người chuyển giới nữ.

Nguồn: SISTERS, **Thái Lan**.

CÂU CHUYỆN THỰC TẾ: MÔ HÌNH GIÁO DỤC VIÊN ĐỒNG ĐẲNG CHUYỂN GIỚI Ở PAPUA NEW GUINEA

Tỷ lệ hiện nhiễm HIV đối với dân số nói chung ở Papua New Guinea là 0,9%. Đối với người chuyển giới nữ/palopa trong thủ đô Port Moresby, tỷ lệ hiện nhiễm HIV lên đến 23%. Để ứng phó với tình trạng nhiễm HIV cao vượt trội như vậy, Save the Children đã thành lập một dự án sức khỏe tình dục và sinh sản dành cho người chuyển giới nữ, người bán dâm nữ và người nam quan hệ tình dục đồng giới

“Khi người chuyển giới nữ nhiễm HIV, gia đình họ từ bỏ họ và hầu hết họ không thể tiếp cận với ART [liệu pháp kháng retrovirus] do ảnh hưởng bởi kỳ thị và phân biệt đối xử. Hầu hết trong số họ đã chết mặc dù PNG [Papua New Guinea] có chính sách về điều trị ARV miễn phí tại các phòng khám của nhà nước.”

Phòng khám Poro Sapot mở cửa mỗi tuần một lần cho từng nhóm cộng đồng đích. Các dịch vụ tại phòng khám bao gồm tư vấn, xét nghiệm và điều trị HIV/STI, xét nghiệm lao; kế hoạch hóa gia đình; sức khỏe sinh sản và tình dục; tầm soát, tư vấn và chuyển gửi các trường hợp bị bạo hành giới. Bằng cách cùng lúc cung cấp nhiều dịch vụ y tế như vậy trong cùng một không gian thân thiện, phòng khám hướng đến giảm sự kỳ thị và phân biệt đối xử mà người bệnh phải đối mặt khi đi chuyển giữa các dịch vụ y tế khác nhau.

Mười lăm người chuyển giới nữ đã lãnh đạo chương trình tiếp cận đồng đẳng trong thành phố. Dự án cũng cung cấp dịch vụ đi lại vào ban ngày để giúp đưa người chuyển giới nữ đến các phòng khám. Mỗi giáo dục viên đồng đẳng trong khu vực có một số điện thoại dự án để liên lạc và tập trung khách hàng tại một nơi và sau đó đón họ bằng xe buýt để đưa đến dịch vụ y tế, kể cả dịch vụ điều trị. Phòng khám chỉ cung cấp thêm sự hỗ trợ này cho nhóm người chuyển giới nữ vì tỷ lệ bệnh cao và mức độ bị lạm dụng nghiêm trọng mà họ có thể gặp phải khi tiếp cận các phòng khám.

Trước khi các dịch vụ điều trị được triển khai tại phòng khám này, nhóm người chuyển giới nữ thường được chuyển gửi đến các phòng khám của nhà nước để đăng ký vào chương trình điều trị HIV quốc gia. Sự kỳ thị và phân biệt đối xử xảy ra thường xuyên và người chuyển giới nữ không được phục vụ. Nhận thấy thực trạng này, dự án đã phát triển một chương trình hỗ trợ đồng đẳng. Các giáo dục viên đồng đẳng là người chuyển giới nữ sẽ đi cùng với khách hàng chuyển giới mới được phát hiện nhiễm HIV đến các cơ sở điều trị ARV của nhà nước để đăng ký điều trị. Trong tháng 2/2015 họ đã hỗ trợ 20 người chuyển giới nữ tiếp cận dịch vụ ART và có kế hoạch sẽ hỗ trợ nhiều hơn.

Hiện nay, dự án này đã giúp cho tất cả nhân viên y tế trong toàn thành phố nhạy cảm hơn khi làm việc với nhóm người chuyển giới nữ, đồng thời đưa nội dung về chuyển giới vào các tập huấn cho nhân viên y tế.

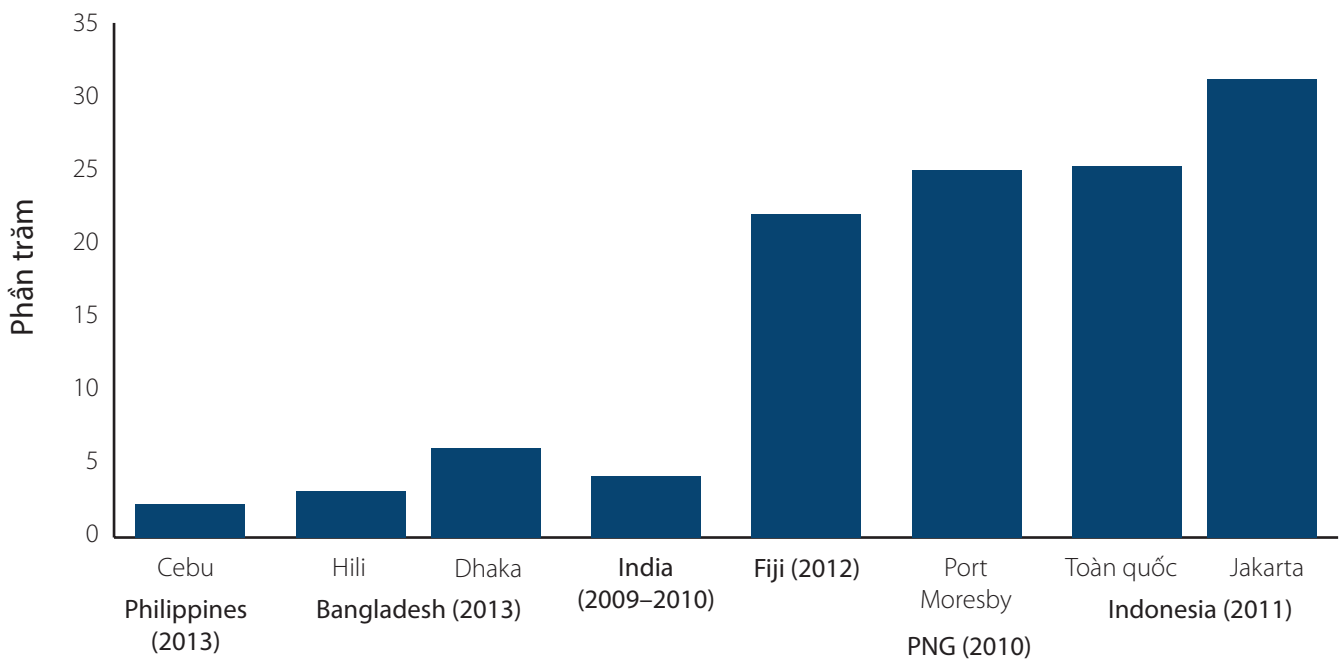
“Kể từ khi dự án được tiến hành, đã có những thay đổi lớn trong cộng đồng những người chuyển giới. Người chuyển giới cảm thấy tiếng nói của họ có thể được nghe thấy... Một ngày kia dự án kết thúc, liệu sẽ như thế nào đây? Tất cả người chuyển giới nữ sẽ được điều trị ở đâu?”

Nguồn: Paro Sapot, **Papua New Guinea**.

3.4.5 CÁC NHIỄM TRÙNG LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC KHÁC (STI)

Có rất ít dữ liệu trong khu vực về tỷ lệ nhiễm STI trong nhóm người chuyển giới nữ và hoàn toàn không có thông tin trong nhóm người chuyển giới nam. Phần lớn các dữ liệu có sẵn đều dựa trên các khảo sát cỡ mẫu nhỏ, và chúng đều cho thấy tỷ lệ lây nhiễm STI trên nhóm người chuyển giới nữ cao hơn so với dân số chung. Điều này có ý nghĩa quan trọng vì lây nhiễm STI liên quan đến tình trạng sức khỏe và việc lây nhiễm STI cũng làm tăng nguy cơ lây nhiễm và lây truyền HIV sang người khác (Bonell et al., 2000; Freeman et al., 2006; Johnson et al., 2008). Các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục cũng có thể làm thay đổi quá trình tiến triển bệnh trong những người đã nhiễm HIV.

Hình 4: Tỷ lệ mắc giang mai trong nhóm người chuyển giới nữ, 2009 – 2013



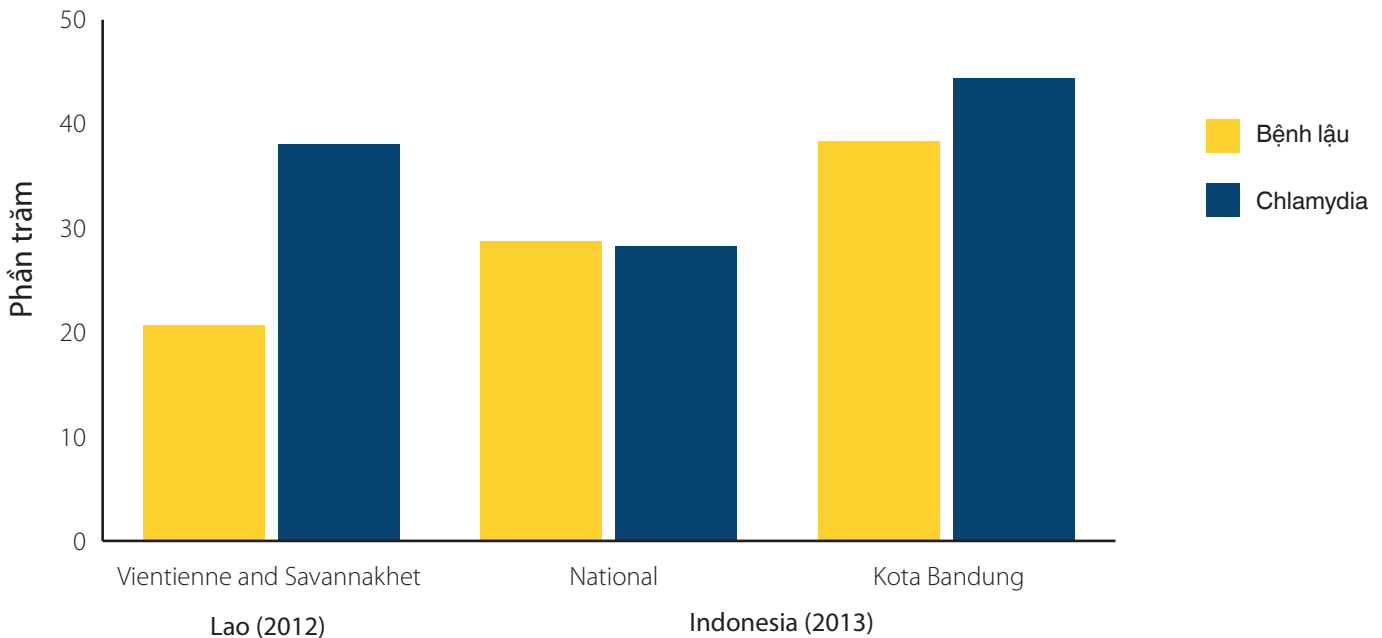
Nguồn: HIV and AIDS Hub for Asia-Pacific. Báo cáo trong bài trình bày: Transgender people (male-to-female) tháng 11/2014. Xem tại: <http://aidsdatahub.org/transgender-people-2014-slides>

Số liệu từ năm 2009-2013, như thể hiện trong hình 4, cho thấy tỷ lệ nhiễm giang mai đặc biệt cao ở người chuyển giới nữ ở **Fiji** (22%), Port Moresby ở **Papua New Guinea** (25%) và **Indonesia** (25,3%), và tỷ lệ còn đặc biệt cao hơn ở thành phố Jakarta (31,2%).

Ở **Ấn Độ**, các dữ liệu phân tích hạn chế cho thấy tỷ lệ nhiễm STI tương đối cao giữa những người hijra ở một số bang và thành phố (Chakarapani, 2013). Điều này bao gồm tỷ lệ giang mai từ 10,3% đến 13,6% (Brahmam et al., 2008; Gupte et al., 2011; Sahastrabuddhe et al., 2012).

Tỷ lệ nhiễm lậu, thể hiện trong hình 5, cao ở Vientiane và Savannakhet, **Lào** (20,7%), **Indonesia** (28,8%) và thành phố lớn thứ ba ở nước này là Kota Bandung (38,4%). Tỷ lệ nhiễm Chlamydia cũng cao tương tự (lần lượt là 38,1%, 28,3% và 44,4%).

Hình 5: Tỷ lệ hiện mắc bệnh lậu và chlamydia ở người chuyển giới nữ, 2009 – 2012



Tại thành phố Pune của Ấn Độ, tỷ lệ mắc mụn rộp sinh dục chiếm 15,3%; đối với sùi mào gà sinh dục, tỷ lệ nhiễm là 10,3% (Sahastrabuddhe et al., 2012). Cả hai đều được mô tả là tỷ lệ nhiễm cao (Chakrapani, 2013).

3.4.6 Sử dụng rượu và các chất gây nghiện khác

Giống như các nhóm thiểu số dễ bị tổn thương khác, nhóm người chuyển giới có thể sử dụng rượu và các chất gây nghiện khác để giảm nhẹ các buồn khổ do bị cô lập, kỳ thị và phân biệt đối xử từ xã hội, và có thể tiến triển thành tình trạng lạm dụng và lệ thuộc chất gây nghiện. Nỗi sợ hãi bị phán xét và phân biệt đối xử của nhân viên y tế có thể khiến cho một số người chuyển giới không muốn hay không thể tiếp cận với các dịch vụ cần thiết để điều trị tình trạng lệ thuộc chất gây nghiện. Sử dụng chất gây nghiện cũng có thể là cách người chuyển giới ứng phó với các phiền muộn giới, là những buồn khổ dai dẳng với thân thể mình. Có rất ít nghiên cứu về những vấn đề này - đặc biệt là việc tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên quan đến giới có thể làm giảm sự lệ thuộc nghiện chất như rượu và ma túy.

Ở châu Á và Thái Bình Dương, có rất ít các dữ liệu định lượng về sử dụng rượu và ma túy của người chuyển giới. Các số liệu này thường được thu thập trong các nghiên cứu về HIV và chỉ tập trung trên nhóm người chuyển giới nữ. Các bằng chứng chỉ được kể lại, không chính thức cũng cho thấy việc sử dụng ma túy có thể là một vấn đề sức khỏe đáng nổi lên đối với người chuyển giới nam ở Châu Á.

Nghiên cứu về HIV thường xuyên ghi nhận về hành vi tiêm chích ma túy do nguy cơ lây truyền HIV qua sử dụng chung bơm kim tiêm. Tại các quốc gia ở Châu Á, nơi có thu thập số liệu (**Bangladesh, Indonesia, Malaysia, Pakistan** và **Philippin**⁴⁶), xấp xỉ khoảng 0,2% - 3,4% người chuyển giới nữ cho biết họ có tiêm chích ma túy.⁴⁷

46. Một báo cáo từ tổ chức COLORS cho thấy 10% nhóm người chuyển giới nữ được tiếp cận có sử dụng ma túy (1% sử dụng ma túy qua đường tiêm chích), đa số sử dụng ma túy đá (methamphetamine).

47. Nguồn: Thu thập từ www.aidsdatahub.org, dựa trên các nghiên cứu (1) Chương trình Quốc gia AIDS/STD tại Bangladesh. 2008. Giám sát Hành vi 2006-07; (2) Bộ Y tế Cộng hòa Indonesia. 2011. IBBS 2011 - Giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học; (3) Hội đồng AIDS Malaysia và Bộ Y tế. 2010. Giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học 2009; (4) Chương trình Kiểm soát AIDS Quốc gia, Pakistan. 2011. Giám sát Hệ thống Hai HIV tại Pakistan—Báo cáo Quốc gia Vòng IV, 2011.

Việc sử dụng rượu và ma túy nhiều hay thường xuyên, bao gồm thuốc phiện và chất kích thích, có thể làm giảm các phán đoán và cân nhắc về tình dục an toàn. Vì lý do này, nghiên cứu cũng tập trung tìm hiểu mức độ sử dụng ma túy trước hoặc trong lúc quan hệ tình dục ở nhóm người chuyển giới, bao gồm cả nhóm có thực hiện hoạt động mại dâm. Pawa et al. đã phát hiện hơn 50% người chuyển giới nữ bán dâm ở **Thái Lan** đã từng sử dụng rượu hoặc ma túy trước khi quan hệ tình dục (Pawa et al., 2013). Trong số 280 người chuyển giới nữ được tiếp cận trong một chương trình dự phòng HIV ở **Trung Quốc**, 3,6% (14 người) đã từng tiêm chích thuốc phiện và 6,8% (19 người) báo cáo có sử dụng ma túy không tiêm chích trước khi quan hệ tình dục trong vòng ba tháng trước đó (Avery et al., n.d.).

Một nghiên cứu ở Thái Lan năm 2011 cho thấy 42,6% người chuyển giới nữ ở **Thái Lan** đã sử dụng ma túy trong ba tháng qua, trong khi đó ở **Campuchia**, một nghiên cứu thông tin nền trên nhóm người chuyển giới nữ trong ngành công nghiệp tình dục ở Phnom Penh đã ghi nhận việc sử dụng amphetamine và rượu ở mức độ cao (Guadamuz et al., 2011, Davis et al., 2014). Báo cáo năm 2010 của **Ấn Độ** xác định nhu cầu cần phải giải quyết vấn đề sử dụng rượu và chất gây nghiện trong nhóm người chuyển giới.

“Một tỷ lệ chưa biết nhưng chắc chắn là đáng kể trong cộng đồng người chuyển giới sử dụng bia rượu có thể để quên đi căng thẳng và trăn trở mà họ phải đối mặt trong cuộc sống hàng ngày. Họ đưa ra một vài lý do biện minh cho việc sử dụng rượu, bao gồm từ nhu cầu “quên đi những lo lắng” (vì không có sự trợ giúp của gia đình hoặc không được ai quan tâm) cho đến việc để phục vụ những khách hàng thô lỗ trong công việc mại dâm của họ” (UNDP, 2010).

Việc sử dụng rượu thường được tìm thấy trong quá trình tiếp cận cộng đồng của dự án của Shadows và Lights Project của Hiệp hội Kế hoạch Gia đình Ấn Độ (FPA), được mô tả trong Phần 4.3.6.

Hai mươi người hijra được phỏng vấn trong một đánh giá nhu cầu năm 2012 ở **Ấn Độ** liệt kê một loạt các loại chất được dùng để giảm sự cô lập xã hội hoặc, trong một số trường hợp, giảm đau gây ra bởi điều trị laser và nirvaani (thiến hoạn theo phương pháp cổ truyền). Một số người tham gia báo cáo rằng hút nhựa cần sa đã giúp những người sống với HIV vì thuốc kích thích sự thèm ăn. Một báo cáo đã trích dẫn một nghiên cứu về nhóm người hijra năm 2009 tại Lahore, **Pakistan** cho thấy có 3% đã tiêm chích ma túy; tuy nhiên, hơn một nửa cho biết đã từng sử dụng các chất nhóm “ma túy nặng”, chẳng hạn như cocaine, heroin, morphine, hoặc amphetamine (Rehan và Chaudhary, 2009, trích trong Humsafar Trust, 2012).

Một khảo sát năm 2012 của nhóm người bán dâm ở **Fiji** kết luận rằng tỉ lệ tự báo cáo có sử dụng rượu không cao, mặc dù 55% báo cáo sử dụng cỏ thơm (marijuana) hàng ngày (Mossman et al., 2014). Người chuyển giới bán dâm cho biết họ tham gia mại dâm để có tiền mua ma túy và rượu, xu hướng này có phần nhiều hơn so với nhóm nữ giới bán dâm. So với nhóm nữ bán dâm, họ cũng có xu hướng trao đổi tình dục để lấy rượu (31% so với 13%) hoặc lấy ma túy (14% so với 4%) nhiều hơn.

Các nghiên cứu khác đã xem xét việc sử dụng ma túy hoặc rượu một cách tổng quát hơn. Trong khu vực Thái Bình Dương, khảo sát năm 2008 về người chuyển giới nữ/leiti và MSM ở **Tonga** cho thấy có tỷ lệ lớn uống rượu số lượng nhiều. Hơn 1/3 những người báo cáo uống rượu trong vòng 12 tháng trước đó đã sử dụng từ 10 đến 19 đơn vị rượu trong một lần uống rượu thông thường, trong khi một phần ba khác tiêu thụ 20 đơn vị rượu hoặc nhiều hơn.⁵⁰

3.4.7 Mental health

Sức khỏe tâm trí là một thành phần quan trọng trong quyền chăm sóc sức khỏe của người chuyển giới. Phần này trình bày tóm tắt một số vấn đề về sức khỏe tâm trí mà những người chuyển giới có thể mắc phải do sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến sự đa dạng về giới. Tuy nhiên, người chuyển giới cũng không khác gì các nhóm dân số khác trong việc tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm trí vì nhiều lý do khác nhau, thường không liên quan đến bản

48. Dữ liệu ghi nhận trên toàn thể nhóm lao động tình dục cho thấy 8% cho biết họ uống rượu hàng ngày và 14% báo cáo có hít keo. Ít hơn 2% được báo cáo sử dụng bất kỳ loại chất kích thích nào khác trong vòng tháng qua. 11% báo cáo từng tiêm chích ma túy trong vòng 12 tháng trước.

49. Mặc dù dữ liệu về leiti và MSM được kết hợp, leiti chiếm hơn 2/3 (68%) trong số 100 người tham gia khảo sát. Vì vậy, ít nhất một nửa nhóm leiti sẽ tiêu thụ 10 đơn vị rượu hoặc nhiều hơn trong một lần uống rượu bình thường. Uống từ 5 đơn vị rượu trở lên được xem là uống rượu để say.

50. Giám sát Thế hệ Hai trong nhóm MSM ở Tonga, 2008.

dạng giới của họ. Các chuyên gia sức khỏe tâm trí cần phải có hiểu biết về giới và giới tính không theo định chuẩn giới, cần có những hành vi và ứng xử phù hợp với đặc thù văn hóa của nhóm người chuyển giới, và thể hiện sự nhạy cảm trong việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe (WPATH, 2012).

Để biết thêm các thông tin liên quan đến cách tiếp cận và thực tiễn về dịch vụ sức khỏe tâm trí cho nhân viên y tế, xin xem Phần 4.5.

3.4.7.1 Dữ liệu khu vực

Ngoại trừ một nghiên cứu gần đây của **Úc**, dữ liệu khu vực về trải nghiệm sức khỏe tâm trí của người chuyển giới chủ yếu tập trung vào trẻ em và thanh thiếu niên.

Một nghiên cứu năm 2012 cho thấy rằng thanh thiếu niên cộng đồng LGBT ở **Nepal** thường xuyên bị trầm cảm, lo âu, rối loạn sử dụng chất, và thậm chí tự tử hay ý định tự tử (Sharma, 2012). Tại **Nhật Bản**, số liệu thống kê được các phòng khám về giới ở Okayama và Tokyo thu thập nhận thấy rằng người chuyển giới có nhiều khả năng bị bắt nạt tại trường học, bỏ học, và ý tưởng/hành vi tự tử.⁵¹

Tại **New Zealand**, dữ liệu năm 2012 từ một cuộc khảo sát mang tính đại diện toàn quốc cho thấy những sinh viên là người chuyển giới báo cáo bị ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng sống. Họ cho biết bị bắt nạt tại trường, có hành vi tự sát và có những triệu chứng của chứng trầm cảm, và họ cảm thấy ít được quan tâm ít nhất từ bố hoặc mẹ (Clarke et al., 2014).

NGHIÊN CỨU QUỐC GIA ĐẦU TIÊN TẠI ÚC VỀ SỨC KHỎE TÂM TRÍ CHO NGƯỜI CHUYỂN GIỚI

Nghiên cứu này đã xem xét những trải nghiệm về sức khỏe tâm trí của 946 người chuyển giới và những người đa dạng giới có độ tuổi từ 18 trở lên và nhận thấy mức độ căng thẳng về sức khỏe tâm trí cao trong nhóm dân số này.

- 43,7% hiện đang có các triệu chứng trầm cảm trên lâm sàng
- 25% đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán đang có một hội chứng trầm cảm nặng
- Những người được hỏi có tỷ lệ từng được chẩn đoán trầm cảm cao gấp 4 lần so với dân số nói chung và tương tự cao hơn gấp khoảng 1,5 lần với chẩn đoán rối loạn lo âu...
- 20,9% người được hỏi cho biết có ý định tự tử hay ý nghĩ tự gây tổn thương ít nhất là một nửa số ngày trong 2 tuần trước

Những người chuyển giới sử dụng hoóc-môn hoặc đã trải qua một số hình thức phẫu thuật liên quan đến chuyển giới đã giảm đáng kể mức độ biểu hiện lâm sàng của các triệu chứng trầm cảm so với những người không thể tiếp cận những can thiệp sức khỏe này. Nghiên cứu kêu gọi cải thiện việc tiếp cận với chăm sóc sức khỏe, bao gồm cả các dịch vụ y tế hỗ trợ về giới, bằng một mô hình đồng thuận dựa trên hiểu biết của khách hàng.

Nguồn: Hyde et al., năm 2014.

3.4.7.2 Áp lực sức khỏe tâm trí

Nhiều người chuyển giới muốn thay đổi cơ thể để phù hợp với bản dạng giới lại không thể đạt được mong muốn ấy bởi các nguyên nhân tài chính, chính trị, y tế, tôn giáo, văn hóa, hoặc các lý do khác. Việc này có thể gây ra những căng thẳng cá nhân dai dẳng và trầm trọng, làm tăng lên nỗi sợ hãi rằng những người khác sẽ từ chối các thể hiện giới đa dạng và không theo định chuẩn giới của họ.

Vị thế của một người trong gia đình là một phần quan trọng trong bản dạng của họ. Ý thức về việc hoàn thành nghĩa vụ với gia đình có thể đặc biệt mạnh mẽ tại nhiều quốc gia và khu vực ở Châu Á và Thái Bình Dương, và có thể làm hạn chế các quyết định của một người chuyển giới, bao gồm cả quyết định có sử dụng các can thiệp chuyển giới hay không.

51. Trao đổi cá nhân với Giáo sư Yuko Higashi, Chủ tịch Hội nghị Thường niên lần thứ 17 của Hiệp hội Nhật Bản về Rối loạn bản dạng giới, và là một thành viên của WPATH. Theo Giáo sư Higashi, giáo sư Mikiya Nakatsuka đến từ Khoa Y tế, Đại học Okayama, đã tiến hành nghiên cứu Okayama. Nghiên cứu của giáo sư Nakatsuka xem xét hành vi tự sát và tự gây thương tích trong số 1.167 người tìm kiếm sự hỗ trợ cho rối loạn bản dạng giới trong các năm 1999 – 2010.

Việc gia đình không hỗ trợ hoặc hỗ trợ không nhiều có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sự an toàn và chất lượng cuộc sống của một người chuyển giới. Hỗ trợ từ gia đình và những người đồng cảnh, cùng với ý thức rõ ràng và niềm tự hào về bản dạng đã được chứng minh là các yếu tố quan trọng làm giảm nhẹ những tác động tiêu cực của kỳ thị và phân biệt đối xử lên sức khỏe tâm trí của người chuyển giới (Bockting et al., 2011). Tuy nhiên, người chuyển giới đã được chứng minh là có mức độ được hỗ trợ từ gia đình và người cùng trang lứa thấp nhất so với các phân nhóm khác của cộng đồng LGBT (Bockting et al., 2005). Sự cô lập đồng nghĩa với việc khiến người chuyển giới mất đi những kết nối xã hội và những hỗ trợ cần thiết trong quá trình chuyển đổi (UNDP và USAID, 2014b). Các mạng lưới hỗ trợ đồng đẳng tiềm năng có thể lấp đầy những khoảng trống này và giảm sự cô lập đối với người chuyển giới. Nhiều người chuyển giới cũng lo sợ rằng họ sẽ không bao giờ có một mối quan hệ gắn gũi, yêu đương. Những tác động tích lũy của căng thẳng và sự cô lập được thể hiện ở tỷ lệ cao tự tử hoặc mắc các rối loạn sức khỏe tâm trí khác (UNDP, 2010, UNDP và USAID, 2014b).

Người chuyển giới có thể phải đối mặt với gánh nặng thêm về các vấn đề sức khỏe tâm trí liên quan đến việc nhiễm HIV, kỳ thị, phân biệt đối xử và bị cô lập. Do đó, sàng lọc thường xuyên và cung cấp dịch vụ nhạy cảm với người chuyển giới nhằm chăm sóc các rối loạn sức khỏe tâm trí (đặc biệt là trầm cảm và căng thẳng về tâm lý) là cần thiết cho những người chuyển giới sống chung với HIV. Cả hai can thiệp này đều có thể tối ưu hóa các tác động sức khỏe và cải thiện tuân thủ điều trị ARV. Quản lý các vấn đề tâm trí có thể bao gồm tư vấn về HIV và trầm cảm cho đến các liệu pháp y tế phù hợp khác (WHO, 2014, 2011).

Giải quyết vấn đề kỳ thị liên quan đến bản dạng và thể hiện giới là yếu tố cốt yếu để cải thiện sức khỏe tinh thần và chất lượng sống cho người chuyển giới. Thông thường, những nhu cầu về sức khỏe tâm trí cụ thể này không được nhìn nhận và quan tâm, mặc dù WHO đã khuyến cáo rằng các Chương trình về sức khỏe tâm trí quốc gia cần chỉ ra các biện pháp cụ thể cho từng nhóm dễ bị tổn thương.

3.4.7.3 Tiếp cận các dịch vụ sức khỏe tâm trí cho người chuyển giới

Người chuyển giới và những người không theo định chuẩn giới ở Châu Á và Thái Bình Dương là một phần của sự đa dạng về bản dạng và thể hiện giới, tồn tại như một thực tế khách quan ở mọi nơi trên thế giới. WPATH nhấn mạnh đây là “hiện tượng mang tính phổ biến và đa dạng văn hóa của loài người, và không nên bị đánh giá là bệnh lý hoặc tiêu cực” (WPATH Board of Directors, 2010b).

Mặc dù đã có lời khuyên rõ ràng từ WPATH, như đã lưu ý trong phần thảo luận ở phần 3.4.2 về việc “không bệnh lý hóa người chuyển giới”, nhiều người chuyển giới ở khu vực Châu Á và Thái Bình Dương vẫn chia sẻ về các trải nghiệm tiêu cực trong khi tiếp xúc với các chuyên gia về sức khỏe tâm trí. Thay vì hướng đến việc chấp nhận bản thân họ là ai, người chuyển giới thường bị cho rằng bản dạng giới của họ là “vấn đề” cần được khắc phục. Điều này có nghĩa là mức độ chú tâm trong các đánh giá chuyên môn của các chuyên gia sức khỏe tâm trí trong Châu Á và Thái Bình Dương dường như lại xa rời với khuyến cáo trong Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7.

Cũng có những trải nghiệm khác tích cực được ghi nhận trong khu vực. Hai phần ba thanh niên trong nghiên cứu ở Úc năm 2014 đã tiếp xúc với một chuyên viên y tế về sức khỏe tâm trí trong 12 tháng qua; 60% trong số đó đã cho biết họ hài lòng với trải nghiệm tiếp xúc này. Họ đánh giá cao các chuyên gia sức khỏe có kiến thức về đa dạng giới và dịch vụ chăm sóc sức khỏe chuyển giới. Hơn một nửa số người tham gia đã có ít nhất một lần trải nghiệm tiêu cực với nhân viên y tế. Một phần tư những người tham gia nghiên cứu tránh tiếp cận các dịch vụ y tế do thể hiện giới của họ (Smith et al., 2014).

Tuy nhiên, những người làm việc trong lĩnh vực sức khỏe tâm trí thường ít được đào tạo bài bản cũng như không được trang bị tốt để làm việc với người chuyển giới trên quan điểm đa dạng giới hơn là quan điểm bệnh lý hoặc điều trị. Những vấn đề này trở nên phức tạp khi quy trình chuyển gửi một người đến dịch vụ can thiệp chuyển giới lại rất phụ thuộc vào thư giới thiệu của một chuyên gia sức khỏe tâm trí.

Trong một số trường hợp, dưới áp lực từ gia đình, các chuyên gia sức khỏe tâm trí lại chọn lựa áp dụng các phương pháp trị liệu phục hồi lên khách hàng chuyển giới nhằm cố gắng thay đổi bản dạng giới của họ và buộc họ xác định lại mình không phải là người chuyển giới. Các trị liệu phục hồi như vậy đôi khi bao gồm việc ép buộc khách hàng nhập bệnh viện tâm thần (UNDP và USAID, 2014b). Theo các báo cáo, tư vấn viên tại **Campuchia** thường khuyến khích thanh thiếu niên LGBT “thử thay đổi và làm theo nguyện vọng của cha mẹ” (UNDP và USAID, 2014a), mặc dù Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7 tuyên bố mạnh mẽ chống lại liệu pháp phục hồi.

Việc điều trị nhằm mục đích cố gắng thay đổi bản dạng và thể hiện giới của một người để trở nên đồng nhất với giới tính lúc sinh đã từng được tiến hành trong quá khứ và cho thấy không thành công... Điều trị như vậy không còn được coi là phù hợp với đạo đức nữa (Coleman et al., 2011, trang 16).

Những người chuyển giới từ **Indonesia**, **Malaysia** và **Việt Nam** đã cho biết họ từng bị buộc phải đến gặp các vị lãnh đạo tôn giáo để được chữa lành bằng cách cầu nguyện và các thao tác trừ tà. Ví dụ điển hình là việc các nhà tâm lý học hoặc chuyên gia tâm thần học ở một số nơi tại Indonesia, cảm thấy rất miễn cưỡng khi phải tiếp xúc và chăm sóc sức khỏe cho trẻ em hoặc thanh thiếu niên chuyển giới và thường khuyên gia đình nên tham khảo ý kiến một người chữa bệnh truyền thống hoặc một pháp sư. Trong một ví dụ ở Việt Nam, một người chuyển giới nữ đã phải trải qua cả hai, nhập viện và bị buộc đến gặp một pháp sư trừ tà.

Khi “J”, một chuyển giới nữ 26 tuổi ở thành phố Hồ Chí Minh [**Việt Nam**] nói rằng cô là phụ nữ, cô đã bị gia đình cô ép buộc phải vào bệnh viện. Tại đây, cô đã bị làm một loạt các xét nghiệm máu để kiểm tra và sau đó là điều trị “chữa bệnh” bởi một pháp sư. Cô ấy bị xúc phạm nặng nề về tâm lý và bị bạo hành về thể chất trong chính gia đình của mình.

Nguồn: UNDP, 2014h.

3.4.8 Dịch vụ sức khỏe liên quan tới chuyển giới

3.4.8.1 Giới thiệu

Đối với nhiều người chuyển giới, quá trình chuyển đổi y học là một điều kiện tiên quyết quan trọng đối với cuộc sống và sức khỏe của họ. Khái niệm “dịch vụ y tế liên quan tới chuyển giới” bao gồm tất cả các hỗ trợ y tế cho người chuyển giới từ thời điểm họ bắt đầu cân nhắc đến việc chuyển giới về mặt y tế. Nó có thể bao gồm như là việc tiếp cận các hỗ trợ cộng đồng hay tham vấn, liệu pháp hoóc-môn, triệt lông, phẫu thuật tái định hình ngực hay vú, phẫu thuật bộ phận sinh dục, và các phẫu thuật thay đổi cơ thể khác. Liệu pháp hoóc-môn và phẫu thuật thường được xem là yếu tố y khoa cần thiết để làm nhẹ phiền muộn giới ở nhiều người (American Medical Association, 2008; Anton, 2009; WPATH, 2008; Coleman et al., 2011).

Những nghiên cứu được thực hiện gần đây để cung cấp thông tin phục vụ cho việc xây dựng *Hướng dẫn Tổng hợp về Dự phòng, Chẩn đoán, Điều trị và Chăm sóc cho các nhóm Dân số đích của WHO* (WHO, 2014) cho thấy đối với những người chuyển giới được phỏng vấn, thì các ưu tiên của họ là các dịch vụ y tế liên quan đến chuyển giới. Chúng cũng là điểm khởi đầu quan trọng tới những dịch vụ sức khỏe khác.

Việc thiếu các thông tin và dịch vụ liên quan tới chuyển giới trong hệ thống y tế công cộng, bao gồm điều trị hoóc-môn và phẫu thuật chuyển giới, được xem là thách thức lớn nhất đối với người chuyển giới để đạt được tình trạng sức khỏe cao nhất... việc cung cấp những dịch vụ chăm sóc và điều trị liên quan tới chuyển giới một cách đầy đủ và thân thiện qua hệ thống y tế công cộng được xem là điều tối quan trọng để cải thiện sức khỏe tinh thần lẫn thể chất của người chuyển giới (WHO, 2014b).

Ở Châu Á và Thái Bình Dương, hầu hết dịch vụ y tế liên quan đến chuyển giới, bao gồm cả liệu pháp hoóc-môn, đều không sẵn có trong hệ thống y tế công. Ngoại trừ tại **Hồng Kông**, **Trung Quốc**, hay các dịch vụ chuyên biệt ở nhiều bang ở **Ấn Độ** (Bộ Công bằng Xã hội và Trao quyền, 2014).⁵²

Tuy vậy, có nhiều cách để những nhà cung cấp dịch vụ y tế cơ bản có thể hỗ trợ đáp ứng nhu cầu của người chuyển giới, như đối xử với họ bằng sự tôn trọng, bình đẳng và phẩm giá. Phần này sẽ trình bày về các trải nghiệm của người chuyển giới trưởng thành khi tiếp cận với hoóc-môn và phẫu thuật chuyển giới. Các trải nghiệm của trẻ em, bao

52. Thậm chí ở các quốc gia thu nhập cao như Úc hay New Zealand, người chuyển giới và chuyên gia y tế cũng chỉ trích sự hạn chế của các dịch vụ y tế liên quan đến chuyển giới trong hệ thống y tế công (Hyde et al., Aotearoa/New Zealand’s SOGII UPR Coalition, 2014).

gồm các thực hành tốt, sẽ được trình bày trong Chương 5. Các hướng dẫn thực hành tốt về dịch vụ y tế liên quan đến chuyển giới dành cho người trưởng thành được trình bày ở Phần 4.8 và “Phụ lục A” 1.

3.4.8.2 Thiếu bao phủ dịch vụ y tế

Trong khu vực Châu Á và Thái Bình Dương, chi phí cho các dịch vụ y tế liên quan đến chuyển giới không được hệ thống y tế công hay bảo hiểm y tế tư nhân chi trả. Do đó, người chuyển giới phải bỏ tiền túi ra để có thể tiếp cận với các dịch vụ tham vấn, chẩn đoán, xét nghiệm, điều trị hoóc-môn, triệt lông, phẫu thuật hay các điều trị khác. Những dịch vụ này thường chỉ có ở các bệnh viện hay phòng khám tư nhân và vì vậy chi phí rất đắt đỏ với hầu hết người chuyển giới. Đối với những người có bảo hiểm y tế tư nhân, việc yêu cầu hoàn trả thường rất hiếm khi được chấp thuận. Điều này có nghĩa là người chuyển giới bắt buộc phải tìm những lựa chọn rẻ tiền và ít tin tưởng về mặt lâm sàng hơn hoặc phải điều trị ngắt quãng, không đầy đủ, và họ cũng không được theo dõi chăm sóc sau điều trị.

Các bệnh viện hay phòng khám khối nhà nước có rất ít hay không hề có khả năng cung cấp dịch vụ cho người chuyển giới, bởi vì những thủ tục này không được chi trả và do đó ít khi được thực hiện. Việc thiếu về năng lực và các dịch vụ không được chi trả nên một vòng lẩn quẩn. Việc thiếu độ bao phủ, thiếu các chuyên gia, ít mô hình chăm sóc người chuyển giới, và thái độ tiêu cực của những nhân viên chăm sóc y tế khiến cho người chuyển giới phải tìm đến các dịch vụ không đảm bảo và không được điều chỉnh bởi pháp luật.

Tại **Thái Lan**, vào năm 2009, Hội đồng Y khoa Thái đã thông qua việc áp dụng Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7 dành cho người chuyển giới trong hệ thống y tế công (Chokrungravanont et al., 2014). Tuy nhiên, việc thực thi những hướng dẫn trong SOC đòi hỏi sự đầu tư lâu dài về xây dựng năng lực, đào tạo, và nhạy cảm hóa; kỹ năng lâm sàng và xét nghiệm, trang thiết bị; khả năng hoàn trả các chi phí chăm sóc. Kết quả là, những hướng dẫn của SOC không được bởi Cơ quan Bảo hiểm Y tế và Xã hội Quốc gia tuân thủ, cơ quan này đang bao phủ y tế cho hơn 80% người dân Thái (Chokrungravanont et al., 2014).

3.4.8.3 Đánh giá bởi chuyên gia y tế về tâm lý

Một vài bác sĩ tâm thần và tâm lý lâm sàng trong khu vực có chuyên môn trong lĩnh vực sức khỏe tâm trí liên quan đến các vấn đề giới. Chi phí tham vấn với các chuyên gia này thường vượt quá mức ngân sách trung bình của người chuyển giới. Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7 khuyến nghị cần có đánh giá tâm lý trước liệu pháp hoóc-môn. Như trong “Phụ lục A” 1 giới thiệu, việc đánh giá này sẽ được người cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu hoặc chuyên gia tâm lý thực hiện.

Chuyên gia sức khỏe tại Châu Á xác nhận rằng các bác sĩ nội tiết và bác sĩ phẫu thuật trong khu vực thường tuân theo Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7 và yêu cầu thư giới thiệu trước khi bắt đầu liệu pháp hoóc-môn hay các phẫu thuật chuyển giới. Tuy vậy, một thư giới thiệu từ bất kỳ bác sĩ tâm thần nào được phép hành nghề thường là đủ đáp ứng, bất kể chuyên ngành của họ hay các cuộc tham vấn diễn ra khi nào, ở đâu. Trong thực tế, các thư giới thiệu thường được cấp sau một cuộc thăm khám hay tham vấn với chuyên gia sức khỏe tâm trí hoặc một trợ lý của họ. Hiếm khi có dịch vụ chăm sóc tâm trí liên quan tới việc hỗ trợ quá trình chuyển đổi cho khách hàng.

Trong khu vực, nhu cầu cần phải có các cách để những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu và chuyên gia tâm lý có thể làm việc cùng nhau để đánh giá sức khỏe tâm lý cũng như chăm sóc và theo dõi quá trình chuyển đổi ngày càng cao.

3.4.8.4 Hoóc-môn

Phần này của Hướng dẫn tổng thể tập trung vào việc tiếp cận và sử dụng hoóc-môn của người chuyển giới trong khu vực. Đối với đa số, việc này xảy ra ở ngoài các cơ sở y tế chính thống. Việc tiếp cận không theo quy định và không được kiểm soát này làm gia tăng các rủi ro về sức khỏe, sẽ được phân tích trong phần này. Các câu chuyện thực tế trong khu vực của người chuyển giới tiếp cận với hoóc-môn thông qua các cơ sở y tế chính thống nằm trong “Phụ lục A” 1 (dành cho người trưởng thành) và Chương 5 (dành cho trẻ em).

Các quyết định của người chuyển giới liên quan tới việc sử dụng hoóc-môn, tần suất sử dụng chủ yếu bị phụ thuộc vào chi phí và tính hiệu quả nhận thấy được trong việc làm nam tính hay nữ tính hơn theo mong muốn của họ. Ở đây, các cân nhắc về sức khỏe tổng quát thường không được coi trọng. Điều này dẫn tới các rủi ro sức khỏe hơn nữa

ở những quốc gia mà điều trị hoóc-môn hay phòng tránh thai không được quy định. Những rủi ro này càng tăng cao, đặc biệt ở Châu Á, khi các dạng hoóc-môn không còn được khuyến khích sử dụng trên thế giới dành cho người chuyển giới lại vẫn còn được mua bán. Ở vài quốc gia, việc mua bán thường từ các dược sĩ, trong khi một số khác như tại **Trung Quốc**, người chuyển giới thường mua hoóc-môn từ các nhà sản xuất hay người bán không được kiểm định. (UNDP và USAID, 2014b).

Các quyết định về loại hoóc-môn nào, liều lượng ra sao thường dựa trên lời khuyên từ những người chuyển giới khác, nó có thể không chính xác hay không được cập nhật.

“Tôi bắt đầu quá trình chuyển giới từ khi 11 tuổi... Tôi tự kê đơn cho mình bằng cách dùng estrogen và thuốc ức chế androgen, học từ các người [chuyển giới] khác... thuốc [thì] có sẵn ở các quầy bán thuốc.”

— Một người chuyển giới nữ, Manila, **Philippin** (WHO, 2013b).

Những quyết định như vậy đều được đưa ra trên cơ sở thiếu kiến thức về an toàn, tác động ngắn hạn và dài hạn, các chống chỉ định và tác dụng phụ. Việc xét nghiệm máu ban đầu hay khám tổng quát trước để đánh giá mức độ hoóc-môn cơ thể đều không được thực hiện, cũng như không có các hướng dẫn y tế để lường trước hay theo dõi các tác dụng và điều chỉnh liều lượng sử dụng. Nếu hoóc-môn được tìm bởi những người không có chuyên môn hay không kỹ thuật tốt có thể dẫn tới bị sẹo và nhiễm trùng, cũng như có thể lây truyền các bệnh khác, bao gồm cả HIV.

Chính vì vậy, không ngạc nhiên khi mối quan tâm cao của người chuyển giới ở Châu Á và Thái Bình Dương là về các tác dụng phụ có thể xảy ra do sử dụng lâu dài các hoóc-môn chuyển giới. Nhiều người cố gắng kiểm soát các tác dụng phụ ngắn hạn “thấy ngay” như buồn nôn, nhức đầu, tăng cân bằng cách ngưng sử dụng, trong khi các tác dụng dài hạn vẫn còn chưa nhìn thấy được. Nhu cầu thông tin về sử dụng hoóc-môn an toàn vẫn còn quá ít ỏi, đặc biệt là việc tiếp cận tài liệu bằng ngôn ngữ địa phương.

“...Tôi thấy vài bài viết bằng tiếng Anh. Tôi may mắn là đọc được tiếng Anh, cũng có thể viết được. Nhưng đối với người khác, đặc biệt là người chuyển giới ở Thái Lan, rất khó cho họ... hiểu được các thuật ngữ khoa học, từ vựng hay các khái niệm mà các tài liệu này sử dụng.”

—Người chuyển giới nữ, 29 tuổi, **Thái Lan** (WHO, 2014b)

Nhiều nhà cung cấp dịch vụ y tế còn hiểu sai về nhu cầu sức khỏe của người chuyển giới, một vài người phân biệt đối xử rõ ràng với người chuyển giới. Những người khác thì e ngại phải kê đơn hoóc-môn, vì sợ rằng việc làm này có thể không đúng pháp luật (Singh et al., 2014).

Trong bối cảnh đó, người chuyển giới tìm đến nhau để lấp đầy các khoảng trống và thông tin cần thiết, họ hầu hết tìm thông tin từ bạn bè hay trên internet. Đôi khi, những lời khuyên này rất tốt, dựa trên bằng chứng khoa học và các trải nghiệm dựa trên kiến thức đầy đủ của các thành viên trong cộng đồng. Nhưng đôi khi, nó không chính xác và thậm chí nguy hiểm. Những người lớn tuổi của cộng đồng thường không có kiến thức y tế hay chỉ là những kiến thức cũ. Nhưng vị thế của họ trong cộng đồng khiến cho những người khác, đặc biệt là trẻ em và thanh thiếu niên, rất khó phản bác hay nghi vấn lại các lời khuyên này.

Mặc dù hỗ trợ cộng đồng được xác định là một yếu tố quan trọng, những thông tin như vậy không phải lúc nào cũng chính xác hay đáp ứng đủ với nhu cầu sức khỏe của từng cá nhân. Đặc biệt khi cân nhắc tương tác giữa hoóc-môn và việc sử dụng các thuốc khác, ví dụ cho những người chuyển giới có HIV hoặc các tình trạng sức khỏe khác. Một chuyên gia sức khỏe tâm lý tham vấn cho Hướng dẫn tổng thể này đã lưu ý rằng tư vấn của cộng đồng có sự giám sát từ chuyên gia y tế, có thể là một mô hình hiệu quả ở những vùng hẻo lánh hay thiếu thông tin, nó có thể đáp ứng được nhu cầu về thông tin trong khu vực.

Ở Châu Á và Thái Bình Dương, người chuyển giới thường không tiếp cận được với các dịch vụ chăm sóc ban đầu của nhà nước hay tư nhân, như xét nghiệm HIV và STI hay liệu pháp hoóc-môn chuyển giới. Trong khu vực cũng thiếu các chuyên gia trong hệ thống y tế công có thể cung cấp hướng dẫn về liệu pháp hoóc-môn. Ở nhiều quốc gia tại Châu Á, không có hệ thống chăm sóc y tế chuyên môn hay thứ yếu trong hệ thống y tế công, cũng không có các chính sách hay tiêu chuẩn, quy trình hướng dẫn chăm sóc sức khỏe cho người chuyển giới. Trong hệ thống y tế tư nhân, một số nơi có các chuyên gia có kỹ năng và chuyên môn nhất định, nhưng lại quá đắt đỏ và ngoài khả năng tiếp cận của đa số người chuyển giới. Thậm chí trong hệ thống tư nhân, một số chuyên khoa cơ bản, như tâm thần, tâm lý hay điều trị nghiện cũng ít được quan tâm.

Một câu chuyện về việc các chuyên gia sức khỏe giải quyết vấn đề nhu cầu sức khỏe cụ thể dành cho người chuyển giới là Phòng khám Tangerine tại Băng-cốc.

CÂU CHUYỆN THỰC TẾ: PHÒNG KHÁM TANGERINE

Phòng khám này là sáng kiến hợp tác giữa Trung tâm Nghiên cứu AIDS Hội Chữ Thập Đỏ Thái (TRCARC) và Research Triangle International ở Băng-cốc. Hỗ trợ tài chính tới từ Cơ quan Phát triển vùng của USAID tại Châu Á.

Phòng khám cung cấp dịch vụ sức khỏe cho cả người chuyển giới nữ và người chuyển giới nam, để họ có thể tiếp cận với các điều trị hoóc-môn tin cậy liên quan đến chuyển giới dưới sự hướng dẫn của các chuyên gia y tế có kiến thức và thân thiện. Phòng khám cũng cung cấp các dịch vụ xét nghiệm, điều trị, chăm sóc HIV và STI, các dịch vụ liên quan tới ngực, tiết niệu, bộ phận sinh dục, âm đạo mới và trực tràng dành cho người chuyển giới.

Tất cả dịch vụ đều tự nguyện và với mức giá gốc, người chuyển giới có thể biết và tự quyết định về những gì họ muốn làm với cơ thể và sức khỏe của mình. Phòng khám cũng sẽ sớm đưa vào chương trình tư vấn về sức khỏe tâm trí, chất gây nghiện và tư vấn tình dục sau khi xây dựng xong chương trình đào tạo cũng như quy trình dành cho nhà cung cấp để cung cấp các dịch vụ này dành cho người chuyển giới.

Nguồn: Research Triangle Institute. Phản hồi qua email, ngày 27/4/2015.

Ghi chú: Phòng khám Tangerine sẽ thực hiện chức năng nghiên cứu và sẽ thực hiện đánh giá thông tin nhằm hoàn thiện các mô hình cung cấp dịch vụ dành cho người chuyển giới cũng như là tiến hành đánh giá mô hình phòng khám thí điểm.

Hoóc-môn nữ hóa

Các hoóc-môn ngoại sinh được cấp phép có thể dễ dàng mua ở những hiệu thuốc tại nhiều quốc gia ở Châu Á.

“Tôi không thể tiếp cận với điều trị hay các chuyên gia y tế, tôi chỉ đọc [về nó] trên Internet... Hầu hết [người chuyển giới] đều tự làm hết. Rất hiếm thấy người chuyển giới nữ nào [làm việc] với bác sĩ về liệu pháp thay thế hoóc-môn. Nó rất đắt và bác sĩ cũng có định kiến, phân biệt đối xử.”

—Người chuyển giới nữ, 22 tuổi, **Indonesia** (WHO, 2014b)

Một khảo sát năm 2003/2004 trên 147 người chuyển giới nữ ở **Philippin** cho thấy hầu hết bắt đầu sử dụng hoóc-môn mà không được hỗ trợ y khoa cũng như duy trì điều trị không có giám sát y tế. Nhiều người cho biết họ dùng nhiều liều một ngày, “vì uống càng nhiều thuốc thì càng nhanh thấy thay đổi cơ thể” (Winter et al., 2007). Chuyện này là phổ biến ở toàn Châu Á, được ghi nhận tại **Lào, Thái Lan, Malaysia, Trung Quốc, Nepal** (Winter, 2012; UNDP, 2014b, 2014e). Tại Nepal, có những lo ngại về việc chuyên gia y tế cấp hoóc-môn vì mục tiêu lợi nhuận mà không giải thích rõ với khách hàng về những hậu quả (UDNP và USAID, 2014e).

Ở khu vực **Thái Bình Dương**, cộng đồng những chuyên gia y tế tư nhân có chuyên môn về sức khỏe người chuyển giới còn ít hơn nữa. Vì vậy việc tự điều trị hoóc-môn – không có hoặc rất ít hướng dẫn – cũng là điều phổ biến. Không giống như nhiều nơi tại Châu Á, ở Thái Bình Dương, người chuyển giới rất hạn chế trong việc tiếp cận với các sản phẩm hoóc-môn. Loại phổ biến nhất là estrogen, thường dùng kết hợp hoóc-môn dưới dạng thuốc ngừa thai uống.

“Người chuyển giới ở Suva, tất cả đều tìm đến tôi để hỏi về hoóc-môn. Nhưng thông tin mà tôi đưa cho họ là từ Internet. Một người người dùng rồi lại ngừng [hoóc-môn] tùy theo tâm trạng. Họ rất cần những chuyên gia. Ở vùng khu vực Thái Bình Dương, không có chuyên gia nào cả, không có gì cả.”

— Người chuyển giới nữ, **Fiji**

Nguồn: Phòng vấn, tháng 2/2015

Ở nhiều nơi tại **Thái Bình Dương**, lựa chọn duy nhất là mua hoóc-môn từ nước ngoài, và điều này làm tăng thêm các nguy cơ khác. Nếu xuất hiện biến chứng, thường không có bất kỳ chuyên gia nào hiểu biết về liệu pháp hoóc-môn cho

“Nếu có hoóc-môn ở nước tôi, tôi có thể đã thay đổi rồi... Một người chị gái là người chuyển giới của tôi dùng hoóc-môn mua từ người chuyển giới khác ở Philippin. Chị bắt đầu cảm thấy tác dụng phụ tăng lên. Chị rất sợ hãi, tìm đến tôi và nói rằng chị không biết gì cả, chúng tôi phải gặp một bác sĩ phụ khoa. Chị ấy suýt thì nguy hiểm tới tính mạng.”

— Người chuyển giới nữ, **Papua New Guinea**

Nguồn: Phòng vấn, tháng 2/2015

Hoóc-môn nam hóa

Không có nghiên cứu nào về việc người chuyển giới nam sử dụng hoóc-môn tại Châu Á và Thái Bình Dương.

Phần này chỉ tập trung vào các dữ liệu thu thập được từ người chuyển giới nam và các chuyên gia y tế trong các cuộc tham vấn để xây dựng tài liệu này. Phần 4.2 sẽ cung cấp chi tiết hơn về các khó khăn về mặt thông tin mà người chuyển giới nam trong khu vực gặp phải để có thể tiếp cận được liệu pháp hoóc-môn và các nhu cầu y tế khác hay dịch vụ sức khỏe liên quan đến chuyển giới.

Các hoóc-môn nam, như là testosterone, được người chuyển giới nam sử dụng để làm nam tính hóa cơ thể của mình có thể được mua ở nhiều nơi tại Châu Á, đặc biệt là vùng Đông Nam Á, bao gồm cả mua trên mạng. Ở những quốc gia mà testosterone được cấp phép, như **Singapore**, giá thường đắt hơn. Một phần bởi vì việc bắt buộc kê đơn chỉ có thể tiếp cận thông qua các phòng khám tư nhân.

Không có thông tin nào về việc testosterone dành cho người chuyển giới nam có thể mua ở khu vực Thái Bình Dương, dù có hay không có kê đơn.

Những cuộc phỏng vấn với người chuyển giới nam cho thấy việc tìm kiếm và tự sử dụng testosterone phổ biến ở khắp Châu Á.

“Nhóm chúng tôi quyết định... chúng tôi mới thử nghiệm trên một người... Lần đầu tiên thì rất hào hứng và chúng tôi cùng học được từ nhau... Chúng tôi có thể kiểm soát được liều lượng mình muốn dùng... Nên nếu bạn muốn tự làm, bạn cần thử và xem cái gì phù hợp nhất với mình.”

—Người chuyển giới nam, 27 tuổi, **Singapore** (WHO, 2014b).

Việc tiếp cận testosterone dễ dàng lại làm tăng nguy cơ sức khỏe, nhất là ở những nơi mà người chuyển giới nam khó hoặc không tiếp cận được các nhân viên y tế có kiến thức về hoóc-môn. Điều này đặc biệt quan trọng ở những nơi mà người chuyển giới nam không hiện diện nhiều để có thể cung cấp thông tin về liều dùng an toàn hay các kỹ thuật tiêm.

3.4.8.5 Các phẫu thuật

Khái niệm cũ “phẫu thuật định hình lại giới tính” thường được dùng cho những phẫu thuật để tạo ra bộ phận sinh dục nữ cho người chuyển giới nữ và tạo ra bộ phận sinh dục nam cho người chuyển giới nam. Tuy nhiên, như Phần 4.8.4 trình bày, còn có những loại phẫu thuật khác mà người chuyển giới tìm đến để thay đổi cơ thể của mình, bao gồm phẫu thuật nâng ngực cho người chuyển giới nữ và phẫu thuật định hình lại ngực dành cho người chuyển giới nam. Không phải tất cả người chuyển giới đều trải qua phẫu thuật, cũng như có những người chỉ muốn thay đổi vài điểm trên cơ thể của mình. Với một số người khác thì lại cần đến tất cả những phẫu thuật liên quan đến chuyển giới.

Việc nhà nước chi trả chi phí cho các phẫu thuật liên quan đến chuyển giới trong khu vực là rất hiếm, ngoại trừ **Hồng Kông, Trung Quốc** và vài bang tại **Ấn Độ** cho người *hijra* và *aravani* (Winter, 2012). Ở những nơi này, danh sách người chờ phẫu thuật tại hệ thống y tế công rất dài.

Một nghiên cứu năm 2014 ghi nhận lại trải nghiệm của người *hijra* khi cố gắng tiếp cận với dịch vụ y tế liên quan đến chuyển giới tại bảy thành phố lớn ở **Ấn Độ**. Nghiên cứu cho thấy hầu như không có các dịch vụ miễn phí ở các bệnh viện cấp tỉnh thành và chi phí cho phẫu thuật bộ phận sinh dục ở bệnh viện tư thì rất cao. Nghiên cứu này kết luận rằng những chi phí này đã gián tiếp khiến nhiều người *hijra* phải thực hiện Đại Nirvan hoặc tìm tới những người không bằng cấp để thực hiện phẫu thuật cắt bỏ bộ phận sinh dục nam.

“Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhu cầu cần phải có các dịch vụ y tế an toàn, chi phí hợp lý hoặc miễn phí liên quan đến chuyển giới trong hệ thống y tế công; phải trang bị cho nhà cung cấp dịch vụ y tế năng lực kỹ thuật lẫn văn hóa cần thiết cho các dịch vụ này, và phải đảm bảo một môi trường pháp lý, chính sách thân thiện, thúc đẩy sức khỏe cho người chuyển giới tại Ấn Độ” (Singh et al., 2014).

Nhiều người *hijra* từ Ấn Độ tham gia trong buổi tham vấn vào tháng 2/2015 để xây dựng Hướng dẫn tổng thể này nói rằng có hai bệnh viện ở Chennai hiện đang thực hiện các phẫu thuật bộ phận sinh dục liên quan đến chuyển giới miễn phí. Ngoài ra, các bệnh viện công tại Delhi, Kolkata, Mumbai và Chennai đều đang trợ giá cho các dịch vụ như vậy.

Những người chuyển giới tại Ấn Độ nhấn mạnh những dịch vụ này vẫn không thể tiếp cận được với hầu hết người chuyển giới. Có một lo ngại phổ biến là bệnh viện không quảng bá các dịch vụ sức khỏe liên quan đến chuyển giới mà họ cung cấp. Điều này có nghĩa là chỉ có thể tiếp cận được khi có giới thiệu cá nhân, thông thường một cách lén lút. Ngoài ra, chuyên gia y tế rất hiếm khi được đào tạo chuyên môn về các nhu cầu sức khỏe của những người *hijra* hay người chuyển giới. Điều này dẫn tới mối lo ngại lớn về chất lượng của một số bệnh viện công. Vào giữa năm 2015, khi Hướng dẫn tổng thể này đang được hoàn thành, có những lời kể lại rằng chỉ có một bệnh viện công tại Ấn Độ, cụ thể là tại Bangalore, có trợ giá cho liệu pháp hoóc-môn và các phẫu thuật liên quan đến chuyển giới cho người chuyển giới nam. Người chuyển giới nam có thể được chẩn đoán về rối loạn nhận dạng giới hay phẫu thuật liên quan đến chuyển giới ở những bệnh viện công khác, nhưng họ phải trả tiền để vào các bệnh viện tư để nhận điều trị chính thức.⁵³

Ở một số nơi tại Nam Á, nhiều người *hijra* thay vì tiếp cận hệ thống y tế chính thống vẫn chủ yếu tìm đến các thực hành thiên hoan theo cách truyền thống.

Nhiều nơi khác – như **Việt Nam** – các phẫu thuật liên quan đến chuyển giới vẫn chưa được phép thực hiện*. Do vậy cũng không có các dịch vụ hỗ trợ hay tham vấn. Cả người chuyển giới nữ và người chuyển giới nam phải sang nước ngoài để thực hiện phẫu thuật; những người tự tìm chuyên gia hay bác sĩ phẫu thuật sẽ phải chấp nhận rủi ro.

Ở **Malaysia**, phẫu thuật chuyển giới với người chuyển giới nữ đã được thực hiện bởi một nhóm gồm bác sĩ và nhà tâm thần học tại Đại học Malaya từ những năm 1980 tới 1982. Nhóm này đã hỗ trợ tư vấn và đã vận động thành công Cơ

53. Cuộc trò chuyện riêng với Satya Rai Nagpaul, trong cuộc tham vấn với các nhà hoạt động người chuyển giới tại Sampoorma Network (một mạng lưới người chuyển giới và liên giới tính Ấn Độ) từ những thành phố: Bangalore, Chennai, Delhi và Kolkata. Cuộc tham vấn được tổ chức từ ngày 5-9/6/2015.

*. [Tháng 11/2015, thời điểm sau khi Hướng dẫn tổng thể này hoàn thành, Bộ luật Dân sự (sửa đổi) đã được thông qua tại Việt Nam, hợp pháp hóa việc chuyển đổi giới tính. Tuy nhiên tới thời điểm bản dịch tiếng Việt này hoàn thành (9/2017), vẫn chưa có các văn bản hướng dẫn thi hành và chưa có bệnh viện, cơ sở y tế nào được cấp phép hay hướng dẫn thực hiện các dịch vụ tham vấn, chăm sóc, điều trị, liệu pháp hoóc-môn và các phẫu thuật liên quan đến chuyển giới. Đọc thêm tại: <http://isee.org.vn/vi/Blog/Article/10-dieu-ban-can-biet-ve-viec-hop-phap-hoa-chuyen-gioi-tai-vietnam>]

quan Đăng ký Quốc gia để khách hàng của họ có thể chỉnh sửa thông tin giới tính trên giấy tờ. Khi Hội đồng Fatwa Quốc gia biết được quyết định này, hội đồng đã ban hành một *fatwa* (một dạng sắc lệnh tôn giáo) chống lại việc phẫu thuật định hình lại giới tính, và trường đại học trên đã phải ngưng cung cấp dịch vụ cho người chuyển giới nữ. Bệnh viện đại học đã không thành công trong việc nêu ra các luận chứng khoa học của việc phẫu thuật, vì vậy cũng ngưng tất cả dịch vụ.

Các nhà vận động y tế tham gia vào những cuộc tham vấn khi xây dựng Hướng dẫn tổng thể này đã chỉ trích việc này làm ảnh hưởng tới các cơ sở khoa học của các dịch vụ y tế và phủ nhận sự tồn tại của người chuyển giới. Trên thực tế, không có rào cản pháp lý nào cho việc phẫu thuật chuyển giới tại Malaysia, bởi vì *fatwa* năm 1982 không được đăng công báo bởi bất kỳ bang nào tại Malaysia. Tuy vậy, có rất ít bệnh viện đã thực hiện phẫu thuật vào lúc đó. Không có người chuyển giới nào trong báo cáo năm 2014 của Human Rights Watch về xâm hại quyền người chuyển giới tại Malaysia biết về bất kỳ một bệnh viện nào có thể thực hiện phẫu thuật cả (Human Rights Watch, 2014).

TỊNH THÂN TẠI NAM Á: TỪ GÓC NHÌN Y TẾ VÀ CỘNG ĐỒNG

Đối với vài cộng đồng người chuyển giới, tạo hình âm đạo không phải là lựa chọn phổ biến. Chẳng hạn, người *hijra* ở Nam Á có một thực hành khác mang tính truyền thống để nữ tính hóa. Trong khi một số người thực hiện tạo hình âm đạo, một lựa chọn phổ biến hơn trong cộng đồng *hijra* là thiến (hay còn gọi là tịnh thân theo cách gọi trang trọng – Người dịch). Thiến bao gồm việc loại bỏ hai tinh hoàn, hoặc cắt bỏ dương vật, hoặc cả hai. Cũng có những người *hijra* không chọn bất kỳ hình thức phẫu thuật nào cả.

Thiến gắn với những tập tục bản địa và được gọi là *nirvani*. Một người trải qua quy trình này sẽ đạt được một địa vị nhất định trong văn hóa *hijra*. Nó có liên hệ với truyền thống thiến cổ xưa được thực hiện bởi vua chúa cho những người hầu nam để họ trở thành những người hầu được trọng vọng, và có thể bước vào nhà ở của hoàng hậu. Quá trình này cũng có thể gắn với những người liên giới tính, vốn đã được trọng vọng bởi tầng lớp Mughal quý tộc và các giáo sĩ tôn giáo tại Nam Á.

Các thực hành thiến này được được bao phủ bởi các truyền thuyết trong văn hóa *hijra*, và các thành viên cộng đồng thường không được nói về chuyện thiến với “những người ngoài.” Điều này có thể lưu ý khi chuyên gia y tế cung cấp thông tin sức khỏe cho người *hijra*, một mặt đáp ứng được các nhu cầu sức khỏe của họ, mặt khác vẫn tôn trọng bản dạng *hijra* và văn hóa truyền thống.

Những thực hành này thường được thực hiện bởi một người *hijra* lớn tuổi (cũng đã tịnh thân), thầy thuốc, bà đỡ và những người chữa bệnh truyền thống. Nhiều người *hijra* hiện nay đã tìm tới các bác sĩ phẫu thuật để thực hiện, vì loại bỏ tinh hoàn dù sao vẫn rẻ tiền hơn các dạng phẫu thuật bộ phận sinh dục khác.

Thực hành truyền thống này yêu cầu người làm phải uống rất nhiều rượu và các thuốc khác, như cần sa hay thuốc phiện; sau đó túi bìu được rạch ra, cùng với tinh hoàn và dương vật. Máu được cầm bằng các miếng kẹp hun nóng, và một cái kẹp bạc được chèn vào niệu đạo để giữ nó lại, rồi khâu vết thương lại. Ở vài nơi, phân bỏ đốt khô được xát lên vết thương hở trước khi khâu lại. Quá trình này đã gây ra nhiều ca tử vong hay hậu quả nghiêm trọng sau này chẳng hạn như chứng hẹp niệu đạo. Thiến cũng gây ra mất cân bằng cảm xúc và suy giảm nghiêm trọng ham muốn tình dục – những tác dụng mà nhiều người *hijra* không biết trước.

Ở Ấn Độ, cộng đồng *hijra* đang tìm tới các chuyên gia y tế ngày càng nhiều hơn, bao gồm cả các nữ hộ sinh, để thực hiện các phẫu thuật *nirvani* ở các phòng khám tư. Việc ra mắt hội đồng phúc lợi chuyển giới tại Tamil Nadu và Karnataka nhằm mục đích để các ca *nirvani* giờ đây sẽ được thực hiện tại các cơ sở y tế công chính thức.

Nguồn: BS. Dr Muhammad Moiz, Naz Male Health Alliance, Pakistan và Abhina Aher, nhà hoạt động *hijra*, Ấn Độ. Phòng vấn và phản hồi qua email, tháng 5-6/2015

Ở những quốc gia khác, phẫu thuật chuyển giới được quy định rất nghiêm ngặt làm hạn chế quyền riêng tư của người chuyển giới và kiểm soát cuộc sống của họ. Ở **Trung Quốc**, một người chuyển giới không thể thực hiện phẫu thuật chuyển giới mà không có sự đồng ý của gia đình và chứng nhận từ một chuyên gia sức khỏe tâm lý. Chứng nhận này phải xác nhận rằng người chuyển giới được chẩn đoán là người chuyển giới ít nhất năm năm, đã sống với giới tính này trong hai năm, và xu hướng tính dục sau khi phẫu thuật của họ phải là thích người khác giới (Asia Catalyst, 2015). Những điều kiện này quá khắt khe, phân biệt đối xử, và không phù hợp với Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7. Hơn nữa còn có điều kiện chứng minh không có tiền án tiền sự.⁵⁴ Điều này loại bỏ rất nhiều người chuyển giới, nhất là những người hay bị bắt vì mại dâm (Winter, 2012; UNDP, 2014b).

Cũng giống như nhiều nơi khác trên thế giới, không phải tất cả người chuyển giới tại Châu Á và Thái Bình Dương đều mong muốn phẫu thuật chuyển giới. Những người có nhu cầu thường gặp rào cản lớn nhất là việc không có sẵn dịch vụ phẫu thuật hoặc chi phí cho việc thăm khám, phẫu thuật, chăm sóc hậu phẫu ở các phòng khám tư. Người chuyển giới nữ ở những quốc gia thu nhập thấp bị hạn chế trong việc tiếp cận các phẫu thuật liên quan đến chuyển giới, bao gồm nâng ngực hay phẫu thuật bộ phận sinh dục. Thậm chí ngay ở **Thái Lan**, nơi phẫu thuật sẵn có, chỉ 11% người chuyển giới nữ ở ba thành phố được khảo sát từng trải qua phẫu thuật bộ phận sinh dục (Guadamuz et al., 2011, trích trong Baral et al., 2013). Bảo hiểm y tế toàn dân của Thái được quy định vào năm 2002 không bao gồm dịch vụ sức khỏe liên quan đến chuyển giới.

Không có bằng chứng nào cho thấy phẫu thuật liên quan đến chuyển giới có thể thực hiện tại khu vực **Thái Bình Dương**.

Đối với người chuyển giới nam, phẫu thuật chuyển giới thường bao gồm tái định hình ngực cũng như cắt bỏ dạ con, tạo hình cơ quan sinh dục. Đối với nhiều người, thậm chí việc thu nhỏ ngực cũng là quá tẩm với của họ, mặc dù Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7 khuyến cáo rằng phẫu thuật này thường là bước đầu trong quá trình chuyển giới của người chuyển giới nam (Coleman et al., 2011). Người chuyển giới nam không thể phẫu thuật ngực thường bị các vấn đề như khó thở, phát ban, đau nhức vì thường xuyên phải dùng áo bó ngực để tạo ngực phẳng (UNDP và USAID, 2014a; Acevedo et al., 2015). Phần 4.8.2 sẽ tóm tắt kết quả của dự án Sức khỏe Bó ngực 2014, và gợi ý các cách để làm giảm ảnh hưởng xấu tới sức khỏe.

“Tôi phải đi vay mượn để phẫu thuật, vì tôi rất muốn làm việc này để có thể nhanh chóng sống cuộc đời của mình. Bởi vì tôi không thể ra ngoài và kiếm việc với một cơ thể như thế này và tôi cũng không cảm thấy thoải mái chút nào cả.”

—Người chuyển giới nam, 29 tuổi, **Singapore** (WHO, 2014b)

Một nghiên cứu với người chuyển giới nữ trẻ tại Châu Á cho thấy đối với nhiều người việc quan trọng nhất trong tương lai của họ là có thể được phẫu thuật để chuyển đổi về mặt cơ thể sống đúng như một người nữ (Youth Voices Count, 2013).

Đối với nhiều người chuyển giới ở Châu Á, việc thực hiện các phẫu thuật liên quan đến chuyển giới yêu cầu phải đi tới một đất nước khác, thường là Thái Lan. Đây không phải là một lựa chọn kinh tế với hầu hết người chuyển giới. Kết quả là nhiều người chuyển giới luôn đau đầu việc thực hiện phẫu thuật nhưng lại không thể làm (WHO, 2014b).

Chi phí cho các phẫu thuật dao động khá lớn, tùy thuộc vào bác sĩ phẫu thuật và loại hình thực hiện. Một cuộc khảo sát giá nhanh trên mạng tại Thái Lan và Hoa Kỳ cho thấy nhiều cuộc phẫu thuật nâng ngực hay thu nhỏ ngực bắt đầu từ 10.000 USD. Phẫu thuật bộ phận sinh dục thường dao động từ 15.000 USD tới 23.000 USD với người chuyển giới nữ. Nhiều phẫu thuật bộ phận sinh dục cho người chuyển giới nam cũng có giá tương tự. Tuy nhiên phẫu thuật tạo hình dương vật thì đắt gấp ba tới bốn lần. Ngoài ra, còn có chi phí di chuyển, ăn ở nếu thực hiện ở nước ngoài. Các chi phí khác như nghỉ làm để phẫu thuật, đôi khi rất lớn. Chẳng hạn, với người chuyển giới nam, phẫu thuật bộ phận sinh dục thường bao gồm bốn bước riêng biệt cách nhau sáu tháng. Đối với người chuyển giới nữ, thường phải có các bước theo dõi hay phẫu thuật hai lần để tạo hình hay điều chỉnh hình dạng, thay thế hay loại bỏ các mô xơ cứng hay sẹo.

Những người tham gia đối thoại *Là người LGBT ở Châu Á* tại **Mông Cổ** năm 2014 đã vận động cơ quan bảo hiểm y tế quốc gia của Mông Cổ chi trả cho các dịch vụ y tế liên quan đến chuyển giới, như tham vấn, liệu pháp hoóc-môn, và phẫu thuật. Ngoài ra thách thức về chất lượng dịch vụ trong nước có thể được giải quyết thông qua đề xuất Bộ Y tế chi trả cho các điều trị ở nước ngoài (UDNP và USAID, 2014d).

54. Văn phòng Sức khỏe Các vấn đề Y tế, Số 185. 2009. “Tiêu chuẩn Quản lý Công nghệ và Phẫu thuật Chuyển đổi Giới tính.” Đọc văn bản tiếng Trung tại: <http://baike.baidu.com/view/3140460.htm>.

“Tôi chưa từng được điều trị hay dịch vụ y tế nào dành cho nữ cả. Tôi thật sự không biết phải đi đâu bởi vì không có bất kỳ chuyên gia nào trong nước hiểu về các nhu cầu sức khỏe đặc biệt của người chuyển giới. Chúng tôi không thể chi trả cho liệu pháp hoóc-môn và các phẫu thuật đi kèm bởi vì chúng không được bảo hiểm y tế chi trả.”

— Người chuyển giới nữ, **Mông Cổ** (UNDP và USAID, 2014d)

3.4.8.6 Bơm silicon và các chất làm đầy khác – các tác dụng tiêu cực

Nhiều người chuyển giới sử dụng chất tiêm y tế - hoặc dầu silicon công nghiệp, dầu bôi trơn, chất bít trám, dầu em bé, và nhiều chất khác để tạo ngoại hình nữ tính trên khuôn mặt và cơ thể của mình. Những chất tiêm này được đưa vào hông, mông, đùi, ngực, môi và mặt có thể gây ra những vấn đề sức khỏe nghiêm trọng (Agrawal et al., 2014; Hariri et al., 2012; Visnyei et al., 2014). Những chất tiêm này có thể gây ra áp xe, gây đau, và dịch chuyển đến những bộ phận khác trong cơ thể, tạo ra những biến dạng vĩnh viễn và sự thay đổi không mong muốn trong cơ thể. Các chất này có thể dẫn tới các viêm nhiễm cấp tính hay mạn tính, đặc biệt nguy hiểm với người nhiễm HIV. Nhiều người chuyển giới nữ đã chết về những việc tiêm, “bơm” như vậy. Ngoài ra, việc này cũng có nguy cơ lây nhiễm HIV nếu các dụng cụ không được tiệt trùng khi tiêm.

Trong khu vực, hầu hết nghiên cứu về việc sử dụng silicon tập trung vào khu vực Đông Nam Á và những tài liệu về việc người chuyển giới nữ bơm silicon vào ngực, hông, mông, mặt của mình. Một nghiên cứu năm 2009 cho thấy 44% người tham gia khảo sát tại **Thái Lan** và 34% người tham gia khảo sát tại **Philippin** từng bơm silicon vào cơ thể (Winter và Doussantousse, 2009). Việc này thường được những người không được đào tạo về y khoa thực hiện trong điều kiện vệ sinh không đảm bảo (Winter, 2012).

Hiện không có theo dõi nào chính thức về tác dụng của các chất làm đầy tại Châu Á và Thái Bình Dương. Tuy nhiên, một nghiên cứu tại Campuchia đã ghi nhận các tác dụng phụ tiêu cực lên người chuyển giới nữ bán dâm vì tự tiêm chất làm đầy để thay đổi khuôn mặt (Davis et al., 2014). Tại **Campuchia**, người ta tiêm vào các sản phẩm dầu từ cây như prengchan. Ở **Việt Nam**, có lời kể lại về những cái chết và di chứng nghiêm trọng từ việc bơm silicon không được cấp phép y tế và những chất hóa dầu khác (UNDP và USAID, 2014h).

Một trong những yếu tố đằng sau nhu cầu silicon và các chất làm đầy khác là sự thiếu hụt nguồn hoóc-môn hoặc phẫu thuật chính thống để tạo vẻ ngoài nữ tính.

“Thẩm mỹ viện... thực hiện bơm silicon vào mũi, vào ngực, hông... Những người này [thực hiện việc tiêm] không phải là bác sĩ hay y tá gì cả. Họ chỉ mua từ chợ đen... Đặc biệt là [những người chuyển giới] hành nghề mại dâm, họ dùng nó để tăng nhan sắc, gợi cảm hơn... Việc bơm silicon trái phép rất phổ biến ở đây... bởi vì ở nước tôi người chuyển giới rất nghèo, bởi vì họ không thể kham nổi việc phẫu thuật chuyển giới dù là ở bệnh viện nhà nước hay tư nhân, họ... chọn cách tiêm trái phép từ những tay lang băm.”

—Người chuyển giới nữ, 22 tuổi, **Indonesia** (WHO, 2014b)

Nếu các nhân viên y tế không nhận thức được tầm quan trọng của việc thay đổi cơ thể với người chuyển giới, họ có thể sẽ không nhận ra được các nguy cơ mà người chuyển giới nữ gặp phải để cố gắng trông nữ tính hơn. Người chuyển giới nữ có thể cảm thấy họ không còn lựa chọn nào khác để có thể thay đổi cơ thể của mình. Phần hướng dẫn “Phụ lục A” 1 trong Hướng dẫn tổng thể này gợi ý một số cách tiếp cận giảm hại, kiểm tra, tư vấn mà chuyên gia y tế có thể xử lý các rủi ro sức khỏe nghiêm trọng liên quan tới silicon và các chất làm đầy khác. “Các nhân viên tiếp cận luôn cho tôi [một] xét nghiệm VCT/STI, nhưng họ không hiểu vấn đề thực sự của chúng tôi là gì... đôi khi tôi chịu đau đớn trên khuôn mặt bởi vì việc bơm silicon” (Youth Voices Count, 2013).

3.4.8.7 Chăm sóc liên quan đến chuyển giới dành cho người chuyển giới bị giam giữ

Việc giam giữ hay tù giam, dù là tạm thời, cũng không được xem nhẹ việc tiếp cận các dịch vụ sức khỏe chung hay làm gián đoạn hay trì hoãn điều trị. Điều này bao gồm tiếp cận điều trị và chăm sóc HIV đúng, kịp thời trong tổng thể chăm sóc y tế ban đầu như được quy định trong các quy định pháp luật hình sự. Ở những khu vực khác trên thế giới đã báo động về việc giam giữ người chuyển giới có thể khiến họ dễ có nguy cơ lây nhiễm HIV (Varella et al., 1996). Cần đặc biệt lưu ý việc giam giữ không cản trở các biện pháp dự phòng (WHO, 2014a). Người bị giam giữ nên được tiếp cận bao cao su cũng như các dịch vụ xét nghiệm và tư vấn riêng tư (WHO, 2014a).

WPATH đã đưa một nhận định vào Bộ tiêu chuẩn SOC bản 2011 của họ rằng tất cả yếu tố đánh giá và điều trị được ghi trong SOC7 cũng cần được áp dụng với những người trong trại giam và các môi trường quản chế khác. Tuân thủ những tiêu chuẩn nhân quyền quốc tế, SOC7 lưu ý rằng chăm sóc sức khỏe cho người chuyển giới đang sống trong các môi trường quản chế “nên phản ánh tương tự những gì mà họ có nếu họ ở trong một bối cảnh phi quản chế tương tự trong cộng đồng” (Coleman et al., 2011). SOC7 nhấn mạnh các dịch vụ sức khỏe liên quan đến chuyển giới là những điều trị y tế cần thiết và không nên bị từ chối cho người chuyển giới đang bị giam giữ hoặc trong các cơ sở y tế dài hạn. Điều này đòi hỏi rằng các cơ sở giam giữ cần tham vấn với chuyên gia y tế có kiến thức về lĩnh vực này.

Những người đang sử dụng liệu pháp hoóc-môn hoặc những người đáp ứng đủ tiêu chuẩn tham gia liệu pháp nên được tiếp cận với hoóc-môn và được theo dõi phù hợp. Việc từ chối điều trị liệu pháp hoóc-môn khi đó là một yêu cầu y tế sẽ mang tới những khả năng tiêu cực, như việc tự điều trị bằng cách thối, tình trạng trầm cảm, phiền muộn, và/hoặc tự tử (Brown, 2010).

Ở trong khu vực Châu Á và Thái Bình Dương, người chuyển giới có khả năng mua và sử dụng hoóc-môn mà không có giám sát y tế. Trong khi họ đang bị giam giữ, có cơ hội để theo dõi mức độ hoóc-môn và điều chỉnh liều lượng, loại thuốc để giải quyết các vấn đề sức khỏe có liên quan.

3.4.9 Thông tin sức khỏe tình dục liên quan đến người chuyển giới

Phần này của Hướng dẫn tổng thể trình bày một số ít vấn đề sức khỏe tình dục liên quan đến người chuyển giới. Các nội dung nằm trong bối cảnh rộng hơn về sức khỏe tình dục và quyền tình dục. Dưới đây là những thông tin cập nhật nhất được tóm tắt trong báo cáo tháng 6/2015 của WHO, Sức khỏe Tình dục, Quyền con người và Pháp luật (WHO, 2105a).⁵⁵

ĐỊNH NGHĨA SỨC KHỎE TÌNH DỤC

“Sức khỏe tình dục là một trạng thái thể chất, tinh thần, xã hội khỏe mạnh trong mối liên hệ với tình dục; nó không đơn thuần là không có bệnh tật, khuyết chức năng hay ốm yếu. Sức khỏe tình dục đòi hỏi một cách tiếp cận tích cực và tôn trọng với tình dục và các mối quan hệ tình dục, như là khả năng có được những trải nghiệm tình dục an toàn và thỏa mãn, không bị ép buộc, phân biệt đối xử và bạo lực. Để sức khỏe tình dục đạt được và duy trì, quyền tình dục của tất cả mọi người cần được tôn trọng, bảo vệ và thực thi” (WHO, 2006).

Cơ thể người chuyển giới và tình dục

Centre of Excellence for Transgender Health đã phát triển ba tài liệu sức khỏe tình dục – một cho người chuyển giới nữ, một cho người chuyển giới nam và một dành riêng cho các vấn đề triệt sản dành cho người chuyển giới.⁵⁶ Những tài liệu này đã chạm đến những vấn đề quan trọng và thiết thực về nhu cầu sức khỏe tình dục dành riêng cho người chuyển giới.

Ở Châu Á và Thái Bình Dương, những người chuyển giới nam nhận mình là người đồng tính nam rất khó tìm bất kỳ thông tin nào bằng ngôn ngữ địa phương về việc đàm phán tình dục an toàn. Một tài liệu sức khỏe tình dục của

55. Quyền tình dục được định nghĩa trong một báo cáo của WHO năm 2006 dựa trên một tham vấn kỹ thuật về sức khỏe tình dục.

56. Đọc bản online của các tài liệu tại <http://transhealth.ucsf.edu/trans?page=lib-00-0>.

Canada được phát triển bởi và dành cho người chuyển giới là nam có quan hệ tình dục với nam. Nó cung cấp thông tin về bản dạng, tính dục, hành vi tình dục và trải nghiệm của những người chuyển giới đồng tính nam này cũng như lời khuyên về tình dục an toàn.⁵⁷

Lời khuyên cho người chuyển giới nữ có dương vật và dùng trong tình dục

“Việc dùng dương vật để quan hệ tình dục là hoàn toàn bình thường và lành mạnh. Bạn nên biết rằng để giữ cương cứng, bạn cần có một chút testosterone (T) trong cơ thể. Nếu bạn đang dùng hoóc-môn nữ, có thể khó để giữ cương cứng hơn. Hãy hỏi người cung cấp dịch vụ y tế của bạn về loại hoóc-môn nào phù hợp với bạn. Hãy nhớ rằng khi bạn dùng liều hoóc-môn nữ thấp hơn, bạn có thể mất nhiều thời gian hơn để thấy được những thay đổi mong muốn.”

Lời khuyên cho người chuyển giới nam có âm đạo và dùng trong tình dục xâm nhập

“Testosterone có thể làm mỏng thành âm đạo. Bạn có thể dùng kem thoa estrogen liều thấp vào bên trong âm đạo để giữ nó khỏi bị làm mỏng quá nhiều. Điều này sẽ giúp âm đạo tránh bị chảy máu nếu bạn quan hệ tình dục qua âm đạo, và giảm nguy cơ nhiễm STI, đặc biệt là HIV.”

Nguồn: Trung tâm Học tập Sức khỏe Chuyển giới của Centre of Excellence for Transgender Health.

Thụt rửa

Trong quá trình tham vấn Hướng dẫn tổng thể này, người chuyển giới nữ đã hỏi về các thông tin phù hợp, thân thiện về vệ sinh cá nhân – bao gồm việc thụt rửa. Một người chuyển giới nữ từ **Philippin** đã miêu tả nhiều trường hợp mà người chuyển giới nữ bị đánh đập sau khi quan hệ của sau bởi bạn tình nếu anh ta phát hiện bao cao su hoặc dương vật của mình xuất hiện các dấu vết của chất thải cơ thể. Nhiều người chuyển giới nữ tại Châu Á mua sản phẩm thụt rửa âm đạo ở hiệu thuốc để sử dụng, ngay cả khi nó vốn không được thiết kế để thụt rửa hậu môn và không nên dùng cho mục đích này vì khả năng làm tổn thương niêm mạc hậu môn. Một người chuyển giới nữ từ khu vực Thái Bình Dương nói rằng không có tài liệu hay thông tin nào ở **Thái Bình Dương** về vấn đề thụt rửa, cho cả người chuyển giới hay MSM.

“Với người ở Thái Bình Dương chúng tôi, người chuyển giới nữ trẻ học cách thụt rửa từ những người chuyển giới nữ lớn tuổi hơn, đặc biệt là những người hoạt động mại dâm... Chúng tôi không sử dụng dụng cụ thụt hay ống bơm, nó khá tốn tiền. Hầu hết chúng tôi chỉ dùng một đoạn ống dây nước gắn một đầu vào vòi nước và đầu kia vào trong trực tràng. Và nó phụ thuộc từng người để xem lượng nước mà bạn muốn bơm vào. Cách khác là dùng một chai nước ngọt rỗng, đổ nước vào đầy tới mép rồi đặt miệng chai ngược vào trực tràng... Và lặp lại cho tới khi thấy không còn gì.”

—Người chuyển giới nữ, **Fiji**.

Nguồn: Phản hồi qua email, ngày 17/3/2015.

Những lời khuyên dựa trên bằng chứng về vấn đề này khá hạn chế. Những thông tin dưới đây không phải là mô hình chính thức và được đưa ra như những cách để giảm thiểu tác hại. Vài nguồn trích dẫn được kèm vào để hỗ trợ cho các nhận định, nếu có.

57. Xem tại: <http://librarypdf.catie.ca/PDF/ATI-20000s/24654.pdf>.

Dành cho Người Chuyển giới – Thụt rửa có cần thiết cho quan hệ cửa sau không?

- Không, điều quan trọng nhất là đảm bảo bạn tình của bạn đeo bao cao su và sử dụng chất bôi trơn phù hợp với bao cao su. Chất bôi trơn là gốc nước hoặc gốc silicon.
- Nếu bạn lo ngại về vấn đề sạch sẽ, đi toilet ít nhất nửa tiếng trước khi quan hệ cửa sau và rửa sạch vùng quanh hậu môn với vải ướt là đủ.
- Thường chỉ rất ít lượng chất thải sẽ có thể dính lên bao cao su, mặc dù nhìn có vẻ nhiều hơn bởi chất bôi trơn.
- Thư giãn. Tình dục vốn không bao giờ ngăn nắp. Nếu bạn dẩy một ít chất bẩn, hãy rửa sạch bằng nước và xà phòng.
- Bạn tình không có quyền ép buộc bạn làm gì – bao gồm cả việc ép buộc bạn phải thụt rửa.

Nếu bạn quyết định thụt rửa:

- Nên làm ít nhất một tiếng trước khi có quan hệ cửa sau.
- Chỉ dùng nước khi thụt rửa; không quá nóng mà chỉ cần nước hơi ấm.
- Nếu nguồn nước không sạch đủ để uống được, đừng dùng nó để thụt rửa. Thay vì vậy dùng nước đã lọc hoặc pha muối loãng (Gluckman và Emirzian, 2013).
- Bất cứ thứ gì ngoài nước đều có thể làm kích ứng thành ruột. Điều này sẽ khiến bạn dễ nhiễm HIV và các STI khác hơn.
- Không bao giờ sử dụng dụng cụ thụt rửa âm đạo để thụt rửa hậu môn.
- Một lựa chọn là pha nước ấm vào ống bơm xy-lanh. Nhẹ nhàng bơm nước này vào ruột. Lượng nhỏ nước này không nên gây tổn thương và nên tháo ra tất cả những gì sót lại trong ruột.
- Không sử dụng đầu vòi tắm hay các vòi xịt nước để thụt rửa. Rất khó kiểm soát lượng nước từ vòi xịt. Áp lực từ vòi cũng có thể gây những vết rách li ti lên thành ruột.
- Nếu buộc phải dùng vòi xịt hay các nguồn nước khác, hãy đảm bảo nước vào từ từ và không đưa vào bên trong mà chỉ áp sát bên ngoài.
- Rửa ống bơm xy-lanh hay các dụng cụ thụt rửa sạch sẽ trước và sau mỗi lần dùng. Rửa với xà phòng sát khuẩn nhẹ và nước nóng.
- Không bao giờ dùng chung ống bơm xy-lanh hay các dụng cụ thụt rửa với người khác.
- Thường xuyên thụt rửa không phải là tốt, bởi vì nó gây kích ứng thành ruột nhạy cảm của bạn. Nó có thể gây những vết xước li ti và làm bạn dễ nhiễm HIV và các STI khác hơn (Schmelzer et al., 2004).
- Nếu bao cao su bị rách khi quan hệ cửa sau, đừng thụt rửa vì nó có thể làm tinh dịch hoặc mảnh bao cao su rách bị đẩy sâu hơn vào trong ruột.

3.4.10 Tập huấn cho chuyên gia y tế

Giải quyết vấn đề phân biệt đối xử mà người chuyển giới gặp phải trong các cơ sở y tế cũng quan trọng như việc xây dựng các quy trình y tế đúng (UNDP và USAID, 2014b). Điều cần cân nhắc là các nhu cầu riêng về an toàn và riêng tư dành cho người chuyển giới. Ví dụ những nhu cầu này có thể bao gồm việc sử dụng nhà tắm riêng tư dành cho bệnh nhân nội trú và đảm bảo người chuyển giới có thể tham gia vào các buổi trị liệu phân chia theo giới tính hay các nhóm hỗ trợ dựa trên bản dạng giới của họ.

Năm 2014, người tham gia trong hội nghị người chuyển giới tại **Trung Quốc** thống nhất rằng chuyên gia y tế ở đất nước họ cần phải được tập huấn về các vấn đề sức khỏe của người chuyển giới, bao gồm các quy trình phẫu thuật, y tế và chăm sóc sau phẫu thuật. Tuy nhiên, trong khi thông tin này rất cần thiết, nó lại vẫn chưa đủ. Người tham gia đã chỉ ra cách tiếp cận song song, theo đó kiến thức y tế học được sẽ chỉ hiệu quả nếu trong các buổi tập huấn chống phân biệt đối xử cho những người cung cấp dịch vụ y tế, những định kiến, hiểu lầm về người chuyển giới được xóa tan. Tầm nhìn của họ là một mô hình sức khỏe chuyển giới nhấn mạnh “sự đa dạng của cơ thể và giới, giảm hại và vận động, tự nguyện dựa trên thông tin đầy đủ, kinh nghiệm đồng nghiệp, tự nhận dạng và sự đa dạng giới không gắn với rối loạn tâm lý” (UNDP và USAID, 2014b).

Những ví dụ sau đây minh họa một số bước đi ban đầu trong khu vực để xây dựng năng lực cho các chuyên gia y tế để giải quyết các vấn đề sức khỏe của người chuyển giới. Ngoài ra còn có các ví dụ khác, được trình bày trong các phần trước của Hướng dẫn tổng thể, tập trung vào việc phòng ngừa HIV, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc cho người chuyển giới.

“The Time Has Come” (Thời Khắc Đã Đến) là một gói tập huấn cấp vùng dành cho người cung cấp dịch vụ y tế, thiết kế để làm giảm kỳ thị trong các cơ sở y tế và tăng cường các dịch vụ về HIV, STI và sức khỏe tình dục khác cho cả người chuyển giới và MSM. Nó được thiết kế bởi các chuyên gia cộng đồng, mang tính tương tác cao và được hợp tác phát triển bởi Văn phòng Cấp vùng UNDP tại Băng-cốc và WHO SEARO và WPRO. Tài liệu tập huấn được tải miễn phí ở website dưới đây.

Nguồn: www.thetimehascome.info

Ở **Mông Cổ**, Bộ Y tế đã thông qua Bộ Quy tắc Đạo đức vào tháng 11/2013, trong đó định nghĩa không phân biệt đối xử bao gồm cả yếu tố bản dạng giới và xu hướng tính dục. Phản hồi từ các chuyên gia y tế tham gia tập huấn của UNAIDS vào năm 2014 rất tích cực. Nhiều người thừa nhận họ chưa bao giờ có cơ hội tiếp cận với các thông tin về quyền của người chuyển giới và người đồng tính, song tính như vậy, và điều này ảnh hưởng thế nào lên hành vi của họ với tư cách là những chuyên gia y tế.

Tổ chức Reproductive Health Association of Cambodia (RHAC) đã bắt đầu một dự án kéo dài ba năm về sức khỏe của người chuyển giới, với sự hỗ trợ từ Swedish Association for Sexuality Education. Dự án này bắt đầu bằng một đánh giá nhanh và một khảo sát cơ sở về các phòng khám và nhà cung cấp dịch vụ của RHAC. Họ xác định ra một hệ thống để thu thập thông tin về bản dạng giới của khách hàng để qua đó tìm ra nhu cầu sức khỏe của người chuyển giới hiện vẫn còn yếu và cần phải chỉnh sửa. Trước đó, các nhà cung cấp dịch vụ rất ít khi được tập huấn về sức khỏe của người chuyển giới, và nhiều người bày tỏ thái độ và quan điểm không ủng hộ trong cuộc khảo sát. RHAC nhận thấy đây là một cơ hội lớn để cải thiện năng lực của các nhà cung cấp dịch vụ thông qua tập huấn và phát triển các mô hình về sức khỏe chuyển giới (Reproductive Health Association of Cambodia, 2014).

3.4.11 Nhu cầu nghiên cứu về sức khỏe của người chuyển giới

Có rất ít thông tin trong khu vực về tất cả các lĩnh vực sức khỏe của người chuyển giới được trình bày trong Hướng dẫn tổng thể này.

Winter (2012) đã tổng hợp vài lĩnh vực nghiên cứu ưu tiên để có thể thực thi quyền của người chuyển giới trong khu vực. Chúng tập trung vào các dự án hợp tác nghiên cứu có sự tham gia của người chuyển giới và tìm cách phổ biến

thông tin sức khỏe thiết yếu tới cộng đồng, đặc biệt ở những vùng xa trung tâm, bằng ngôn ngữ địa phương. Những ưu tiên nghiên cứu khác bao gồm ước tính kích cỡ nhóm người chuyển giới trong dân số, thu thập các yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ, cùng với các nghĩa vụ và vi phạm quyền con người. Cuối cùng, Winter nhấn mạnh nhu cầu tài liệu hóa lại các câu chuyện thực tế của những cơ sở y tế thân thiện, năng lực tốt, dịch vụ toàn diện và dễ tiếp cận.

Một đánh giá cấp vùng năm 2013 về HIV, STI và các nhu cầu sức khỏe khác của người chuyển giới đã xác định một số khoảng trống về thông tin chiến lược, bao gồm việc giám sát thường kỳ HIV và STI; việc sử dụng hoóc-môn dài hạn và các rủi ro sức khỏe; sức khỏe của người chuyển giới nam; các vấn đề trẻ em chuyển giới và nhu cầu sức khỏe của người chuyển giới khi họ lớn tuổi; cũng như các yếu tố xã hội quyết định đến sức khỏe của người chuyển giới (WHO, 2013b). Những điều trên được lặp lại trong một báo cáo gần đây của APTN (APTN, 2015).

Nhu cầu cần phải hiểu hơn về các nhóm dân cư nhỏ khác nhau trong cộng đồng người chuyển giới sẽ đi song song với sự cần thiết phải nghiên cứu các trải nghiệm cụ thể của người chuyển giới trong khu vực Thái Bình Dương. Cùng lúc, những nghiên cứu về mức độ chấp nhận đa dạng giới ở một số nơi tại khu vực Thái Bình Dương có thể thúc đẩy việc chăm sóc phù hợp về mặt văn hóa cho những người chuyển giới Thái Bình Dương đang sống tại New Zealand và Úc.

So với những khu vực khác, số lượng và sự đa dạng ngôn ngữ tại Châu Á và Thái Bình Dương đồng nghĩa với việc có ít cơ hội hơn để kết nối các chuyên gia trong khu vực với nhau, giữa các học giả, nhà vận động sức khỏe người chuyển giới. Xác định ra một lịch trình nghiên cứu nằm ngoài phạm vi của Hướng dẫn tổng thể này. Cách tiếp cận dựa trên quyền và thực hành nghiên cứu bền vững đều chỉ ra rằng người chuyển giới cần được tham gia một cách tích cực vào quá trình xác định các ưu tiên nghiên cứu.

3.5 Thừa nhận về mặt pháp lý về chuyển đổi giới tính

3.5.1 Tầm quan trọng của thừa nhận về mặt pháp lý về chuyển đổi giới tính

Quyền được thừa nhận về mặt pháp lý về chuyển đổi giới tính được quy định trong UDHR và các hiệp định về nhân quyền có tính ràng buộc.⁵⁸

BỘ NGUYÊN TẮC YOGYAKARTA

Nguyên tắc 3: Quyền được thừa nhận trước pháp luật

“Xu hướng tính dục và bản dạng giới tự xác định của mỗi cá nhân là một phần không thể tách rời với nhân cách của họ và là một trong những bộ phận cơ bản nhất của quyền tự quyết, phẩm giá và tự do. Không ai bị buộc phải trải qua các thủ tục y tế, phẫu thuật định hình giới tính, triệt sản hoặc liệu pháp hoóc-môn để bản dạng giới của họ được thừa nhận trước pháp luật. Không tình trạng cá nhân nào, chẳng hạn như tình trạng hôn nhân hoặc tình trạng con cái, có thể được viện dẫn như một lý do để ngăn chặn sự thừa nhận bản dạng giới của một người trước pháp luật.”

Các giấy tờ tùy thân rất cần thiết cho đa số các hoạt động thường ngày. Người chuyển giới gặp nhiều trở ngại khi họ bị yêu cầu sử dụng các giấy khai sinh, hộ chiếu, hoặc các giấy tờ xác định danh tính khác mà giới tính trên những giấy tờ này không trùng khớp với bản dạng giới hoặc thể hiện giới của họ. Sự phân biệt đối xử này có thể đe dọa đến sự an toàn của người chuyển giới hoặc dẫn đến việc người chuyển giới không tiếp cận được với các dịch vụ y tế, nhà ở, việc làm, giáo dục hoặc hỗ trợ xã hội thiết yếu. Vì vậy, thừa nhận về mặt pháp lý về chuyển đổi giới tính phải là một ưu tiên của sức khỏe cộng đồng.

Việc người chuyển giới bị chối bỏ bởi chính gia đình của họ có thể có tác động đáng kể lên các nỗ lực giành quyền thừa nhận về mặt pháp lý với việc chuyển đổi giới tính của họ, đặc biệt là khi cần phải có sự đồng ý của phụ huynh để thay đổi hoặc cấp mới các giấy tờ tùy thân. Rất nhiều người chuyển giới đã bị buộc phải rời bỏ khỏi địa phương cư

58. UDHR, Điều 6; ICCPR, Điều 16; CEDAW, Điều 15; và CRPD, Điều 12. Ngoài ra, Điều 8 của Công ước Quyền Trẻ em yêu cầu các quốc gia phải “tôn trọng quyền của trẻ em được giữ gìn bản dạng của mình.”

trú để bắt đầu cuộc sống mới. Điều này đồng nghĩa với việc mất các giấy tờ tùy thân và tài liệu nhân thân quan trọng. Ví dụ như, người chuyển giới ở Indonesia khi chuyển đến các thành phố lớn có thể sẽ không có Thẻ Gia đình (Family Card), là giấy tờ cần thiết để cấp thẻ căn cước cá nhân. Không có thẻ này thì họ sẽ không thể tiếp cận các dịch vụ cơ bản.

3.5.2 Các thảm họa tự nhiên và việc thừa nhận giới

Người ta thường cần phải xác định danh tính tại một số thời điểm cấp thiết, ví dụ như các tình huống cấp cứu y tế, các thảm họa tự nhiên, khi vượt biên hoặc với người vô gia cư. Trong các tình huống này, những người chuyển giới không có các giấy tờ tùy thân trùng khớp với bản dạng giới hoặc thể hiện giới của mình có thể bị từ chối các dịch vụ thiết yếu. Điều này đã từng xảy ra với những người chuyển giới trong các thảm họa lũ lụt ở **Pakistan**, sóng thần ở **Ấn Độ**, và động đất ở **Haiti** (UNDP, 2013).

Dưới đây là hai ví dụ từ các trận động đất tại **Nhật Bản** và **Nepal** trong các năm 2011 và 2015.

CÁC VẤN ĐỀ THỪA NHẬN VỀ MẶT PHÁP LÝ VỀ CHUYỂN ĐỔI GIỚI TÍNH TRONG CÁC THẢM HỌA TỰ NHIÊN: ĐỘNG ĐẤT NĂM 2011 TẠI NHẬT BẢN

Thảm Họa Lớn Đông-Nhật Bản là thuật ngữ chỉ trận động đất tháng 3/2011 diễn ra tại bờ biển Thái Bình Dương vùng Tōhoku và các dư chấn và sóng thần kèm theo. Trung tâm Social Inclusion Support Center, một tổ chức cộng đồng, đã thành lập dịch vụ hỗ trợ qua điện thoại vào tháng 10/2011 để đáp ứng nhu cầu của những người sống sót. Đường dây nóng Yoriso trở thành dịch vụ toàn quốc sau khi nhận được hỗ trợ của nhà nước vào tháng 3/2012. Người gọi đến có lựa chọn chuyên biệt nếu họ gặp phải khó khăn liên quan đến xu hướng tính dục, bản dạng giới hoặc thể hiện giới. Trong số 10.878.227 cuộc gọi đến Đường dây nóng Yoriso trong giai đoạn từ 1/4/2012 đến 31/3/2013, 3,6% đã sử dụng lựa chọn này (Yamashita và Gomez, 2015). Tỷ lệ này khó mà thể hiện đầy đủ nhu cầu đến từ cộng đồng LGBT, vì có một số vấn đề của cộng đồng LGBT nằm ngoài các vấn đề liên quan đến xu hướng tính dục, bản dạng giới và thể hiện giới (SOGIE) của họ và có rất nhiều người không muốn tiết lộ tình trạng SOGIE của họ.

Thông thường, người chuyển giới sống ở những vùng bị ảnh hưởng bởi thảm họa này không tiết lộ bản dạng giới của họ trước khi thảm họa xảy ra. Rất nhiều người bị buộc phải công khai vì tính chất công cộng của các trung tâm di tản hoặc vì cần được tiếp cận với các liệu pháp hoóc-môn sau khi các bệnh viện và phòng khám đã bị phá hủy. Họ sợ bị kỳ thị và đa số không có được sự hỗ trợ của cộng đồng người chuyển giới hoặc của cộng đồng LGBT trong khu vực của mình. Một số tránh việc đi vệ sinh hoặc tắm rửa vì họ không thể biết được liệu họ có được đảm bảo an toàn trong các nhà vệ sinh phân theo giới tính hoặc các nhà tắm công cộng hay không. Vì không đảm bảo có được sự riêng tư cần thiết, một số không dám thay quần áo - số này bao gồm cả những người chuyển giới nam sợ để lộ ra việc họ mang bó ngực. Cũng có một số các tình huống tích cực, như một người chuyển giới nữ đã được chấp nhận là một phụ nữ tại trung tâm tị nạn, được sử dụng chỗ thay quần áo và nhà tắm dành cho nữ, và được hỗ trợ bởi những phụ nữ khác khi một số đàn ông quấy rối cô ấy vì cô ấy là người chuyển giới (Yamashita và Gomez, 2015).

Dù Thảm Họa Lớn Đông Nhật Bản đã làm lộ ra những áp lực mà người chuyển giới và cộng đồng LGB phải đối diện tại vùng Tōhoku, nó cũng giúp cải thiện sự thấu hiểu về những vấn đề của các tổ chức quyền nữ giới và các tổ chức xã hội dân sự. Điều này dẫn đến các lời kêu gọi đưa các nhu cầu cụ thể của người chuyển giới và LGB vào các kế hoạch hạn chế rủi ro thảm họa.

Nguồn: Yamashita and Gomez, 2015.

CÁC VẤN ĐỀ THỪA NHẬN VỀ MẶT PHÁP LÝ VỀ CHUYỂN ĐỔI GIỚI TÍNH TRONG CÁC THẢM HỌA TỰ NHIÊN: ĐỘNG ĐẤT NĂM 2015 TẠI NEPAL

“Trận động đất đã đẩy nhiều người chuyển giới ra ngoài đường phố, vì nhà của họ bị phá hủy; 65 ngôi nhà của người chuyển giới và gia đình họ [bị] hoàn toàn phá hủy, theo lần cập nhật gần nhất. Khi trại cứu nạn được lập lên nhanh chóng, những người không có gia đình được xếp riêng ra trại dành cho nam và nữ. Vậy thì những người giới tính thứ ba họ ở đâu?”

Việc không có các giấy tờ tùy thân thể hiện bản dạng giới của người chuyển giới thường dẫn tới việc loại bỏ họ ra khỏi các trung tâm cứu nạn hoặc tiếp tế từ chính quyền. Đồng thời, những cơ sở vật chất cơ bản như nhà vệ sinh hay nhà tắm tại các trại cứu nạn thường chia dành cho nam và nữ. Việc phải dùng chung nhà vệ sinh, đặc biệt vào ban đêm, khiến cho người chuyển giới phải đối mặt với các nguy cơ bị bạo lực và hiếp dâm.

Với sự hợp tác cùng các tổ chức quốc tế, Blue Diamond Society đã tổ chức 15 lều trại tại Kathmandu cho người trong cộng đồng LGBTIQ; và 50 lều trại dành cho người chuyển giới và gia đình của họ trong các vùng bị ảnh hưởng. Cả người chuyển giới nam và người chuyển giới nữ đều cảm thấy an toàn hơn trong những lều trại chung này.

“Cộng đồng chuyển giới đang có cùng một động lực, một khả năng chống chọi và sự kiên trì để giành lấy sự thừa nhận pháp lý, để tạo nên nỗ lực cứu nạn tại Nepal [và để] tạo ra ví dụ tốt cho các thảm họa trong tương lai trên toàn thế giới. Việc cân nhắc yếu tố giới trong việc giảm thiểu nguy cơ thảm họa là cần thiết, và người chuyển giới cần được tham gia trong việc lên kế hoạch chuẩn bị. Tiếng nói của họ cần được lắng nghe và vấn đề của họ cần được giải quyết trong các đánh giá nguy cơ sau thảm họa hiện nay.”

Nguồn: Trích từ thông cáo báo chí của Blue Diamond Society và Mạng lưới Người chuyển giới Châu Á Thái Bình Dương, ngày 3/6/2015. Truy cập ngày 10/6/2015 tại www.weareaptn.org/news/5/6/2015/op-ed-in-quake-hit-nepal-transgender-people-turn-adversity-intoopportunity.

3.5.3 Thực hiện việc thừa nhận về mặt pháp lý về chuyển đổi giới tính trong khu vực

Hầu hết người chuyển giới tại Châu Á và Thái Bình Dương không thể thay đổi tên gọi phù hợp và/hoặc thông tin giới tính cho phù hợp với bản dạng giới của mình trên các giấy tờ pháp lý.

Ở nhiều quốc gia, không có luật hay chính sách nào cho phép người chuyển giới thay đổi giới tính trên giấy tờ. Đây là tình trạng tại tất cả các nước ở **Thái Bình Dương**, mặc dù một số ít nước gồm **Niue, Guam, Fiji** và **Tonga** cho phép thay đổi tên gọi.

Cũng không có luật hay chính sách nào cho phép thay đổi giới tính pháp lý tại Thái Lan, Philippin, Việt Nam [Xem thêm Trích dẫn sau số 53] hay Malaysia.

Có một số vụ kiện cá nhân tại **Malaysia, Indonesia** và **Philippin** mà tòa án cho phép một người chuyển giới nữ được thay đổi giới tính trên giấy tờ sau khi thực hiện phẫu thuật chuyển giới. Tuy nhiên, gần đây vào năm 2012, Văn phòng Thủ tướng Malaysia đã nói với Quốc hội rằng việc thay đổi như vậy sẽ không được chấp thuận (Human Rights Watch, 2014). Một phán quyết năm 2007 của Tòa án Tối cao tại Philippin quyết định xóa bỏ quyền của người chuyển giới trước đó được nộp đơn lên Tòa Xét xử Khu vực để thay đổi giới tính pháp lý (Winter, 2013; Open Society Foundations, 2015). Như trình bày trong Phần 2.5, Ủy ban Nhân quyền Philippin đã lưu ý về vấn đề dựa theo luật bình đẳng nữ giới để xem xét liệu người chuyển giới nữ có thể thay đổi thông tin giới tính trên giấy khai sinh của mình hay không.

Ở những quốc gia khác, luật và chính sách giới hạn sự thừa nhận về pháp lý về chuyển đổi giới tính cho một nhóm nhỏ trong cộng đồng người chuyển giới, với những quy định khắt khe vi phạm các quyền con người khác. Một trong số đó là việc yêu cầu người chuyển giới phải trải qua tất cả các phẫu thuật y tế liên quan đến chuyển giới – thường được ghi trong luật là “phẫu thuật chuyển giới hoàn toàn.” Yêu cầu này đã bị các cơ quan của Liên Hợp Quốc, các chuyên gia nhân quyền, và cơ quan y tế chuyên nghiệp chỉ trích mạnh mẽ (WHO, 2014; Méndez, 2013; Global Commission on HIV and the Law, 2012; WPATH Board of Directors, 2015; International Commission of Jurists, 2007).

Mặc dù nhiều người chuyển giới ước mong được chuyển giới về mặt y tế, các bước để thực hiện thường rất lâu dài.

Với nhiều người chuyển giới khác, họ lựa chọn không thực hiện các phẫu thuật liên quan đến chuyển giới vì khả năng kinh tế, sức khỏe, áp lực gia đình hay các lý do cá nhân khác. Điều này đặc biệt đúng với người chuyển giới nam, vì phẫu thuật tạo hình bộ phận sinh dục nam bao gồm rất nhiều các bước phẫu thuật, mức độ khó của kỹ thuật và các biến chứng sau phẫu thuật khiến cho chỉ một số ít người chuyển giới nam có thể thực hiện những phẫu thuật như vậy (Coleman et al., 2011). Nếu việc thừa nhận về mặt pháp lý về chuyển đổi giới tính yêu cầu những bước y tế đó, người chuyển giới có thể bị ép buộc dành nhiều năm cuộc đời, hay cả cuộc đời, mà không có được sự thừa nhận và bảo vệ bản dạng giới của mình.

Cơ quan Ardhany Institute tại **Indonesia** đã ghi nhận 11 trường hợp từ năm 2011 mà người chuyển giới bị kết án vì thay đổi giới tính trên giấy tờ mà không trải qua phẫu thuật. Thông thường, những người chuyển giới cố gắng thay đổi thông tin giới tính để có thể kết hôn với người yêu của mình. Một trường hợp vào năm 2011 từ Trung Java, một người chuyển giới nam 26 tuổi tên là Rega đã bị tù 18 tháng sau khi gia đình của cô dâu 17 tuổi “phát hiện” vào ngày cưới rằng anh ta “sinh ra là nữ.” Rega bị kết tội giả mạo và quan hệ tình dục với trẻ em (UNDP và USAID, 2014c).

Tại **Thái Lan**, các giấy tờ pháp lý bắt buộc phải có một danh xưng hay chức danh phù hợp với giới tính khi sinh ra. Danh xưng này không thể thay đổi, thậm chí nếu người chuyển giới đã phẫu thuật chuyển giới. Năm 2008, cộng đồng LGBT đã không thành công trong việc kiến nghị tòa án cho phép người chuyển giới nữ thay đổi danh xưng từ “Ông” thành “Bà.” Chỉ người liên giới tính mới có thể thay đổi danh xưng sau khi phẫu thuật (UNDP và USAID, 2014g).

Ở những quốc gia có đặt yêu cầu y tế cho việc thay đổi thông tin giới tính, loại hình can thiệp y tế được yêu cầu không phải lúc nào cũng được quy định rõ ràng. Tại cuộc tham vấn cấp vùng của sáng kiến Là người LGBT ở Châu Á vào tháng 2/2015, một đại biểu quốc hội từ **Mông Cổ** gợi ý rằng các điều kiện để thay đổi thông tin giới tính cần được làm rõ. Bà nói “Không hài lòng chút nào khi các nhân viên nhà nước có thể áp đặt cách diễn giải riêng của họ... và tự làm theo ý mình theo cách không nhất quán và thất thường” (UNDP, 2015).

Các luật thừa nhận về pháp lý về chuyển đổi giới tính ở **Nhật Bản, Singapore, Hàn Quốc, Đài Loan, Hồng Kông (Trung Quốc)** và **Trung Quốc** đều yêu cầu phẫu thuật chuyển giới và triệt sản.⁵⁹ Ở Singapore và Hồng Kông (Trung Quốc), thậm chí sau khi trải qua các phẫu thuật chuyển giới, người chuyển giới chỉ có thể thay đổi giới tính pháp lý trên Thẻ Căn cước Đăng ký Quốc gia, chứ không phải trên giấy khai sinh. Từ năm 2008, người chuyển giới tại Trung Quốc đã trải qua tất cả các phẫu thuật và đáp ứng các tiêu chí khác dưới đây có thể thay đổi thông tin đăng ký hộ gia đình (Hộ Khẩu). Tuy nhiên, vẫn rất khó để cập nhật các giấy tờ liên quan tới bằng cấp học hành, tạo khó khăn cho họ khi tìm việc làm hoặc theo học cao hơn (Balzer và Hutta, 2012; UNDP, 2014b; UNDP, 2014e).

Những rào cản khác cho việc thừa nhận về pháp lý về chuyển đổi giới tính tại **Hàn Quốc** và **Nhật Bản** là việc yêu cầu người chuyển giới phải trên 20 tuổi, chưa kết hôn (hoặc phải ly hôn nếu đã kết hôn), và không có con. **Trung Quốc** cũng có những yêu cầu như sự đồng ý của các thành viên trong gia đình, độc thân hoặc đã ly hôn, đã sống và làm việc theo bản dạng giới trong hai năm, và không có tiền án tiền sự. Thỏa mãn tất cả những điều kiện này là rất khó với người chuyển giới, đặc biệt nếu họ là người bán dâm vì điều này là phạm pháp trong khi đó lại là công việc chính với một số người chuyển giới nữ tại Trung Quốc.

Không có quốc gia nào ở Châu Á cho phép trẻ em chuyển giới được thay đổi giới tính trên giấy tờ, thậm chí khi có sự đồng ý của cha mẹ. Điều này được cho phép tại **Úc** và **New Zealand**.

Ở một số nước tại Châu Á và **Thái Bình Dương**, người chuyển giới được quyền kết hôn, nhưng chỉ sau khi đã phẫu thuật triệt sản. Những hạn chế này làm ảnh hưởng tới quyền được thừa nhận của người chuyển giới trước pháp luật và xâm phạm tới quyền riêng tư của họ, quyền tạo lập gia đình, và quyền không bị phân biệt đối xử (Open Society Foundations, 2015). Như trình bày trong Phần 3.3.9, Luật Hôn nhân New Zealand được chỉnh sửa năm 2013 đã làm rõ ràng hôn nhân là sự kết hợp giữa hai người, không phân biệt giới tính, bản dạng giới hay xu hướng tính dục của họ.

59. Một bài báo vào tháng 12/2013 cho biết Đài Loan đang xem xét xóa bỏ mọi yêu cầu về y tế (Yiu, 2013). Người chuyển giới tại Đài Loan xác nhận rằng điều này chưa được thực hiện.

60. Ở Nhật Bản, việc giới hạn không được có con đã được nói lỏng hơn, nhưng người chuyển giới vẫn không được thay đổi thông tin giới tính nếu con của họ dưới 20 tuổi.

Ở Châu Á, người chuyển giới thường không biết họ có thể hay làm thế nào để đăng ký thủ tục thay đổi giới tính trên giấy tờ. Việc thiếu thông tin có thể tạo thêm nhiều gánh nặng lên sức ép gia đình ngăn cản họ thực hiện việc chuyển đổi về mặt pháp lý và xã hội (UNDP và USAID, 2014a).

Ở một số quốc gia Châu Á, các nhà hoạt động bắt đầu đưa các vụ kiện ra tòa án hay thực hiện các chiến dịch về quyền thừa nhận giới. Như sẽ trình bày ở phần sau, nhiều người đã rất chú ý tới các luật thừa nhận giới đi đầu thế giới như ở Argentina và Malta tập trung vào quyền tự nhận dạng.

Quyền tự nhận dạng cũng được nhấn mạnh tương tự trong tuyên bố của Hội đồng WPATH vào tháng 1/2015 về thừa nhận về pháp lý về chuyển đổi giới tính (WPATH Board, 2015). Họ “kêu gọi các chính phủ loại bỏ các rào cản không cần thiết, và thiết lập thủ tục hành chính đơn giản, để tiếp cận cho người chuyển giới được có sự thừa nhận pháp lý về giới, phù hợp với bản dạng giới của họ.” Tuyên bố của WPATH đã công khai phản đối bất kỳ yêu cầu y tế hay điều kiện về hôn nhân, con cái nào trong việc thừa nhận giới tính pháp lý. Hơn nữa, nó cũng cho rằng trẻ em chuyển giới và người chuyển giới đang bị giam giữ trong trại giam hay các thiết chế khác cũng có thể yêu cầu được thừa nhận giới tính pháp lý.

Ở nhiều nơi khác trong khu vực, các nhà hoạt động người chuyển giới đã đấu tranh chỉ để có quyền được thay đổi giới tính sau khi thực hiện các phẫu thuật chuyển giới (UNDP và USAID, 2014h). Vào năm 2013, Tòa án Chung thẩm **Hồng Kông (Trung Quốc)**, trong vụ kiện *W v. Registrar of Marriages* đã chấp thuận một người chuyển giới nữ đã trải qua “phẫu thuật chuyển giới” được kết hôn với bạn trai của mình. Sau tiếng vang từ phán quyết này, một chiến dịch được khởi xướng tại Hồng Kông (Trung Quốc) để thông qua Thông tư Thừa nhận Giới.

Ở khu vực Thái Bình Dương, tại hội nghị Tổng Chương Ấn lần 16 ở **Fiji** vào tháng 12/2014, đã có một phiên về pháp luật và bản dạng giới. Một người chuyển giới nữ từ Amithi Fiji Project đã kêu gọi thừa nhận về pháp lý về chuyển đổi giới tính mà không có bất kỳ yêu cầu nào về việc điều trị y tế hay phẫu thuật (Pratibha, 2014).

3.5.4 Các phân loại về giới tính thứ ba

Như đã nói trong phần thuật ngữ và khái niệm ban đầu tài liệu, ở cả Châu Á và Thái Bình Dương có rất nhiều các khái niệm mang tính văn hóa lâu đời đặc thù về người chuyển giới. Nhiều số đó chỉ những người sinh ra là nam và nhận mình không phải là nam hay nữ, và thường gọi là giới tính thứ ba. Cũng có cả một số người chuyển giới trong khu vực, gồm cả những người dùng các khái niệm mang tính văn hóa khác để mô tả về bản dạng giới của mình, lại không nhận mình là giới tính thứ ba.

Có bốn nước Nam Á thừa nhận các khái niệm như người hijra, meti, khawaja sira, và những người chuyển giới khác thì nhận mình là giới tính thứ ba. Tòa án Tối cao tại **Ấn Độ, Nepal và Pakistan** đã phán quyết rằng thừa nhận giới tính thứ ba là một tình trạng giới tính hợp pháp. Ở Nepal và Pakistan, việc thực thi chậm chạp và giới hạn về nghĩa vụ khiến cho đa phần người hijra, meti, khawaja sira, và những người chuyển giới khác vẫn không được thừa nhận về mặt pháp lý. Bangladesh đã quy định về phân loại giới tính thứ ba dành cho người hijra vào tháng 11/2013, cùng với các ưu tiên tiếp cận giáo dục và các quyền khác (Karim, 2013).

Phân loại giới tính thứ ba tại **Nepal** được hình thành sau phán quyết của Tòa án Tối cao vào tháng 12/2007 (Pant v. Nepal). Phân loại này được dùng bởi một số ngân hàng và trong mẫu điều tra dân số năm 2011 của Nepal, mặc dù vì các vấn đề về hành chính và hậu cần mà cuộc điều tra dân số nhìn chung đã không thể ghi nhận lại được những người nhận mình là giới tính thứ ba. Phân loại giới tính thứ ba cũng chỉ được thêm vào Chứng nhận Công dân Nepal (nagarikta) vào năm 2013. Nó hoàn toàn dựa trên bản dạng tự nhận mà không yêu cầu bất kỳ xác nhận nào từ y tế hay

61. Luật Nhận dạng Giới và Chăm sóc Sức khỏe Toàn diện cho Người Chuyển giới Argentina (Nghị định số 773/12, của Luật Bản dạng giới Số 26.743); Luật Bản dạng Giới, Thể hiện Giới và Đặc điểm Giới tính; xem tại: <http://tgeu.org/malta-adopts-ground-breaking-trans-intersex-law/>.

62. Với nhiều người chuyển giới nữ và chuyển giới nam điều này thể hiện bản dạng giới của họ tương ứng là nữ và nam, chứ không phải giới tính thứ ba. Những người khác chỉ trích phân loại giới tính thứ ba vì cho rằng việc phân người chuyển giới thành giới tính thứ ba sẽ vẫn giữ hệ nhị nguyên nam/nữ là chuẩn mực (Open Society Foundations, 2014).

63. Được tính trên tỷ lệ người trả lời câu hỏi này.

các chuyên gia khác. Tuy vậy, rất ít các Chứng nhận Công dân Nepal như vậy được cấp bởi vì các cơ quan hành chính địa phương và cấp quận huyện vẫn thường hay đòi hỏi giấy chứng nhận từ chuyên gia. Ngoài ra, cũng có những hạn chế đối với người nộp đơn mới, loại bỏ người meti hoặc người chuyển giới đã từng được cấp chứng nhận nam hay nữ trong Chứng nhận Công dân Nepal trước đó (Martinez, 2014; UNDP, 2014e). Vào tháng 8/2015, Nepal đã cho phép phân loại giới tính thứ ba trên hộ chiếu, được ghi là “O” tức là khác (other).

Một khảo sát năm 2013 trên 1200 người LGBT tại Nepal cho thấy 44% nhận mình là giới tính thứ ba. Nhưng chỉ có 8% (82 người) từng cố gắng thay đổi thông tin giới tính trên các giấy tờ công dân. Chỉ có năm người, bao gồm một người chuyển giới nam, thành công. Nguyên nhân có thể là do khả năng thực thi hoặc do định kiến và thiếu hiểu biết từ nhân viên nhà nước. Trong cộng đồng, cũng có những băn khoăn về ý nghĩa và tình trạng pháp lý của phân loại “khác” nghĩa là gì, và những lo ngại của cộng đồng người đồng tính, song tính rằng họ có thể bị xem là người giới tính thứ ba (UNDP/William Institute, 2014). Những người tham gia trong các buổi tham vấn khi xây dựng Hướng dẫn tổng thể này từ Nepal cũng đề cập tới các lý do trên, không giống như Ấn Độ, đất nước của họ hiện đang không đưa ra hành động quả quyết nào để cung cấp các hỗ trợ tài chính cho việc đăng ký chính thức là giới tính thứ ba.

Vào tháng 12/2009, Tòa án Tối cao **Pakistan** yêu cầu các biểu mẫu đăng ký phải thêm một cột dành cho người khawaja sira/người hoạn (Khaki v. Rawalpindi), được xác nhận thông qua những bài kiểm tra y học. Bộ Bầu cử và Phúc lợi Xã hội cũng đồng ý làm việc cùng để đảm bảo tất cả các người đăng ký là khawaja sira/người hoạn được tham gia vào danh sách bầu cử (International Commission of Jurists, 2011). Một báo cáo vào tháng 4/2012 cho biết không có người nào đã được cấp giấy tờ nhân thân thừa nhận họ là giới tính thứ ba (Bochenek và Knight, 2012).

Tamil Nadu là bang đầu tiên ở **Ấn Độ** thừa nhận “chuyển giới” là một lựa chọn giới tính cho người chuyển giới nữ (aravani) trên các thẻ nhân khẩu; vào năm 2013, lựa chọn giới tính thứ ba này đã được thêm vào hệ thống đánh số mới Aadhaar ID của Ấn Độ.

Cả **Úc** và **New Zealand** đều cho thêm một lựa chọn giới tính cho bất kỳ ai trên hộ chiếu, không chỉ là người chuyển giới. Điều này hoàn toàn dựa trên bản dạng tự nhận của một người (mặc dù Úc yêu cầu phải có một thư chứng nhận từ chuyên gia tâm lý). Một vùng lãnh thổ của Úc đã áp dụng cách này cho cả giấy khai sinh (Open Society Foundations, 2014). Có nghĩa là bất kỳ ai cũng tự do lựa chọn thông tin giới tính là M (nam), F (nữ) hay X (không xác định) trên các giấy tờ này.

Tương tự, một phán quyết vào tháng 4/2014 của Tòa án Tối cao Ấn Độ, trong vụ National Legal Services Authority v. Union of India đã thừa nhận lựa chọn giới tính thứ ba (đặc biệt dành cho người hijra) nhưng cũng quy định rằng tất cả người chuyển giới có “quyền được quyết định giới tính tự nhận của mình... như nam, nữ hoặc giới tính thứ ba.” Điều này dẫn tới việc chính quyền trung ương và bang phải thừa nhận hợp pháp bản dạng giới của người chuyển giới. Phán quyết đã dẫn ra Bộ nguyên tắc Yogyakarta và luật thừa nhận giới năm 2012 của Argentina và thừa nhận quyền hiến định của người chuyển giới được tự quyết cá nhân, tự nhận dạng và tự do thể hiện.

Điều này làm dấy lên một cuộc tranh luận trong toàn khu vực về việc làm thế nào để thừa nhận quyền của những người nhận mình là giới tính thứ ba, trong khi vẫn cho phép người chuyển giới nữ nhận là nữ hay người chuyển giới nam nhận là nam – và trao cho họ sự bảo vệ, thừa nhận pháp lý tương đương như vậy.

3.6 Bước tiếp theo

Rất phù hợp khi nửa đầu của Hướng dẫn tổng thể này kết thúc với điểm nhấn về **Ấn Độ** - nơi mà phán quyết của Tòa án Tối cao và một Dự luật Quyền Người Chuyển giới đã đặt ra nhiều ưu tiên nhân quyền cho khu vực trong mảng lập pháp. Những gì có lẽ liên quan nhất đó là cả phán quyết của Tòa án Tối cao và Dự luật đều nhấn mạnh mối liên hệ giữa các vấn đề quyền con người và việc người chuyển giới tiếp cận các dịch vụ y tế liên quan đến chuyển giới.

Hy vọng rằng những thông tin cung cấp trong nửa đầu Hướng dẫn tổng thể này đóng góp thêm vào các tranh luận ở những quốc gia và khu vực Châu Á và Thái Bình Dương, chủ yếu thông qua các câu chuyện thực tế và những thách thức phổ biến và các giải pháp hiệu quả.

Trong nửa sau của Hướng dẫn tổng thể, sẽ tập trung vào các câu chuyện thực tế và thực hành lâm sàng tốt để cải thiện tiếp cận của người chuyển giới tới các dịch vụ y tế tổng quát và y khoa cần thiết, các can thiệp liên quan đến chuyển giới cho những người cần chuyển đổi về mặt y học.

Chương 4 cung cấp các lời khuyên lâm sàng hỗ trợ nhu cầu sức khỏe của người chuyển giới trưởng thành. Chương 5 đưa thêm lời khuyên cho các chuyên gia y tế khi làm việc với trẻ em chuyển giới và không theo định chuẩn giới. Chương 6 gợi ý những khuyến nghị chính sách để cải thiện tiếp cận của người chuyển giới tới các quyền sức khỏe, không bị phân biệt đối xử và bạo lực, và sự thừa nhận bản dạng giới toàn diện.

CHĂM SÓC TOÀN DIỆN, DỰ PHÒNG VÀ HỖ TRỢ

Các thông tin trong phần này gồm dự phòng, chẩn đoán và điều trị HIV, STI, sử dụng chất có cồn và ma túy, sức khỏe tâm trí... dựa trên các hướng dẫn của WHO. Tuy nhiên, WHO không có những chính sách, khuyến cáo hay hướng dẫn cụ thể liên quan tới liệu pháp chuyển đổi giới tính, phẫu thuật hay các chăm sóc phòng ngừa. Những hướng dẫn như vậy sẽ cần được xây dựng thông qua các tiến trình xây dựng hướng dẫn tiêu chuẩn của WHO. Những thông tin liên quan tới liệu pháp hoóc-môn, phẫu thuật chuyển đổi giới tính và chăm sóc phòng ngừa (xem Phần 4.8) được dựa trên các nguồn khác và các câu chuyện thực tế, đặc biệt là các mô hình phát triển bởi Trung tâm Sức khỏe Chuyển giới UCSF⁶⁴ và Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7. Các hướng dẫn về liệu pháp hoóc-môn, phẫu thuật chuyển đổi giới tính và chăm sóc phòng ngừa dưới đây đã được bình duyệt.

4.1 Giới thiệu

Ở nhiều quốc gia, nhân viên y tế đầu tiên mà người chuyển giới có thể công khai sẽ là một bác sĩ tổng quát hay một bác sĩ gia đình. Chương 4 chủ yếu dành cho các người chăm sóc y tế ban đầu và được thiết kế để tăng cường năng lực phù hợp với văn hóa của người chuyển giới (đọc Các Khái niệm Quan trọng khác). Vai trò của người cung cấp chăm sóc y tế ban đầu là tìm hiểu và khám phá các vấn đề về bản dạng giới, thực hiện các bước đánh giá sơ bộ, chuyển gửi phù hợp nếu họ không phải là chuyên gia, thảo luận các ưu điểm và bất lợi của các can thiệp y tế và phẫu thuật, quản lý các vấn đề sức khỏe liên quan tới chuyển đổi giới tính và sức khỏe định kỳ, và cung cấp các chăm sóc phòng ngừa phù hợp với từng cá nhân.

Người chuyển giới cần tiếp cận được với các dịch vụ chăm sóc y tế ban đầu và dịch vụ y tế liên quan tới chuyển đổi giới tính. Trong khu vực, thậm chí trong các quốc gia, người chuyển giới tiếp cận chăm sóc y tế theo những cách rất khác nhau. Một số tiếp cận hoóc-môn trực tiếp từ dược sĩ hay thông qua internet. Họ có thể tìm các dịch vụ liên quan tới chuyển đổi giới tính từ bác sĩ tư, phòng khám công, phòng khám chuyên khoa, bệnh viện, trung tâm sức khỏe sinh sản và tình dục, các dự án của NGO, hay hiếm hơn là từ các trung tâm chuyên khoa giới với các đội ngũ chăm sóc đa ngành.

Sự phối hợp chăm sóc là rất quan trọng, đặc biệt khi người chuyển giới có thể phải phụ thuộc vào chăm sóc y tế từ nhân viên chuyên môn nếu họ thực hiện chuyển đổi y học. Một mạng lưới chuyển gửi hay danh mục các nhà cung cấp có năng lực, thân thiện với người chuyển giới có thể giúp ích cho việc hỗ trợ các nhu cầu sức khỏe của người chuyển giới về cả mặt y tế lẫn xã hội. Các thông tin cơ bản cũng rất cần thiết. Thêm vào đó, nếu các nhà cung cấp dịch vụ nhận thấy có nhiều khách hàng là người chuyển giới trong một khu vực thì cũng được khuyến khích tổ chức cuộc gặp thường kỳ hay trực tuyến để trao đổi các thông tin và thảo luận về các vấn đề, thách thức mà họ gặp phải trong quá trình cung cấp dịch vụ y tế toàn diện.

Các chuyên gia y tế trên toàn thế giới, kể cả ở những nơi mà nguồn lực lẫn cơ hội tập huấn đều hạn chế, có thể áp dụng rất nhiều các nguyên tắc cơ bản được ghi ở trong Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7. Những nguyên tắc này được đề cập nhiều ở trong Chương 4 tài liệu này là:

- Bày tỏ sự tôn trọng với khách hàng có những bản dạng giới không theo định chuẩn (không bệnh lý hóa các khác biệt trong bản dạng giới hay thể hiện giới này)
- Cung cấp dịch vụ chăm sóc (hoặc chuyển gửi khách hàng tới các đồng nghiệp có chuyên môn) hướng tới bản dạng giới mong muốn của khách hàng và giảm thiểu các lo âu của phiền muộn giới, nếu có
- Tìm hiểu các kiến thức về nhu cầu sức khỏe của người chuyển giới và người không theo định chuẩn giới, bao gồm các lợi ích lẫn rủi ro của các lựa chọn điều trị phiền muộn giới
- Lựa chọn cách tiếp cận điều trị phù hợp với nhu cầu cụ thể của khách hàng, đặc biệt là các mục tiêu của họ về thể hiện giới và nhu cầu giảm thiểu phiền muộn giới
- Hướng dẫn tiếp cận tới các dịch vụ chăm sóc phù hợp
- Đạt được sự đồng ý đầy đủ của khách hàng trước khi điều trị
- Cung cấp chăm sóc thường xuyên, liên tục
- Sẵn sàng hỗ trợ khách hàng trong các vấn đề liên quan tới gia đình và cộng đồng của họ (trường học, công sở và các bối cảnh khác)

64. Xem tại: www.transhealth.ucsf.edu/protocols.

Các ví dụ về mô hình chăm sóc được thiết kế dành cho các nước thu nhập cao. Tuy vậy, các nguyên tắc cơ bản vẫn có thể được vận dụng và thực thi trong các bối cảnh khác, bao gồm cả ở những nơi mà nguồn lực hạn chế.

Chương này bao gồm các thông tin cụ thể để hỗ trợ nhân viên chăm sóc y tế hỗ trợ cho người chuyển giới. Các khuyến nghị chung dành cho dịch vụ chuyển giới bao gồm:

- Cải thiện tương tác sức khỏe với người chuyển giới
- Tìm hiểu tầm quan trọng của ấn tượng tiếp xúc đầu tiên của người chuyển giới với người cung cấp dịch vụ y tế, bao gồm cả việc đón tiếp, điền biểu mẫu, phòng chờ, nhà vệ sinh...
- Cân nhắc các hình thức tiếp cận có thể tạo khác biệt lên sức khỏe của người chuyển giới
- Sử dụng hay áp dụng các mô hình chăm sóc ban đầu dành cho người chuyển giới có bao gồm các xét nghiệm, tư vấn, điều trị HIV và STI
- Cung cấp các thông tin sức khỏe tình dục liên quan tới người chuyển giới
- Giải quyết các lo ngại về sức khỏe tâm trí, sử dụng chất có cồn và ma túy
- Thúc đẩy việc lên tiếng chống lại kỳ thị, phân biệt đối xử và bạo lực
- Giải quyết các hậu quả của bạo lực lên thân thể người chuyển giới
- Tìm hiểu các dịch vụ chăm sóc chuyển đổi giới tính liên quan tới thay đổi cơ thể
 - Triệt lông mặt và cơ thể
 - Các thay đổi cơ thể không dùng có can thiệp y tế (như bó ngực)
 - Các điều trị hoóc-môn
 - Các quy trình phẫu thuật và y tế khác

Chương 5 sẽ cung cấp các thông tin dành cho chuyên gia y tế làm việc với trẻ em và khách hàng trẻ là người chuyển giới hay đa dạng giới.

Có hai nguyên tắc cơ bản mà các nhân viên và người chăm sóc y tế nên tuân thủ khi làm việc với khách hàng là người chuyển giới:

1. Tôn trọng bản dạng giới tính tự nhận của khách hàng và sử dụng tên, danh xưng, thuật ngữ theo mong muốn của họ.
2. Hiểu rằng bản dạng giới và cơ thể một người có thể không đồng nhất với nhau. Chăm sóc y tế theo hướng phù hợp với bản dạng giới tự nhận của họ ngay cả khi giải quyết các vấn đề hay điều trị các bệnh của người thuộc giới tính ngược lại.

4.1.1 Những gợi ý để cải thiện tương tác sức khỏe với người chuyển giới

Trong cuộc tham vấn tại Nepal và Băng-cốc, hơn 100 người tham gia đã được yêu cầu viết ra những trích dẫn ngắn để chia sẻ với các chuyên gia y tế thông qua Hướng dẫn tổng thể. Những trích dẫn này tập trung vào việc xác định những hành động mà chuyên gia y tế nên làm, hoặc nên tránh, nhằm cải thiện dịch vụ sức khỏe dành cho người chuyển giới. Đón góp từ các chuyên gia sức khỏe lẫn người chuyển giới có một số điểm chung về chủ đề.

NĂM ĐIỀU TÍCH CỰC MÀ CHUYÊN GIA Y TẾ CÓ THỂ TẠO RA SỰ THAY ĐỔI:

1. Lắng nghe và hỗ trợ khách hàng người chuyển giới

"Những người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không nên tự suy đoán về nhu cầu của khách hàng. Chúng ta cần chú ý lắng nghe những gì khách hàng nói. Mỗi người chuyển giới đều đa dạng và có những nhu cầu khác nhau. Không phải tất cả người chuyển giới đều có hành trình giống nhau. Hãy lắng nghe những gì họ cần."

2. Chuyên nghiệp và tôn trọng

"Hãy tôn trọng cơ thể, nhận dạng, danh xưng và quyền riêng tư của chúng tôi."

"Tuân thủ các nguyên tắc đạo đức (nghề nghiệp) với tiêu chí cung cấp dịch vụ sức khỏe theo tiêu chuẩn cao nhất có thể cho tất cả mọi người."

"Đừng phán xét mà hãy làm công việc như một nhân viên y tế bình thường... Việc phán xét sẽ không bao giờ giúp chúng tôi cởi mở khi nói chuyện với bạn, và vấn đề của chúng tôi sẽ không bao giờ được giải quyết."

3. Tìm hiểu và tôn trọng quyền con người

"Quyền sức khỏe không loại trừ bất kỳ một cá nhân nào, bất kể bạn có phải là một người chuyển giới hay không."

"Sức khỏe thuộc về chất lượng sống của cá nhân, không ai có quyền quyết định trừ chính bản thân tôi."

4. Tìm hiểu về các nhu cầu sức khỏe của người chuyển giới

Bao gồm việc hiểu thông tin sức khỏe liên quan tới các điều trị cụ thể về cách làm thế nào để làm việc với cộng đồng chuyển giới với những nhu cầu khác nhau.

"Hiểu về nhu cầu của người chuyển giới bởi vì sức khỏe tốt là quyền của tất cả mọi người không phân biệt bạn là nam, nữ, và/hoặc là người chuyển giới."

"Bạn sẽ gặp các khách hàng là người chuyển giới trong suốt sự nghiệp, vì vậy hãy bắt đầu tìm hiểu về các nhu cầu sức khỏe của người chuyển giới ngay từ bây giờ."

"Đừng suy đoán rằng tất cả người chuyển giới đều cùng một khuôn và có các nhu cầu sức khỏe giống như nhau."

5. Provide trans healthcare information, referrals, and services

Yêu cầu phổ biến nhất là cung cấp tham vấn và hỗ trợ liên quan đến việc sử dụng hoóc-môn, các chăm sóc liên quan tới liệu pháp hoóc-môn và phẫu thuật.

"Hãy cung cấp các dịch vụ sức khỏe mà chúng tôi cần hoặc chuyển gửi đến những người có chuyên môn."

"Mọi người đều có quyền tiếp cận thông tin từ các chuyên gia y tế. Điều này không phụ thuộc vào việc bạn nhận mình là ai."

NĂM ĐIỀU MÀ CHUYÊN GIA Y TẾ NÊN TRÁNH

1. Phân biệt đối xử

“Đừng chế giễu chúng tôi, đừng bàn tán hay lấy chúng tôi làm trò đùa với người khác khi chúng tôi đang sử dụng các dịch vụ y tế.”

“Chúng tôi rất sợ phải đi tái khám.”

“Đừng tỏ vẻ ngạc nhiên khi chúng tôi bước vào, điều đó thực sự khiến chúng tôi thấy bị phân biệt.”

“Đừng làm chúng tôi cảm thấy mình là người xấu và phân vân về việc có nên tiếp tục tái khám hay không.”

“Hãy cố gắng lắng nghe trước nếu bạn chưa hiểu.”

2. Đánh giá tư cách hay đạo đức của người chuyển giới

“Đừng cố gắng khuyên nhủ thay đổi hành vi, bản dạng giới hay xu hướng tính dục của chúng tôi. Con người là đa dạng và cơ thể của tôi là quyền của tôi.”

“Đừng áp đặt các niềm tin tôn giáo của bạn vào công việc nếu bạn là một bác sĩ hoặc chuyên gia y tế.”

3. Bệnh lý hóa người chuyển giới

“Chuyển giới không phải là bệnh. Tôi là một con người, không phải là một căn bệnh.”

4. Đặt các câu hỏi hoặc yêu cầu làm các xét nghiệm không phù hợp

“Liệu tôi có thể kiểm tra sức khỏe cơ thể mà không bị quấy rối từ những câu hỏi của bác sĩ hay không?”

“Đừng hỏi quá nhiều các câu hỏi không liên quan trong khi chúng tôi chỉ đi khám sức khỏe tổng quát.”

“Đừng thực hiện các xét nghiệm không cần thiết đối với người chuyển giới nam hay người chuyển giới nữ,” hoặc cố gắng nhìn bộ phận sinh dục của chúng tôi.”

“Đừng sử dụng người chuyển giới nữ như những quảng cáo về việc phẫu thuật thẩm mỹ.” (Trong những phiên thảo luận riêng tại các buổi tham vấn, có những lo ngại về việc người chuyển giới nữ bị gây áp lực phải cho phép cơ sở y tế có quyền sử dụng hình ảnh phẫu thuật của họ cho mục đích quảng cáo).

5. Vi phạm quyền riêng tư

“Đừng vi phạm các quy tắc đạo đức và quy chuẩn của chính bạn. Nghĩa vụ của bạn là phục vụ tất cả khách hàng, bao gồm cả người chuyển giới.”

“Đừng tự nhiên gọi các bác sĩ, y tế khác vào xem người hijra chỉ vì chúng tôi ở đó. Chúng tôi cần sự riêng tư và không phải là một món đồ trưng bày.”

4.2 Các nhu cầu về thông tin

Các phiên thảo luận tại hai cuộc tham vấn cấp vùng đã tổng hợp lại những loại câu hỏi mà người chuyển giới thường hay đặt ra với các chuyên gia y tế và cần được nêu trong Hướng dẫn tổng thể này. Một điểm nổi bật lên trong những thảo luận này là rất nhiều người chuyển giới không thể tiếp cận với các thông tin về sức khỏe của mình. Các câu hỏi từ người chuyển giới nữ bao gồm:

- Sự an toàn và tác động lâu dài của việc sử dụng hoóc-môn, liệu có khác biệt giữa việc dùng thuốc tránh thai và các hoóc-môn khác hay không
- Tác động lên ham muốn tình dục và khả năng mang thai
- Nhu cầu sử dụng hoóc-môn trước khi có phẫu thuật ngực hoặc cơ quan sinh dục
- Vệ sinh cửa sau cho việc quan hệ tình dục (Đọc thêm 4.3.8, Các thông tin sức khỏe tình dục dành cho người chuyển giới)

Các câu hỏi của người chuyển giới nam tập trung rất nhiều vào việc hoóc-môn hoặc phẫu thuật có thể tác động như thế nào đến cơ thể của họ. Điều này đặc biệt nổi bật trong các cộng đồng người chuyển giới nam ở những nước không dùng rộng rãi tiếng Anh. Các câu hỏi như: “Sử dụng thuốc có làm dương vật lớn hơn không?” và “Cơ thể tôi có thể tạo ra tinh trùng và làm người yêu của tôi mang thai hay không?” Một người chuyển giới nam cho biết mình hay dùng một loại kem để thoa lên ngực và nghĩ rằng nó có thể làm cho ngực mình nhỏ lại. Trong cuộc tham vấn, một nhóm người

chuyển giới nam từ một đất nước Nam Á lần đầu tiên biết về phương pháp bó ngực để làm phẳng ngực của mình.

Những ví dụ này cho thấy sự hạn chế trong việc tiếp cận các thông tin sức khỏe đúng đắn. Một trường hợp cho thấy tầm quan trọng của thông tin có thể giúp người chuyển giới kiểm soát tốt hơn cuộc sống của mình và hành trình chuyển giới là câu chuyện về Chương trình Thailadyboyz (TLB) Sexperts! ở **Thái Lan**. Đây là một dự án cộng đồng với chi phí thấp với mục tiêu cung cấp các thông tin sức khỏe tình dục, vấn đề pháp lý và hỗ trợ xã hội dành cho người chuyển giới nữ và kathoey bằng tiếng Thái (Chaiyajit, 2014).

Cũng giống như người chuyển giới nữ, người chuyển giới nam tìm thông tin và lời khuyên từ những người khác. Ở nhiều quốc gia trong khu vực, cộng đồng người chuyển giới nam rất ít hiện diện và có rất ít thông tin để họ chia sẻ và hỏi đáp. APTN đã tổng hợp những câu hỏi này và các câu trả lời gợi ý, trong tương lai có thể xây dựng một cơ sở dữ liệu trực tuyến ngắn gọn dành cho người chuyển giới nam tại Châu Á và Thái Bình Dương và được dịch ra nhiều ngôn ngữ địa phương.⁶⁵

Những nhà cung cấp dịch vụ y tế có thể đóng một vai trò then chốt trong việc giải đáp các câu hỏi sức khỏe này, và liên kết các khách hàng người chuyển giới đến các mạng lưới trong quốc gia hay khu vực, như APTN.

CÂU CHUYỆN THỰC TẾ: DÀNH CHO NGƯỜI CHUYỂN GIỚI – CUỘC HỌP VỀ NHU CẦU SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI CHUYỂN GIỚI NAM TẠI INDONESIA

Sự kiện đầu tiên dành cho người chuyển giới nam tại Indonesia Transmen Camp được tổ chức vào tháng 8/2014 tại Yogyakarta, với 11 người tham dự. Đây là sự kiện đầu tiên mà người chuyển giới nam có cơ hội tìm hiểu các vấn đề liên quan đến xu hướng tính dục và bản dạng giới, quyền con người, cơ thể người chuyển giới, lịch sử phong trào quyền người chuyển giới nam tại Indonesia. “Chúng tôi còn học hỏi được từ người chuyển giới nam từ Philippin, thông qua cuộc họp Skype.” Một trong những điểm nổi bật của sự kiện là sự tham gia và hỗ trợ của những người không phải là người chuyển giới. “Một bác sĩ đã đến và nói về các điều trị y tế cũng như chiến lược giao tiếp với bác sĩ về nhu cầu sức khỏe chuyển giới của chúng tôi.”

Sau sự kiện Transmen Camp, hai thành viên tham gia đã thành lập nên Transmen Ngehe, một nhóm cộng đồng ở Jakarta, gặp nhau hai lần mỗi tháng, cuộc gặp đầu tiên của tháng dành cho một nhóm kín những người chuyển giới nam; cuộc gặp thứ hai dành cho tất cả những người muốn tìm hiểu về các vấn đề của người chuyển giới nam. Cuộc gặp mở được tổ chức bởi các nhóm cộng đồng không phải là người chuyển giới khác nhau, và đã trở thành một yếu tố quan trọng để xây dựng các nhóm ủng hộ, đặc biệt trong chính cộng đồng LGBT.

Bốn tháng trước sự kiện Transmen Camp, một người trong ban tổ chức đã bắt đầu viết nhật ký về các trải nghiệm cá nhân của mình là một người chuyển giới nam. Vào tháng 9/2014, anh cùng hai người chuyển giới nam khác chính thức khởi động trang blog Transhition (<http://transhition.blogspot.com>). Tên và logo của trang blog thể hiện sự khó khăn của người chuyển giới nam tại Indonesia. Gần 20 người chuyển giới nam thường xuyên tương tác với trang blog, họ nhận được trung bình 03 email mỗi tuần. Trong sáu tháng đầu tiên có khoảng 6000 lượt truy cập, từ tháng 9/2014 tới tháng 2/2015

“Có rất nhiều người chuyển giới nam ở Indonesia. Trước năm 2013, người chuyển giới nam thường không cởi mở trong chính cộng đồng mình lẫn ngoài xã hội. Họ chỉ gặp nhau trên các diễn đàn trực tuyến quốc tế. Nhưng chỉ một số người chuyển giới nam có thể truy cập internet và sử dụng tiếng Anh.”

Ba người sáng lập của Transhition sinh sống tại Yogyakarta và Jakarta. “Chúng tôi muốn cung cấp các thông tin trực tuyến chính xác nhưng vẫn dễ hiểu, bằng cả tiếng Indonesia và các từ lóng địa phương, cho người chuyển giới nam.” Mục tiêu sau cùng của Transhition là phát triển một website toàn diện về người chuyển giới nam ở Indonesia. “Trong năm đầu tiên, mục tiêu chính của chúng tôi đang cung cấp thông tin cơ bản về người chuyển giới và việc chấp nhận bản thân. Đây là một phần chiến lược của chúng tôi để chứng minh chuyển giới không chỉ là về chuyện thay đổi cơ thể.” Kết quả của Transhition là đưa được các thông tin về liệu pháp hoóc-môn và phẫu thuật chuyển đổi giới tính trong năm 2015. Tuy nhiên, dự án không muốn tạo áp lực lên những người chuyển giới nam trẻ phải vội vàng thực hiện việc thay đổi cơ thể, mà bỏ qua các tác động sức khỏe, tâm lý, xã hội, kinh tế. “Chúng tôi học được từ những người bạn Philippin, nơi rất nhiều người chuyển giới nam trẻ sử dụng hoóc-môn mà không hiểu về các quy trình hay rủi ro cho mình.” Nhiều trường hợp vì nóng vội đã dẫn đến cái chết cho nhiều người chuyển giới nam ở Philippin.

Nguồn: Các cuộc phỏng vấn với Transmen Ngehe và Transhition.

65. Có một số cơ sở dữ liệu trực tuyến dành cho người chuyển giới nam trong khu vực bằng tiếng Anh, hầu hết từ Úc và New Zealand. Tuy nhiên, các thông tin này không phải luôn luôn phù hợp với người chuyển giới nam ở mọi nơi tại châu Á hay cộng đồng người chuyển giới nam tại Thái Bình Dương.

4.3 Quy trình tại cơ sở y tế

Trong lần đầu tiên tiếp cận các cơ sở y tế, khách hàng sẽ tương tác với rất nhiều người khác nhau, bao gồm bảo vệ, tiếp tân, các nhân viên trong phòng khám, trước khi họ gặp được chuyên gia y tế. Vì vậy, tất cả nhân viên, dù có liên quan đến y tế hay không, cần phải được đào tạo để thể hiện thái độ tôn trọng và quan tâm với tất cả mọi người. Những nhân viên ở tuyến đầu lại là những người rất quan trọng, vì thái độ của họ sẽ phản ánh thái độ chung và chất lượng tổng thể của dịch vụ y tế. Nếu người chuyển giới gặp phải thái độ hay hành vi tiêu cực, thiếu tôn trọng, nó có thể khiến cho họ e ngại tiếp tục sử dụng dịch vụ.

4.3.1 Tiếp đón, phòng chờ và nhà vệ sinh

Các nhân viên tiếp tân là một trong những nhân viên đầu tiên sẽ tương tác với các khách hàng và được tiếp cận với thông tin riêng tư của khách. Nhân viên tiếp tân chính là “bộ mặt” của cơ sở, vì vậy cần được tham gia vào mọi tập huấn về nhạy cảm chuyển giới.

Ngoài ra, phòng chờ cũng cần là một không gian an toàn và không phân biệt đối xử. Các nhân viên có thể tham gia trong việc tạo ra một phòng chờ thân thiện với người chuyển giới, bao gồm việc phát triển những chính sách chống phân biệt đối xử, cách thức xử lý khi chính sách bị vi phạm, và tham vấn người chuyển giới trong việc tạo nên một phòng chờ thân thiện.

Nếu có thể, các phòng khám nên xem xét đến việc thiết kế nhà vệ sinh phù hợp với tất cả các bản dạng và thể hiện giới đa dạng, như nhà vệ sinh không phân biệt giới tính hoặc hoàn toàn tách biệt.

4.3.2 Bệnh án, biểu mẫu và hồ sơ

Người chuyển giới thường muốn được gọi với tên khác với giới tính trên giấy tờ của họ. Các biểu mẫu và hồ sơ nên cho phép có nhiều hơn hai giới tính, một phần dành cho tên muốn được gọi bên cạnh tên trên giấy tờ, đi kèm với danh xưng phù hợp, và dùng tên muốn được gọi để giao tiếp với khách hàng qua điện thoại, phỏng vấn, hay khi gọi tên trong phòng chờ.

Ví dụ, một người chuyển giới nam có thể dùng một tên gọi nam trong khi tên trên giấy tờ của anh ta là nữ. Tên mà anh ta muốn được gọi có thể riêng tư, và không an toàn nếu dùng trong một số trường hợp (như gọi điện về nhà chẳng hạn). Các biểu mẫu và hệ thống máy tính cần cho phép ghi chú các yếu tố này liên quan tới tên muốn được gọi. Nên có cơ chế để tránh định danh sai khách hàng bởi vì nhầm lẫn giữa tên gọi trên giấy tờ và tên muốn được gọi. Những vấn đề này nên được thảo luận công khai với khách hàng. Các phòng xét nghiệm, phòng thuốc hay một số địa điểm khác thường chỉ dùng tên gọi trên giấy tờ trong các hồ sơ, và kết quả dẫn đến có thể là người chuyển giới sẽ tránh đi xét nghiệm hay tiếp cận với các điều trị.

Hộp 4.1 là một ví dụ về biểu mẫu đăng ký mà được thay đổi cho phù hợp với yếu tố địa phương, văn hóa, và có sự tham gia góp ý từ người chuyển giới.

HỘP 4.1: VÍ DỤ VỀ BIỂU MẪU ĐĂNG KÝ

1. Bạn tự nhận giới tính hiện tại của mình là gì? (Chọn hoặc khoanh tròn TẤT CẢ lựa chọn bạn thấy phù hợp)

- Nam
- Nữ
- Chuyển giới nữ/ MTF
- Chuyển giới nam/FTM
- Giới tính thứ ba
- Đa dạng giới
- Khác (vui lòng ghi rõ): _____

2. Giới tính khi sinh ra của bạn là gì? (Chỉ chọn một)

- Nam
- Nữ
- Khác (vui lòng ghi rõ: _____)

3. Tên gọi trên giấy tờ của bạn là gì? _____

4.3.3 Đánh giá lâm sàng

Cuộc hẹn đánh giá lâm sàng đầu tiên thiết lập nên mối quan hệ giữa người cung cấp dịch vụ và khách hàng. Sau đây là một vài câu hỏi có thể xuất hiện trong cuộc gặp:

- Các câu hỏi cơ bản về bản dạng giới và thể hiện giới
- Tên gọi mong muốn, danh xưng, các thông tin chi tiết về giới, xã hội, y tế, phẫu thuật chuyển đổi. Ví dụ, hỏi xem khách hàng có phải:
 - Đã sống toàn thời gian với vai trò giới mong muốn của mình (nghĩa là thể hiện ra với người xung quanh theo giới tính mà mình mong muốn)? Được bao lâu?
 - Đã dùng hoóc-môn nam hóa hay nữ hóa chưa? Nguồn hoóc-môn ở đâu (theo đơn, mua từ nguồn không rõ ràng, từ bạn bè, Internet...), tần suất, được bao lâu, có kết hợp phương pháp gì khác không? Đã trải qua bất kỳ phẫu thuật nào liên quan tới việc thay đổi cơ thể chưa?
- Hành vi tình dục (thường quan hệ tình dục với nam, nữ, hay với người chuyển giới khác, hay không ai cả).
 - Tránh suy đoán về xu hướng tính dục của người chuyển giới.
 - Tránh suy đoán về vai trò trong tình dục của người chuyển giới, chẳng hạn nhiều người chuyển giới nữ không phải luôn là “người nhận” (bottom) trong quan hệ của sau mà có thể linh hoạt về vai trò.

Việc đặt các câu hỏi cần phải thực sự có liên quan tới các vấn đề hiện tại của khách hàng hoặc các chăm sóc sau đó, tránh các câu hỏi mang tính tò mò và không liên quan.

Lịch sử sức khỏe tình dục có thể dùng bộ câu hỏi 5P – là “partner” (bạn tình), “practice” (hành vi tình dục), “protection” (biện pháp bảo vệ như bao cao su, tần suất), “past history of STI” (tiền sử các bệnh, nhiễm trùng lây truyền

qua đường tình dục), và “prevention of pregnancy” (tránh thai) (xem Hộp 4.2). Nếu thời gian cho phép, có thể thu thập thêm thông tin về việc sử dụng chất có cồn và chất gây nghiện. Các thông tin về gia đình có thể tập trung vào các bệnh di truyền, tiểu đường, béo phì, và ung thư – đặc biệt là ung thư vú, tuyến tiền liệt, hoặc các cơ quan sinh sản. Cũng nên đánh giá xem khách hàng có từng trải qua các vấn đề bạo lực gia đình, tự làm hại bản thân tại nhà hay không.

Các vấn đề sức khỏe tâm trí có thể được đề cập trong cuộc thăm khám đầu tiên ở Phần 4.3.5, Khám và Phòng ngừa Tổng quát. Các vấn đề sức khỏe khác có thể bao gồm các vấn đề về kháng, tầm soát lao, HIV, STI, và tư vấn về tình dục an toàn.

Hộp 4.2 Ví dụ về việc hỏi tiền sử tình dục

Bộ Câu hỏi 5P về Tiền sử Tình dục

Bạn tình	Bạn có quan hệ tình dục bao giờ chưa? Bạn quan hệ tình dục với nam, nữ, người chuyển giới nam, người chuyển giới nữ hay những ai? Vài tháng gần đây, bạn quan hệ với bao nhiêu bạn tình?
Tránh thai	Bạn có ý định có con không? Bạn có cần thông tin về việc phòng tránh thai không?
Phòng tránh STI	Bạn phòng tránh các rủi ro liên quan tới tình dục và HIV như thế nào?
Hành vi tình dục	Để hiểu về nguy cơ HIV/STI của bạn, tôi cần biết thêm một số vấn đề tình dục của bạn. Bạn đã từng bao giờ quan hệ tình dục qua đường âm đạo không? (Tốt nhất nếu hỏi người chuyển giới nam câu hỏi này thì hãy hỏi trước là họ gọi bộ phận cơ thể này của mình là gì? Bạn đã từng bao giờ quan hệ tình dục qua đường hậu môn/cửa sau không? Bạn đã từng bao giờ quan hệ tình dục qua đường miệng không? Bạn có sử dụng bao cao su không? Nếu “thỉnh thoảng”, hỏi trong tình huống nào, hay với ai thì bạn dùng/không dùng? Nếu không, tại sao?
Tiền sử các bệnh, nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục	Bạn đã bao giờ có các triệu chứng của nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục chưa? Bạn đã bao giờ mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục chưa? Khi nào? Điều trị ra sao? Bạn đã bao giờ xét nghiệm HIV chưa? Khi nào? Bạn có thoải mái chia sẻ kết quả xét nghiệm không?
Khác	Có vấn đề hay câu hỏi nào về sức khỏe tình dục của bạn mà bạn muốn chia sẻ thêm không?

Được chỉnh sửa từ “CDC: Cẩm nang Trò chuyện về Lịch sử Tình dục”, xem tại: www.cdc.gov/STD/treatment/SexualHistory.pdf.

4.3.4 Kiểm tra sức khỏe thể chất

Các kiểm tra sức khỏe thể chất có thể khá khó khăn, thậm chí gây căng thẳng với nhiều người chuyển giới, đặc biệt nếu họ từng có trải nghiệm tiêu cực hoặc họ không cảm thấy thoải mái với cơ thể của mình. Các thăm khám có thể cần phải được chuyển vào lần tái khám sau chứ không làm tất cả ngay ở lần đầu. Người cung cấp dịch vụ y tế nên xây dựng sự tin tưởng với khách hàng thông qua việc sử dụng ngôn ngữ phù hợp, gồm việc hỏi khách hàng về việc họ muốn miêu tả cơ thể mình như thế nào.

Người cung cấp dịch vụ nên giải thích tất cả các bước của việc thăm khám và quy trình trước để khách hàng có thể nắm được rõ ràng và quyết định thực hiện những bước nào hay đồng ý với toàn bộ. Người cung cấp dịch vụ có thể thảo luận về việc dùng từ như thế nào hay khái niệm y tế nào với khách hàng người chuyển giới; ví dụ, nhiều người chuyển giới nam muốn người cung cấp dịch vụ hãy gọi “ngực” thay vì “vú.”

Cách tiếp cận lấy khách hàng làm trung tâm sẽ chú trọng đến việc xây dựng lòng tin cũng như kiến thức chuyên môn của chuyên gia y tế về sự đa dạng cơ thể (Feldman và Goldberg, 2006)

4.3.5 Chăm sóc và phòng ngừa tổng quát

Sức khỏe là tổng hòa các tình trạng về cả thể chất, tâm trí, xã hội, chứ không đơn thuần là việc không có bệnh tật hay ốm yếu. Người chuyển giới không chỉ cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên quan đến chuyển đổi giới tính, mà còn cả các dịch vụ sức khỏe tổng quát, chăm sóc phòng ngừa. Nguyên tắc quan trọng nhất áp dụng trong chăm sóc và phòng ngừa tổng quát là cung cấp dịch vụ chăm sóc theo đúng như cơ thể hiện tại, bất kể nhận dạng hay mô tả của khách hàng về bản thân họ, thể hiện giới bên ngoài hay giới tính trên giấy tờ của họ. Có một vài lĩnh vực nổi bật mà các điều trị liên quan tới chuyển giới có thể gây tác động lên sức khỏe nói chung của khách hàng.

4.3.5.1 Chế độ ăn và lối sống

Cũng giống như tất cả mọi người, người chuyển giới không phải lúc nào cũng duy trì được một lối sống khỏe mạnh. Tuy nhiên, hoàn cảnh sống của nhiều người chuyển giới cộng thêm các tác động căng thẳng vì là nhóm thiểu số liên quan tới bản dạng giới, thì người chuyển giới càng khó khăn để duy trì một lối sống khỏe mạnh hơn.

Người chuyển giới nam không có ý định phẫu thuật phần ngực có thể sẽ cố gắng tăng cân để giấu đi ngực và hông; số khác có thể lại cố gắng thật gầy để làm giảm các nét nữ tính và đường cong cơ thể. Một vài người chuyển giới có ngực lớn thường tránh vận động vì những khó khăn liên quan đến cơ thể. Nhiều người khác thì mặc những đồ thể thao hoặc đồng phục bó thật chặt. Áo bó ngực dành riêng cho người chuyển giới nam có thể giúp vận động dễ dàng, đặc biệt trong các môn thể thao không va chạm; tuy nhiên, áo bó ngực quá chặt sẽ làm hạn chế sự cử động của ngực và khiến việc vận động khó khăn hơn. Nhiều người chuyển giới nam đang dùng nội tiết sẽ có thể gặp khó khăn trong việc tăng cân hay tăng cơ. Việc sử dụng nội tiết nam cần được điều chỉnh phù hợp theo độ tuổi và mức độ vận động.

Người chuyển giới nữ có thể bị các rối loạn về ăn uống, như chứng biếng ăn, hoặc cố gắng ăn ít hơn mức cần thiết để duy trì cơ thể mảnh mai. Những người chuyển giới nữ khác lại có xu hướng tăng cân để thúc đẩy sự phát triển của ngực và hông, sẽ dẫn đến tình trạng béo phì và thừa cân. Một vài người chuyển giới nữ tránh vận động vì nghĩ rằng nó có thể làm tăng các đặc điểm nam tính, làm cơ săn chắc và kém nữ tính hơn. Các nhà cung cấp dịch vụ y tế cần nhắc nhở người chuyển giới nữ tầm quan trọng của việc vận động để duy trì hệ thống xương chắc khỏe và tim mạch khỏe mạnh.

4.3.5.2 Vắc-xin

Cần đánh giá xem người chuyển giới thực hiện đầy đủ các vắc-xin và nhắc lại đúng hạn chưa. Hầu hết các vắc-xin đều không phân biệt giới tính và vì vậy áp dụng giống nhau cho mọi người. Người chuyển giới nữ có thể gặp các nguy cơ cao hơn về herpes sinh dục tuýp A, tuýp B và các bệnh nhiễm trùng HPV. Nhu cầu vắc-xin còn phụ thuộc vào chính sách của từng quốc gia.

4.3.5.3 Sức khỏe tâm trí

Xem Phần 4.5: Các vấn đề sức khỏe tâm trí.

4.3.5.4 Sử dụng chất gây nghiện

Xem Phần 4.6: Sử dụng và lệ thuộc nghiện chất có cồn và ma túy

4.3.5.5 Tiêm chất làm đầy

Nhiều người chuyển giới nữ hay dùng cách tiêm các chất lỏng y tế - hoặc công nghiệp - như silicone lỏng, dầu bôi trơn, chất trám, dầu em bé, và nhiều loại hợp chất khác vào hông, mông, đùi, ngực, môi, mặt để tạo ra các nét nữ tính cho cơ thể. Đối với những người không tiếp cận được với các dịch vụ y tế và phẫu thuật chuyển giới, việc sử dụng các chất làm đầy có thể là cách duy nhất đối với họ để thay đổi cơ thể theo mong muốn. Tuy vậy những chất làm đầy này chứa nhiều rủi ro, các nhiễm trùng cục bộ hay hệ thống, nhiễm trùng máu, hình thành khối u gây đau, và hội chứng viêm hệ thống có thể gây tử vong. Ở vài quốc gia, những người thực hiện việc tiêm chất làm đầy, thông thường là không đúng pháp luật lẫn y đức.

Ngoài ra, còn có nhiều người không có bằng cấp, chuyên môn thực hiện các buổi “tiêm tập thể”, mà không đảm bảo các bước tiệt trùng cần thiết. Người chuyển giới nữ nên được kiểm tra và tư vấn đầy đủ trước các rủi ro nếu sử dụng các chất làm đầy. Người cung cấp dịch vụ nên tiếp cận người chuyển giới nữ theo hướng giảm hại nếu họ tiếp tục sử dụng các chất làm đầy. Khách hàng nên được tư vấn tránh việc dùng chung kim tiêm hay tham gia vào các buổi tiêm tập thể. Theo hướng dẫn của WHO, cần cần nhắc việc cung cấp kim tiêm sạch, găng tay, và lời khuyên về kỹ thuật khử

trùng để giúp giảm bớt các nhiễm trùng do việc tiêm gây ra. Các biến chứng gây ra bởi việc tiêm trước đó cần phải được phẫu thuật, xử lý để loại bỏ các chất làm đầy hay khắc phục các thương tổn.

4.3.5.6 Tiểu đường

Nhiều quốc gia không có các hướng dẫn tầm soát tiểu đường. Một vài quốc gia (như **Úc, Philippin**) dùng các công cụ đánh giá rủi ro và xét nghiệm – ví dụ như xét nghiệm nhanh lượng glu-cô trong máu để đánh giá mức độ tiểu đường. Với những người chuyển giới không sử dụng liệu pháp hoóc-môn, việc tầm soát sẽ theo đúng giới tính khi sinh của họ, vì vậy các hướng dẫn quốc gia (nếu có) có thể được áp dụng thực hiện. Chưa có nghiên cứu nào chỉ ra rằng những người chuyển giới đang sử dụng liệu pháp hoóc-môn thì sẽ có nguy cơ tiểu đường cao hơn cả.

- *Người chuyển giới nữ đang dùng estrogen (nội tiết nữ hóa)*: Không có một nghiên cứu nào đánh giá lâu dài về nguy cơ tiểu đường trong nhóm người chuyển giới nữ, tuy nhiên, nội tiết nữ hóa có thể làm gia tăng tình trạng tăng cân, vì vậy góp phần làm tăng tương glu-cô trong cơ thể.
- *Người chuyển giới nam đang dùng testosterone (nội tiết nam hóa)*: Việc tầm soát và điều trị nên được tiến hành giống như những khách hàng khác không phải là người chuyển giới. Có thể cân nhắc việc kiểm tra (tùy theo tiền sử của từng khách hàng) hội chứng đa u nang buồng trứng (PCOS); tầm soát tiểu đường nên được cân nhắc nếu xuất hiện PCOS, bởi vì nó là mối liên hệ với nguy cơ cao mắc tiểu đường (Mayer et al., 2015).

4.3.5.7 Các bệnh lý tim mạch

Phương pháp phòng ngừa và can thiệp tốt nhất dành cho các bệnh về tim mạch là bỏ thuốc lá. Ở rất nhiều nơi trên thế giới, người chuyển giới có tỷ lệ sử dụng thuốc lá cao hơn tỷ lệ chung. Cần kiểm tra và điều trị các yếu tố nguy cơ tim mạch đã nhận biết được. Đọc thêm các thông tin về việc đánh giá sức khỏe tim mạch và sử dụng hoóc-môn tại “Phụ lục A” 1.

4.3.5.8 Các bệnh về phổi

Nếu phát hiện bất kỳ tiền sử về suyễn, phổi tắc nghẽn mãn (COPD) hay lao phổi; khuyến khích việc bỏ thuốc lá. Sự hiện diện của các tình trạng này có thể làm giảm hiệu quả các can thiệp phẫu thuật.

4.3.5.9 Ung thư

Nếu có các chương trình tầm soát ung thư, những người chuyển giới không sử dụng liệu pháp hoóc-môn hay phẫu thuật chuyển giới nên được tầm soát với cùng các điều kiện và thang nguy cơ như đúng giới tính mà họ sinh ra.

Người chuyển giới nữ, đã hay đang sử dụng liệu pháp hoóc-môn:

- *Ung thư vú*: Vì hiện tại vẫn còn thiếu các hướng dẫn dành riêng cho người chuyển giới, nhiều chuyên gia đề nghị rằng nên áp dụng chương trình tầm soát ung thư vú quốc gia cho cả người chuyển giới nữ (ví dụ như chụp X-quang tuyến vú). Mặc dù về lý thuyết thì người chuyển giới nữ đang sử dụng hoóc-môn có nhiều khả năng ung thư vú hơn, nhưng thực tế thì không nhận thấy sự khác biệt giữa nhóm này và nhóm không sử dụng hoóc-môn. Các yếu tố nguy cơ nên được đánh giá theo từng trường hợp cụ thể và tuân theo phương cách đánh giá nguy cơ hiện hành.
- *Ung thư tuyến tiền liệt*: Sử dụng phương pháp kiểm tra trực tràng bằng ngón tay để đánh giá tuyến tiền liệt của người chuyển giới nữ (theo các hướng dẫn quốc gia dành cho nam giới). Ở người chuyển giới nữ đã thực hiện tạo hình âm đạo, tuyến tiền liệt có thể được sờ thấy ở đằng trước của thành âm đạo. Hãy tuân thủ các phương cách mới nhất về việc sử dụng Kháng nguyên Đặc hiệu Tuyến tiền liệt (PSA). Chú ý rằng người chuyển giới nữ đang sử dụng thuốc ức chế hoóc-môn nam sẽ làm giảm mức độ PSA.
- *Ung thư âm đạo mới*: Không thể chỉ định thực hiện phết tế bào ở âm đạo mới vì âm đạo mới được tạo hình bởi các biểu mô hóa sừng và không thể đánh giá bằng phương pháp phết tế bào. Rất nên kiểm tra định kỳ quan sát bằng mắt thường với gương soi, tìm mụn sinh dục, trầy xước và các thương tổn khác.

Người chuyển giới nam, đã hay đang sử dụng liệu pháp hoóc-môn:

- *Ung thư vú*: Khám định kỳ hàng năm thành ngực, nách; tuân theo các thực hành tầm soát ung thư dành cho người sinh ra là nữ (không cần theo dõi việc tái định hình ngực, trừ khi đã thực hiện phẫu thuật thu nhỏ ngực).

- **Ung thư cổ tử cung:** Với bất kỳ người chuyển giới nam nào có tử cung, cần thực hiện kiểm tra quan sát bằng mắt thường với axit a-xê-tic (VIA) và/hoặc các quy trình kiểm tra khác theo tiêu chuẩn quốc gia (WHO, 2014d).
- **Ung thư tử cung:** Đánh giá việc chảy máu âm đạo bất thường trong trường hợp thiếu các yếu tố giảm nhẹ (quên liều nội tiết nam, sử dụng nội tiết nam cao qua đều dẫn tới tình trạng gia tăng nội tiết nữ, thay đổi cân nặng, rối loạn tuyến giáp...) giống như các nữ giới sau mãn kinh. Việc cắt bỏ tử cung nên được cân nhắc nếu khách hàng không có ý định có con, nếu khách hàng lớn hơn 40 tuổi, hoặc nếu sức khỏe của khách hàng sẽ không bị suy giảm bởi phẫu thuật.
- **Ung thư buồng trứng:** Không có khuyến nghị kiểm tra ung thư buồng trứng nào dành cho người chuyển giới nam. Nếu khách hàng đã cắt bỏ buồng trứng, việc duy trì liệu pháp hoóc-môn là cần thiết để giảm nguy cơ loãng xương.

Tuân thủ các khuyến cáo tầm soát tiêu chuẩn quốc gia dành cho các bệnh ung thư khác, bao gồm ung thư trực tràng, nếu có thể.

4.3.5.10 Cơ xương khớp

Tầm soát chứng loãng xương không nằm trong hướng dẫn y tế quốc gia ở hầu hết các nước. Tuy vậy, cần nhận thức rõ là sau khi phẫu thuật loại bỏ tuyến sinh dục, nếu khách hàng chuyển giới ngừng sử dụng hoóc-môn, họ có thể tăng nguy cơ loãng xương. Nhân viên y tế nên khuyến khích tiếp tục sử dụng hoóc-môn liên tục cho bệnh nhân chuyển giới đã phẫu thuật loại bỏ tuyến sinh dục.

Có một số bằng chứng cho thấy người chuyển giới nữ có thể bị giảm mật độ xương trước cả khi bắt đầu sử dụng hoóc-môn, nguyên nhân có lẽ liên quan đến việc họ giảm tập luyện thân thể nhằm tránh tăng khối lượng cơ.

Ở những nước có chỉ định tầm soát loãng xương trong hướng dẫn quốc gia, nhân viên y tế nên khuyến khích khách hàng chuyển giới tham gia tầm soát này.

4.3.6 Tầm soát, dự phòng và kiểm soát HIV, các nhiễm trùng lây qua quan hệ tình dục và viêm gan siêu vi

Các quốc gia châu Á – Thái Bình Dương có những chương trình can thiệp khác nhau nhằm sàng lọc, chẩn đoán và điều trị các nhiễm trùng lây qua quan hệ tình dục, một số quốc gia hướng đến sàng lọc thường quy trong khi các quốc gia khác lại chỉ tầm soát khi người bệnh có biểu hiện triệu chứng. Tương tự như vậy, có những quốc gia cung cấp xét nghiệm HIV định kỳ một cách thường quy trong khi một số quốc gia lại tập trung cung cấp xét nghiệm HIV cho nhóm dân số được nhận định là có nguy cơ cao lây nhiễm HIV.

Nhân viên y tế nên tuân theo hướng dẫn quốc gia và/hoặc hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới về tầm soát, chẩn đoán và điều trị các nhiễm trùng lây qua quan hệ tình dục, HIV, viêm gan siêu vi B, C trong bối cảnh nhận thức rõ rằng nhóm người chuyển giới có thể có nguy cơ cao hơn, đặc biệt là nhóm có hành vi nguy cơ tình dục (quan hệ xâm nhập dương vật – âm đạo hay dương vật – hậu môn mà không sử dụng bao cao su) hay có hành vi nguy cơ đường máu (ví dụ sử dụng chung bơm kim tiêm khi tiêm hoóc-môn hay sử dụng chất kích thích) (WHO, 2013; WHO, 2011). Nhu cầu tiêm chủng vắc-xin ngừa viêm gan siêu vi A, B và HPV cũng nên được đặt ra. Vắc-xin ngừa HPV giúp khách hàng phòng ngừa lây nhiễm HPV, một số chủng HPV là tác nhân gây bệnh sùi mào gà sinh dục trong khi một vài chủng khác lại liên quan đến nguy cơ ung thư như ung thư hầu họng, tử cung – âm đạo hay hậu môn.

CÂU CHUYỆN THỰC TẾ: LỒNG GHÉP CAN THIỆP HIV VÀO CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHUYỂN GIỚI Ở ẤN ĐỘ

The Family Planning Association of India (FPAI) đã triển khai dự án GIZ Shadows and Light và gặt hái những thành công trong tăng cường mức độ tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và HIV cho cộng đồng người chuyển giới và người hijra. Ở những địa điểm khác nhau như Mumbai, Chennai, Bangalore và Hyderabad, nhân viên y tế được tập huấn nhạy cảm và có nhận thức đầy đủ về nhu cầu sức khỏe chuyển giới, đồng thời tiến hành các can thiệp khác nhau như cung cấp điều trị hoóc-môn, triệt lông, tư vấn và cung cấp thông tin về can thiệp chuyển giới cũng như chuyển gửi đến phẫu thuật chuyển giới. Dự án này cũng cùng lúc cung cấp dịch vụ tầm soát, chẩn đoán và điều trị STI (bao gồm viêm gan và giang mai), chẩn đoán và điều trị HIV.

Nguồn: Family Planning Association of India. Phản hồi qua email ngày 3/5/2015.

Những trường hợp STI có triệu chứng có thể được chẩn đoán thông qua tiếp cận hội chứng, dựa trên việc xác định các triệu chứng thường gặp với các biểu hiện dễ nhận định và việc thực hiện quy trình chẩn đoán và điều trị các bệnh lý STI liên quan. Tiếp cận và quản lý STI theo hội chứng cho thấy hiệu quả tốt đối với các trường hợp tiết dịch sinh dục bất thường hay loét sinh dục, kém hiệu quả với các xuất tiết dịch âm đạo hay hậu môn - trực tràng (WHO, UNFPA et al., 2013).

Lợi điểm của tiếp cận và quản lý STI theo hội chứng là giúp giảm chi phí xét nghiệm và điều trị, tránh bỏ sót các trường hợp đồng nhiễm, đồng thời giảm rủi ro mất dấu trong theo dõi điều trị vì bệnh nhân chỉ cần đến khám, chẩn đoán và điều trị trong một lần đến cơ sở y tế. Tuy vậy, tiếp cận và quản lý STI theo hội chứng không thể giúp xác định các trường hợp nhiễm không triệu chứng, ví dụ như nhiễm STI ở vùng hậu huyệt hay hậu môn thường không biểu hiện bệnh. Do vậy, nếu điều kiện cho phép, tất cả khách hàng đang có sinh hoạt tình dục, dù không có biểu hiện triệu chứng nào ở vùng niệu sinh dục, được khuyến cáo tầm soát các STI bằng xét nghiệm, chẩn đoán và quản lý bệnh nguyên nhân. Hướng dẫn chi tiết về Tiếp cận và quản lý STI theo hội chứng, chẩn đoán nguyên nhân nằm ngoài khuôn khổ của tài liệu này, nhưng có thể dễ dàng tìm thấy trong các hướng dẫn toàn diện cấp khu vực hay thế giới (WHO – Regional Office for South-East Asia, 2011; WHO, 2011).

Khác với những nhận định trước đây, âm đạo mới của người chuyển giới nữ cũng có nguy cơ nhiễm trùng hay STI tương tự như nữ giới, ví dụ như viêm âm đạo – âm hộ và nhiễm HPV (Meltzer et al., 2008; Yang et al., 2009). Cho tới tháng 5/2015, mới có ba trường hợp nhiễm lậu ở âm đạo của bệnh nhân chuyển giới được ghi nhận và báo cáo (Van der Sluis et al., 2014). Nhiễm HPV âm đạo cũng được nhấn mạnh trong bệnh học ung thư âm đạo trên nhóm bệnh nhân chuyển giới nữ (Harder et al., 2002).

Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo tất cả người chuyển giới đến dịch vụ STI nên được tầm soát giang mai, và nếu được thì tầm soát đồng thời lậu và Chlamydia cũng như tư vấn và xét nghiệm HIV (WHO, 2013; WHO, 2011, WHO, 2014a).

4.3.7 Sức khỏe sinh sản

Hãy thảo luận về sức khỏe sinh sản với các khách hàng chuyển giới có nhu cầu sử dụng hoóc-môn. Can thiệp hoóc-môn chuyển giới có thể dẫn tới giảm hay mất khả năng sinh sản, và tác động này có thể kéo dài, thậm chí là vĩnh viễn, bất kể việc ngưng sử dụng hoóc-môn sau đó. Estrogen có thể dẫn đến giảm ham muốn tình dục, giảm cương dương và giảm xuất tinh ở người chuyển giới nữ; trong khi đó, testosterone thường gây tăng ham muốn tình dục.

Thăm khám sinh dục, bao gồm thăm khám bên trong (như khám âm đạo, khám hậu môn...) nên được đặt ra nếu khách hàng có tiền sử hoặc đang có hành vi nguy cơ trong quan hệ tình dục; trước khi tiến hành thăm khám, nhân viên y tế nên trao đổi về lợi ích, rủi ro và các khó chịu có thể xảy ra trong quá trình thăm khám, và cần đạt được sự đồng thuận và thoải mái từ khách hàng.

Mặc dù có thể làm giảm khả năng sinh sản ở người chuyển giới nam, testosterone vẫn không phải là một biện pháp ngừa thai; do vậy người chuyển giới nam sử dụng hoóc-môn này vẫn phải sử dụng những biện pháp ngừa thai hiệu quả nếu có quan hệ tình dục với nam giới nhằm tránh mang thai ngoài ý muốn, đồng thời cũng cần áp dụng các biện pháp an toàn tình dục để giảm nguy cơ lây nhiễm STI. Các lựa chọn có thể áp dụng cần đảm bảo yếu tố “hạn chế quá trình nữ hóa không mong muốn” trên người chuyển giới nam, bao gồm các biện pháp như thuốc ngừa thai chứa Medroxy progesterone acetate, bao cao su hay dụng cụ tử cung.

Một lưu ý đặc biệt cho nhóm chuyển giới nữ: Thành âm đạo mới của người chuyển giới nữ thường mang cấu trúc da chứ không phải niêm mạc như âm đạo nữ giới, hoặc nếu là niêm mạc thì là niêm mạc đường tiết niệu hay niêm mạc ruột. Khám âm đạo bằng mỏ vịt định kỳ nhằm đánh giá sùi mào gà sinh dục, loét sinh dục hay các thương tổn khác. Đã có một vài trường hợp được báo cáo ghi nhận STI hay các nhiễm trùng khác ở âm đạo của người chuyển giới nữ (ví dụ như lậu, viêm nhiễm âm đạo); tuy nhiên, cấu trúc mô tế bào vảy da (như trong phương pháp phẫu thuật tạo hình âm đạo bằng lộn ngược dương vật – penile inversion vaginoplasty) thường ít nguy cơ bị nhiễm bệnh STI do vi khuẩn. Ở một vài quốc gia, tầm soát ung thư hậu môn (phết tế bào hậu môn – anal Pap’s smear) có thể khuyến cáo áp dụng cho nhóm nam quan hệ đồng giới và người chuyển giới nữ nhiễm HIV. Thăm khám và đánh giá biểu hiện xuất tiết dịch bất thường ở niệu đạo, niệu dục hay hậu môn và các sang thương bất thường niệu dục cũng quan trọng trên nhóm người chuyển giới nữ.

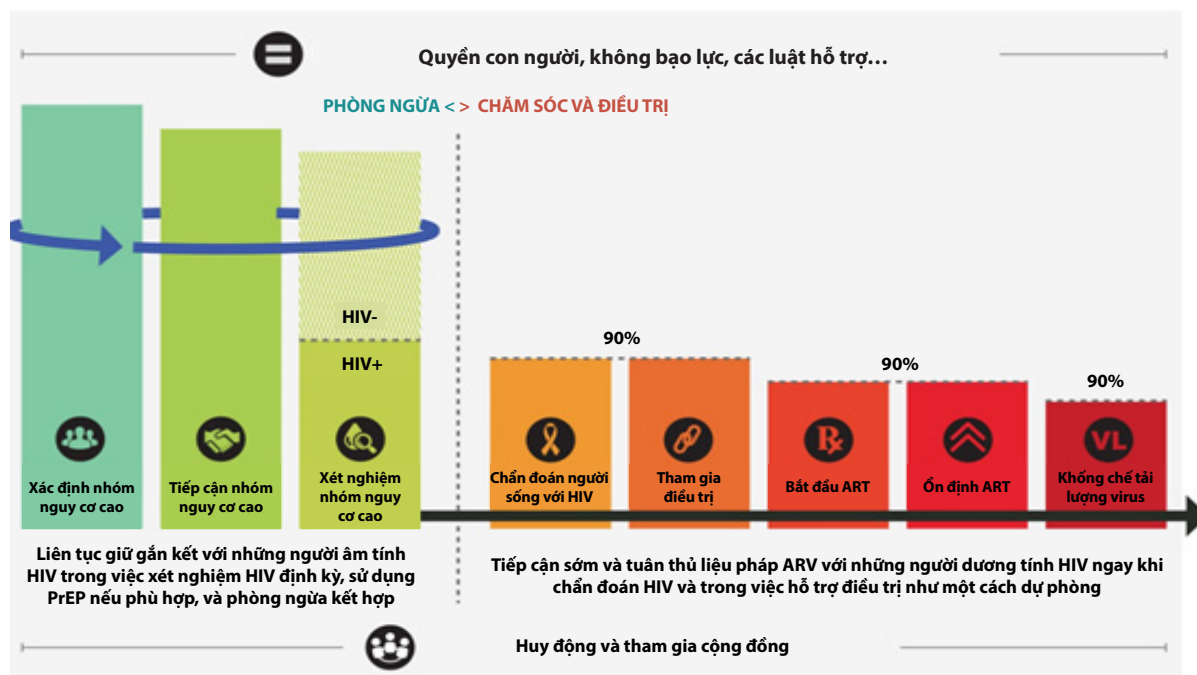
4.4 Tư vấn, Xét nghiệm Chẩn đoán và Điều trị HIV trong Tổng thể Dịch vụ Chăm sóc HIV và Sức khỏe Sinh sản

Như đã mô tả chi tiết trong phần trước của tài liệu này (tham khảo ở mục 3.4.4, về HIV), các dữ liệu ghi nhận được đã xác định nhóm người chuyển giới nữ bị ảnh hưởng bởi HIV cao hơn nhiều lần so với các nhóm khác. Số liệu ghi nhận trên nhóm chuyển giới nam trong khu vực và theo một vài nghiên cứu ở Mỹ cho thấy mức độ lây nhiễm thấp (Herbst et al., 2008). Tuy vậy, một vài nghiên cứu nhỏ cũng chỉ ra những yếu tố hành vi và bối cảnh có thể khiến nhóm chuyển giới nam gia tăng nguy cơ lây nhiễm HIV (Kenagy et al., 2005; Kenagy và Botswick, 2005; Kenagy, 2005).

Bất chấp yếu tố nguy cơ cao lây nhiễm, các dịch vụ và chương trình can thiệp dự phòng HIV tập trung và chuyên biệt cho nhóm người chuyển giới lại tương đối ít và chưa đầy đủ. Người chuyển giới bị gộp chung vào các chương trình can thiệp cho nam quan hệ tình dục đồng giới, các chương trình này thường chưa quan tâm đúng mức đến các nhu cầu sức khỏe chuyên biệt của người chuyển giới.

Tham vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện (HIV counseling and voluntary testing – VCT) và các nhiễm trùng lây qua quan hệ tình dục nên được thực hiện định kỳ cho người chuyển giới, cả ở cộng đồng và trong hệ thống y tế (WHO, 2014a và 2015c). Các can thiệp này nên là một phần trong chương trình can thiệp toàn diện nhằm đảm bảo người chuyển giới tiếp cận sớm và liên tục các dịch vụ y tế dự phòng và chăm sóc HIV, góp phần vào mô hình can thiệp “đa bậc” đối với đại dịch HIV. (Hình 4.1).

Hình 4.1: Phòng ngừa, chăm sóc và điều trị đa bậc HIV



Nguồn: Dự án LINKAGES tài trợ bởi USAID

Mô hình đa bậc được xây dựng dựa trên nhận định rằng chương trình HIV thành công cần có sự liên kết mật thiết giữa các yếu tố dự phòng, chăm sóc và điều trị. Mô hình này bao gồm ngăn chặn lây nhiễm bằng can thiệp dự phòng, phát hiện sớm các trường hợp nhiễm HIV và kết nối thành công họ vào điều trị ARV hiệu quả, lâu dài và liên tục. Nghiên cứu trong những năm gần đây cho thấy sự kém liên kết giữa các yếu tố khác nhau trong chương trình can thiệp HIV có thể dẫn đến tình trạng “mất dấu”, kéo theo là sự giảm hiệu quả của toàn bộ chương trình. Các thách thức giữa các bậc can thiệp càng xa hơn trong nhóm người chuyển giới, và có phần trầm trọng hơn ở một số phân nhóm trong cộng đồng người chuyển giới, như nhóm người bán dâm, nhóm sử dụng chất kích thích và nhóm chuyển giới trẻ.

Cần có một phức hợp can thiệp toàn diện, hệ thống, mang cả tính chất cộng đồng lẫn tính chất cá thể mới có thể đảm bảo mức độ tiếp cận dịch vụ HIV cho người chuyển giới, vừa đảm bảo tính chất “không gây hại” vừa có tính nhạy cảm với sức khỏe người chuyển giới và nhu cầu HIV. Chương trình HIV cho người chuyển giới nên xác định rõ các yếu tố khó khăn, từ đó xây dựng chiến lược tăng cường liên kết và giám sát can thiệp theo mô hình đa bậc.

Những cơ sở có cung cấp dịch vụ cho một số lượng lớn người chuyển giới, nếu có thể, nên có sự tham gia của người chuyển giới (ví dụ tiếp cận viên hay giáo dục viên đồng đẳng là người chuyển giới). Họ có thể giúp thu thập tốt những thông tin cá nhân, tham gia vào hoạt động hướng dẫn và giới thiệu dịch vụ, đồng thời khuyến khích và thúc đẩy khách hàng tham gia sử dụng các dịch vụ can thiệp phù hợp (ví dụ vắc-xin ngừa viêm gan siêu vi B, xét nghiệm HIV, thiết lập các nhóm bạn giúp bạn...), đồng thời tham gia hoạt động tư vấn, giáo dục về bệnh, hỗ trợ cộng đồng.

Mô tả đầy đủ và chi tiết về các khía cạnh trong mô hình can thiệp đa bậc với HIV nằm ngoài khuôn khổ tài liệu này, tuy vậy, tại mọi cấp độ và với mọi khía cạnh, cần có những cái nhìn toàn diện và đầy đủ hơn về can thiệp dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV cho người chuyển giới.⁶⁶ Hướng dẫn tổng thể này chỉ nhằm nêu lên những khuyến cáo quan trọng cho dịch vụ y tế có liên quan HIV trong bức tranh tổng thể các dịch vụ y tế cho người chuyển giới khu vực Châu Á và Thái Bình Dương.

Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7 đã đặc biệt nhấn mạnh “Sẽ không phù hợp với đạo đức nếu từ chối can thiệp phẫu thuật chuyển giới hay can thiệp hoóc-môn cho người chuyển giới chỉ vì người đó có huyết thanh dương tính với các bệnh lây truyền qua đường máu, như HIV hay viêm gan siêu vi B, C” (Coleman et al., 2011, p. 35). Đã có các hướng dẫn về phẫu thuật cho người chuyển giới có nhiễm HIV (Kirk, 1999) và kết quả ghi nhận được rất tốt (Wilson, 1999).

4.4.1 Xét nghiệm và chẩn đoán HIV

Xét nghiệm HIV cho người chuyển giới thường theo quy trình và hướng dẫn quốc gia về xét nghiệm và chẩn đoán HIV; một số quốc gia có thiết kế chương trình can thiệp riêng cho nhóm dân số đích có nguy cơ cao, có thể bao gồm hay không bao gồm nhóm người chuyển giới (WHO, 2015c).

Trong Hướng dẫn Tổng hợp về Dịch vụ xét nghiệm HIV, 2015, Tổ chức Y tế Thế giới đưa ra một số khuyến cáo, áp dụng cho toàn bộ nhóm đích, bao gồm cả nhóm người chuyển giới, cụ thể như sau:

- Dịch vụ xét nghiệm HIV nên được cung cấp định kỳ cho tất cả các cá nhân thuộc nhóm đích can thiệp tại chính cộng đồng họ sinh sống, trong những môi trường đóng như trại giam, hay trong các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Xét nghiệm HIV dựa vào cộng đồng nên được triển khai song hành cùng với mô hình tham vấn xét nghiệm theo chỉ định của nhân viên y tế (Provider-initiated testing and counseling – PITC) cho những nhóm đích can thiệp, đồng thời có sự kết nối chặt chẽ với hoạt động dự phòng, chăm sóc và điều trị.
- Các cặp đôi hay bạn tình nên được xét nghiệm HIV cùng với hoạt động hỗ trợ tư vấn cho bạn tình. Khuyến cáo này cũng áp dụng cho các cặp đôi hay bạn tình trong nhóm đích can thiệp.

Người chuyển giới được khuyến cáo thực hiện xét nghiệm HIV định kỳ; đồng thời khi được chẩn đoán dương tính với HIV, họ cần được chuyển gửi đến chương trình chăm sóc và điều trị HIV theo quy trình và hướng dẫn quốc gia, hạn chế tối đa việc chậm trễ vì có thể làm tăng nguy cơ bị mất máu.

Những trường hợp người chuyển giới xét nghiệm huyết thanh kháng HIV âm tính nhưng có nguy cơ cao lây nhiễm HIV có thể cần đến điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (Pre-exposure prophylaxis – PrEP). Hướng dẫn hiện tại của WHO nhấn mạnh vai trò của PrEP hàng ngày bằng đường uống (cụ thể là phối hợp thuốc Emtricitabine/Tenofovir Disoproxil Fumarate [TDF + FTC] cho nam quan hệ đồng giới và người chuyển giới nữ, WHO, 2014a). Người chuyển giới nam không được nói đến trong hướng dẫn này nhưng vẫn có thể dùng PrEP theo các khuyến cáo khác như đối với các trường hợp cặp đôi dị nhiễm (WHO, 2014a). Các bằng chứng về PrEP vẫn không ngừng mở rộng, theo đó, các

66. Bao gồm *Hướng dẫn Tổng hợp về Dự phòng, Chẩn đoán, Điều trị và Chăm sóc HIV dành cho các Nhóm đích, 2015; Hướng dẫn Tổng hợp về Dịch vụ xét nghiệm HIV; Bộ công cụ đa bậc HIV dành cho Nhóm nguy cơ cao* được phát triển dưới dự án LINKAGES tài trợ bởi USAID và tài liệu trong tương lai *Thực hành toàn diện Chương trình HIV/STI dành cho người chuyển giới: các cách tiếp cận thực tế từ can thiệp tập thể của WHO/UBFPA*.

khuyến cáo hiện tại của WHO có thể thay đổi trong tương lai, và do vậy, chúng tôi nhấn mạnh đến việc không ngừng cập nhật các thông tin và khuyến cáo mới của WHO trong tương lai.

Tư vấn trước và sau xét nghiệm HIV cho khách hàng chuyển giới nên lưu ý đến các yếu tố nguy cơ riêng biệt của người chuyển giới, cụ thể bao gồm:

- Quan hệ hậu môn/âm đạo không bao cao su, bao gồm cả quan hệ tiếp nhận qua đường hậu môn/âm đạo trên nhóm chuyển giới nam.
- Quan hệ xâm nhập/tiếp nhận qua đường hậu môn trên nhóm chuyển giới nữ.
- Quan hệ tiếp nhận qua đường âm đạo trên nhóm chuyển giới nữ đã thực hiện phẫu thuật tạo hình âm đạo.
- Dùng chung các dụng cụ trong tiêm chích hoóc-môn, chất kích thích hay bơm silicon.

Tư vấn cũng nên đề cập đến ảnh hưởng của việc sử dụng hoóc-môn như thay đổi cảm xúc, hoóc-môn nam hóa làm tăng ham muốn tình dục, và hoóc-môn nữ hóa có thể giảm độ cương cứng và gây trở ngại cho hành vi sử dụng bao cao su (Bocking et al., 1998).

Lao động tình dục có thể làm gia tăng đáng kể nguy cơ lây nhiễm HIV, đặc biệt khi khách mua dâm chi thêm tiền để yêu cầu quan hệ tình dục không bảo vệ. Người chuyển giới có thể cảm thấy khó khăn hơn khi đàm phán với bạn tình về hành vi tình dục an toàn vì họ thường tự nhận định mình có vị thế yếu hơn trong tình dục và ít cơ hội lựa chọn bạn tình hay các mối quan hệ lâu dài. Nhu cầu và mong muốn thỏa mãn một số niềm tin hay yếu tố văn hóa xã hội xoay quanh việc xác định và thể hiện vai trò giới cũng có liên quan đến việc gia tăng nguy cơ có hành vi tình dục không an toàn. Tương tự như các nhóm nguy cơ cao khác, nghiên cứu chỉ ra rằng ở nhóm chuyển giới nữ, hành vi quan hệ không bao cao su thường xảy ra với bạn tình thường xuyên không vì mục đích trao đổi tình - tiền (Nemoto et al., 2012).

4.4.2 Chăm sóc và Điều trị

Có nhiều yếu tố gây hạn chế mức độ tiếp cận dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV cho người chuyển giới, bao gồm:

- Thiếu độ bao phủ của dịch vụ y tế
- Tránh đến cơ sở y tế vì thiếu các nhân viên y tế có đủ chuyên môn về sức khỏe cho người chuyển giới
- Những hiểu lầm rằng việc điều trị HIV ảnh hưởng lên chăm sóc sức khỏe chuyên biệt cho người chuyển giới (hoóc-môn hay phẫu thuật chuyển giới)
- Sự chậm trễ trong quá trình kết nối điều trị, dẫn đến mất dấu tăng cao

Khuyến khích người chuyển giới dương tính với HIV tham gia và chuyển gửi họ vào chương trình chăm sóc điều trị là cực kỳ quan trọng, không chỉ vì lợi ích điều trị cho bản thân họ mà còn góp phần quan trọng khống chế lây nhiễm HIV trong cộng đồng. Chương trình can thiệp có thể tháo gỡ các khó khăn trong mô hình HIV đa bậc thông qua việc áp dụng các chính sách giúp rút ngắn khoảng cách giữa xét nghiệm và điều trị, như việc áp dụng mô hình xét nghiệm HIV trả kết quả nhanh, đơn giản quá trình chẩn đoán, hệ thống kết nối liên tục, hỗ trợ liên tục để hạn chế các trường hợp bỏ điều trị... Chương trình HIV có thể bao gồm các tập huấn cho nhân viên y tế và hoạt động kết nối đến các hỗ trợ xã hội, nếu cần thiết, nhằm giải quyết các vấn đề bên cạnh điều trị như chi phí, sinh kế, rào cản học tập hay pháp lý.

Khi tham gia điều trị, bệnh nhân HIV là người chuyển giới vẫn có thể áp dụng phác đồ điều trị ARV tương tự như các bệnh nhân khác.

Hiện không có nghiên cứu nào đánh giá về dược động học và tương tác thuốc giữa thuốc kháng virus HIV ARV với hoóc-môn estrogen dùng trong can thiệp chuyển giới. Tuy nhiên, ethinyl estradiol, một dạng estrogen thường dùng trong thuốc ngừa thai, được ghi nhận có tương tác thuốc với một vài thuốc ARV thông dụng (Keller, 2009). Mặc dù Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7 không khuyến khích sử dụng biệt dược này trong can thiệp hoóc-môn chuyển giới, đây lại là biệt dược estrogen duy nhất mà người chuyển giới nữ ở những hệ thống y tế có nguồn lực thấp hay trung bình có thể tiếp cận được (ethinyl estradiol thường kết hợp cùng progestin, được trình bày trong viên ngừa thai phối hợp dùng hàng ngày). Phần trình bày về liệu pháp hoóc-môn trong Hướng dẫn tổng thể này bao gồm những thông tin chi

tiết trích ra từ tài liệu *Hướng dẫn Tổng hợp về HIV dành cho Nhóm nguy cơ cao* (WHO, 2014a) và *Khuyến nghị Chính sách về Người chuyển giới và HIV* (WHO, 2015b).

Hiện tại, chưa ghi nhận trường hợp tương tác thuốc nghiêm trọng giữa các thuốc dùng trong liệu pháp hoóc-môn chuyển giới và phác đồ ARV bậc 1. Một số thuốc ARV, như thuốc nhóm ức chế men phân cắt protein (Boosted Protease inhibitors – PIs) có thể gây giảm nồng độ estrogen huyết tương. Người chuyển giới nữ nên được đánh giá các triệu chứng của nồng độ estrogen thấp – ví dụ, tâm trạng thất thường, cảm giác nóng bừng, tính tình dễ bị kích thích. Fosamprenavir, một loại ARV, không được dùng cùng với ethinyl estradiol vì khả năng giảm nồng độ của fosamprenavir, thuốc này do vậy phải tránh dùng cùng lúc với liệu pháp hoóc-môn chuyển giới nữ hóa.

4.4.3 Tăng cường tuân thủ điều trị

Thách thức cuối trong mô hình đa bậc, đồng thời cũng là thách thức quan trọng bậc nhất, xảy ra khi bệnh nhân nhiễm HIV tham gia điều trị ARV nhưng lại kém tuân thủ điều trị, không đảm bảo uống đủ thuốc và đúng giờ. Tốc độ nhân bản nhanh và tỷ lệ đột biến cao của HIV khiến cho virus rất dễ kháng thuốc, bệnh nhân cần đảm bảo tuân thủ tốt điều trị ARV (ví dụ, $\geq 95\%$) mới có thể duy trì tình trạng khống chế tải lượng virus (Bangsberg et al., 2000; Montaner et al., 1998; Paterson et al., 2000). Như vậy, bệnh nhân chuyển giới nhiễm HIV phải được khuyến cáo về tiếp cận và tuân thủ điều trị HIV và STI, thông qua tham vấn điều trị (trực tiếp, bằng tin nhắn điện thoại hay một chương trình nhắc nhở bằng điện thoại), đồng thời cần kết hợp điều trị ARV với liệu pháp hoóc-môn chuyển giới - một ưu tiên quan trọng với rất nhiều người chuyển giới.

Hỗ trợ xã hội, đặc biệt là hỗ trợ đồng đẳng do nhân viên cộng đồng là người chuyển giới thực hiện, là một yếu tố quan trọng góp phần tăng cường tuân thủ, vừa là hoạt động mang tính trực tiếp khích lệ và theo dõi quá trình điều trị và tuân thủ, vừa có thể giúp người chuyển giới đương tính với HIV nhận diện các rào cản y tế hay văn hóa - xã hội - đời sống ảnh hưởng lên điều trị và tuân thủ ARV, cũng như sức khỏe thể chất và tinh thần của họ. Mặc dù các chương trình HIV hiện nay đều có những nhóm hỗ trợ cho người sống chung với HIV, các nhóm này vẫn có những điểm mang tính phân biệt về giới và giữa các phân nhóm, và do vậy họ có thể không được nhóm người chuyển giới đón nhận cũng như có thể không thỏa mãn đầy đủ các nhu cầu chuyên biệt của nhóm này. Nếu có thể, hoạt động hỗ trợ xã hội cho người chuyển giới, cả trực tiếp hay trực tuyến, nên được thực hiện bởi nhân viên xã hội cũng là người chuyển giới (Bockting et al., 1998).

4.5 Các Vấn đề Sức khỏe Tâm trí

Sức khỏe tâm trí là một vấn đề sức khỏe quan trọng đối với cộng đồng chuyển giới (IOM, 2011). Lo âu và trầm cảm, bao gồm cả ý định và hành vi tự sát, là khá phổ biến và có liên quan đến kỳ thị và phân biệt đối xử (Bockting et al., 2011). Bằng chứng và số liệu về sức khỏe tâm trí có thể tìm thấy trong Chương 3: Quyền Chăm sóc sức khỏe (Mục 3.4.7, Sức khỏe tâm trí).

Một đánh giá chuyên môn về sức khỏe tâm trí là cần thiết, trong đó cần nhấn mạnh đến cảm nhận và phản ứng của người chuyển giới đối với các kỳ thị liên quan giới trong đời sống và xã hội. Lo âu và trầm cảm nên được chẩn đoán phân biệt với chứng phiền muộn giới - chứng phiền muộn giới là một nỗi buồn khổ dai dẳng ở người chuyển giới có cảm giác mâu thuẫn xung đột giữa giới tính lúc sinh và bản dạng giới của họ.

Nhân viên y tế cần đặc biệt lưu ý đến ý định tự sát. Hiệp hội Nghiên cứu và Phòng ngừa Tự sát Hoa Kỳ đã đề xuất một danh sách các dấu hiệu giúp nhận diện và đánh giá nguy cơ tự sát.⁶⁷ Các dấu hiệu này được tóm tắt trong một câu dễ nhớ: IS PATH WARM?, là viết tắt tiếng Anh của các yếu tố: Ideation (Ý định), Substance use (Sử dụng chất kích thích), Purposelessness (Sự giảm mục đích sống), Anxiety (Lo âu), Trapped (Cảm giác bị trói buộc), Hopelessness (Giảm hy vọng), Withdrawal (Từ bỏ), Anger (Giận dữ), Recklessness (Sự bất chấp), và Mood changes (Thay đổi tâm trạng). Dấu hiệu của nguy cơ tự sát cấp tính bao gồm: nói về khả năng tự sát, tìm cách để thực hiện ý định (ví dụ mua thuốc, súng hay độc chất), nói hay viết về cái chết hay chấm dứt sự sống. Nếu có những dấu hiệu này, khách hàng cần được nhanh chóng chuyển gửi đến các dịch vụ sức khỏe tâm trí, bao gồm các can thiệp khả dĩ bởi các nhóm hay lực lượng phòng chống tự sát.

67. Xem tại: www.suicidology.org/resources/warning-signs.

Tương tự như dân số chung, nhân viên chăm sóc sức khỏe ban đầu nên sàng lọc những rối loạn tâm lý tâm thần. Hai câu hỏi dựa trên ICD-10 đánh giá về tâm trạng và sự giảm hứng thú trong hai tuần vừa qua có độ nhạy hơn 98% trong việc sàng lọc các vấn đề sức khỏe tâm trí trong dân số chung. Trầm cảm là tình trạng phổ biến nhất, do vậy, nhân viên y tế nên hỏi về cảm giác buồn chán dai dẳng, sự mất cảm giác vui sống, và ý định tự sát; đồng thời điều trị hay chuyển gửi để giải quyết chứng trầm cảm ở khách hàng.

Người chuyển giới có thể bị lạm dụng hay bị bạo hành. Khách hàng từng bị bạo hành nên được đánh giá các triệu chứng của chứng rối loạn sau sang chấn cũng như rối loạn lo âu. Sử dụng chất kích thích có thể là biểu hiện lẫn tránh thực tại ở người chuyển giới mắc chứng phiền muộn giới và/hoặc sống trong môi trường nhiều áp lực. Hãy chuyển họ đến các dịch vụ tham vấn và hỗ trợ tâm lý có các chuyên viên tâm lý – tâm thần có hiểu biết đầy đủ và sự đồng cảm với người chuyển giới.

Phát hiện và nhận định sớm các vấn đề tâm lý có thể giúp cho quá trình chuyển giới thuận lợi hơn, khách hàng có thể sáng suốt hơn khi đưa ra những quyết định can thiệp sức khỏe, đồng thời góp phần quan trọng nâng cao chất lượng cuộc sống của người chuyển giới. Nội dung về đánh giá, chẩn đoán và điều trị các vấn đề sức khỏe tâm trí đồng xuất hiện có thể được trình bày và thảo luận rõ hơn trong Chương 7 của Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7.

Bảng chứng và số liệu về sức khỏe tâm trí trong khu vực có thể được tìm thấy trong mục 3.4.7.1, Sức khỏe tâm trí, Số liệu trong khu vực.

4.6 Sử dụng và Lệ thuộc Rượu và Các Chất Kích Thích

Cần đánh giá tình hình sử dụng rượu, thuốc lá và các chất kích thích với tất cả khách hàng đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Có thể sử dụng bảng hỏi chuẩn, với những câu hỏi về tần suất sử dụng, loại chất, liều dùng và đường dùng, hoàn cảnh và điều kiện thúc đẩy hành vi sử dụng chất (ví dụ như hút thuốc lá khi căng thẳng), và những trải nghiệm sử dụng (ví dụ cự cãi, đánh nhau, hay “bị bắt tỉnh”).

Nếu đánh giá không có nguy cơ hay nguy cơ thấp, nhân viên y tế nên theo dõi và thăm dò ý định sử dụng trong tương lai, đồng thời có chiến lược để giải toả áp lực và các yếu tố tạo áp lực. Với người có nguy cơ trung bình hay nguy cơ cao sử dụng các chất kích thích, các can thiệp tâm lý – giáo dục – y khoa là cần thiết theo hướng dẫn của WHO's Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) và các tài liệu y khoa có liên quan. Các can thiệp tức thì nhằm giảm các hành vi sử dụng có tính gây hại, tư vấn tạo động lực bởi nhân viên đồng đẳng cho thấy có hiệu quả cao. Đối với hành vi sử dụng ma túy đườn-g tiêm chích, có thể chuyển gửi đến các dịch vụ can thiệp giảm hại theo mô tả của WHO (2007, 2014a), cụ thể, cung cấp bơm kim tiêm sạch và cai nghiện thay thế (WHO, 2009).

Theo Văn phòng Liên Hợp Quốc về Ma túy và Tội phạm (2010), dịch vụ điều trị lệ thuộc chất cần đảm bảo các tiêu chí sau:

- Sẵn có và tiếp cận được
- Mang tính tập trung vào từng trường hợp bệnh và có thể đáp ứng đa dạng các nhu cầu
- Mô hình hoạt động phải dựa trên bằng chứng khoa học, đồng thời đảm bảo quyền và nhân phẩm con người
- Có tính tương thích văn hóa – xã hội
- Có sự phối hợp giữa hệ thống y tế và pháp luật
- Có sự tham gia của khách hàng và cộng đồng (có sự đồng thuận từ khách hàng)
- Được quản lý một cách đúng đắn và đầy đủ bởi kế hoạch mang tính chiến lược và hệ thống

Việc có những không gian mang tính hoà hợp xã hội với nhóm cùng trang lứa không sử dụng bia rượu có thể góp vai trò quan trọng trong việc dự phòng sử dụng chất và tái hoà nhập cộng đồng, đặc biệt ở nhóm chuyển giới trẻ.

Bảng chứng và số liệu về sử dụng và lệ thuộc chất trong khu vực có thể tìm thấy trong mục 3.4.6, Rượu và Chất kích thích.

4.7 Kỳ thị, Phân biệt Đối xử và Bạo lực và Tăng cường Khả năng Chống chịu

Kỳ thị, phân biệt đối xử và bạo lực có thể ảnh hưởng nghiêm trọng lên sức khỏe và nhân quyền của người chuyển giới, như đã mô tả chi tiết trong mục 3.2 và 3.3. Các chính sách và quy tắc ứng xử chống lại kỳ thị và phân biệt đối xử trong và ngoài cơ sở y tế đóng vai trò vô cùng quan trọng (WHO, 2014a). Để đảm bảo các tiêu chuẩn này được thực thi và duy trì, quá trình giám sát thực hiện là yếu tố cốt lõi, cần có cơ chế và hệ thống báo cáo để kịp thời phản ánh các trường hợp kỳ thị và phân biệt đối xử trước, trong và sau khi sử dụng dịch vụ y tế (WHO, 2014a).

Các đại diện thực thi pháp luật là những người có liên quan chính, nhưng cũng có thể gây ra cản trở việc người chuyển giới tiếp cận đến các dịch vụ. Các nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe cần đảm bảo rằng các hoạt động thực thi pháp luật không làm cản trở các dịch vụ (WHO, 2014a).

Với khách hàng chuyển giới, nhân viên y tế có thể đánh giá cách thức người chuyển giới đã đối mặt với sự kỳ thị và phân biệt đối xử trong quá trình chuyển đổi, bao gồm cả đánh giá cảm giác bị kỳ thị và trải nghiệm về hành vi kỳ thị (Bockting et al., 2011). Nhân viên y tế nên đặc biệt chú ý đến việc khách hàng có phải là người không theo định chuẩn giới từ thời thơ ấu hay không và những chiến lược quản lý kỳ thị đã được áp dụng với họ. Nếu có chỉ định, nhân viên y tế có thể hỗ trợ khách hàng trong việc xác định và/hoặc áp dụng các chiến lược giảm kỳ thị hiệu quả. Các biện pháp này bao gồm cung cấp thông tin về thủ tục khiếu nại, chống phân biệt đối xử hoặc mạng lưới hỗ trợ đồng đẳng. Các tác động tiêu cực của lạm dụng và bạo lực cần phải được đánh giá, và giới thiệu đến dịch vụ tư vấn khi cần thiết.

4.7.1 Giải quyết hậu quả của bạo lực thể chất

So với nhiều nhóm và quần thể khác, người chuyển giới sẽ phải đối mặt với mức độ bạo lực cao bất thường. Cơ sở của hiện tượng tăng mức độ bạo lực đối với người chuyển giới là chứng sợ người chuyển giới – transphobia, thái độ của cá nhân hay của tập thể hướng đến các hành vi từ chối, khinh miệt, coi thường và thậm chí là có hành vi bạo lực đối với người chuyển giới hay những người được coi là vi phạm các chuẩn mực giới và giới tính.

Sau các cuộc tấn công bạo lực, một số người chuyển giới có thể đến cơ sở y tế trong tình huống nhập cấp cứu tại các phòng khám hay bệnh viện. Nhân viên y tế nên biết rằng có bốn nhu cầu cần được chú ý:

1. Nhu cầu sức khỏe tình cảm/tâm lý tức thì
2. Nhu cầu sức khỏe thể chất tức thì
3. Nhu cầu an toàn về lâu dài
4. Nhu cầu sức khỏe tâm trí và hỗ trợ lâu dài (WHO et al., 2014)

Các cân nhắc khác bao gồm:

- Cung cấp hỗ trợ ban đầu
- Cung cấp biện pháp tránh thai khẩn cấp càng sớm càng tốt, có thể được thực hiện trước ngày thứ năm sau khi có hành vi quan hệ không bao cao su
- Chỉ định và cung cấp dự phòng sau phơi nhiễm HIV không chậm hơn 72 giờ tính từ khi phơi nhiễm
- Cung cấp biện pháp dự phòng và điều trị nhiễm trùng lây qua quan hệ tình dục
- Tiêm phòng vắc-xin viêm gan siêu vi B
- Xét nghiệm HIV và thử thai
- Đánh giá sức khỏe tâm trí và cung cấp các chăm sóc khi cần thiết (WHO et al., 2014)

4.8 Các Chăm sóc Sức khỏe Chuyển giới Chuyên biệt Liên quan đến Thay đổi Cơ thể

WHO hiện chưa có chính sách cụ thể, khuyến nghị hoặc hướng dẫn về các chăm sóc sức khỏe chuyển giới chuyên biệt liên quan đến thay đổi cơ thể. Hướng dẫn mới đây về HIV của WHO đã chỉ ra rằng tiếp cận với các dịch vụ này là yếu tố then chốt cho sự sống còn và chất lượng sống của người chuyển giới và góp phần tích cực trong giải quyết các vấn đề sức khỏe khác như dự phòng, chẩn đoán và điều trị HIV (WHO, 2014a, WHO 2014b, WHO 2015b).

Tuy nhiên, việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chuyên biệt cho người chuyển giới, chẳng hạn như tư vấn chuyên sâu, liệu pháp hoóc-môn, và/hoặc phẫu thuật, lại đặc biệt hạn chế trong khu vực Châu Á – Thái Bình Dương.

Những thông tin về các chăm sóc sức khỏe liên quan tới chuyển giới đang được cung cấp đều dựa trên các nguồn tài liệu khoa học và các thực hành hiệu quả tiêu biểu được mô tả trong các quy trình chăm sóc được phát triển bởi UCSF và phác hoạ rõ nét trong WPATH SOC7 (Coleman et al., 2011).

4.8.1 Triệt lông, râu

Sự phân bố lông râu chịu ảnh hưởng rất mạnh mẽ bởi androgens, là hoóc-môn sinh dục sẵn có và với nồng độ tương đối cao ở nam giới. Lông cơ thể và râu phát triển rất nhiều trong và sau khi nam giới vào độ tuổi dậy thì và có thể bao phủ bất kỳ bề mặt nào của cơ thể trừ môi, lòng bàn tay, lòng bàn chân và phần sau của tai.

Đối với nhóm chuyển giới nam, việc sử dụng androgens thường kích thích sự phát triển của hệ lông trên cơ thể, bao gồm cả râu vùng mặt, nếu người đó đã thừa hưởng bẩm sinh khuynh hướng rậm lông. Theo đó, lông cơ thể cho người chuyển giới nam có nhiều khả năng tương thích với sự phát triển của lông cơ thể (đặc biệt là lông ở vùng ngực nếu họ đang dùng liệu pháp hoóc-môn mà không phẫu thuật ngực) hoặc hói đầu kiểu nam.

Đối với nhóm chuyển giới nữ, việc sử dụng hoóc-môn nữ không loại bỏ được lông cơ thể và râu đã phát triển trong giai đoạn dậy thì. Vì lý do này, nhiều người chuyển giới nữ phải đối phó với sự khó chịu của loại lông kiểu nam, bao gồm ria mép và râu khiến họ cần cạo hay nhổ râu hoặc che bằng trang điểm hàng ngày.

HỘP 4.3: DÀNH CHO NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ Y TẾ - CÁC VÍ DỤ VỀ CAN THIỆP LÂM SÀNG LOẠI BỎ LÔNG RÂU CHO NHÓM CHUYỂN GIỚI NỮ

Biện pháp phòng ngừa

- Giám sát y tế được khuyến cáo để loại bỏ lông ở những người bị ức chế miễn dịch
- Triệt lông bằng laser trong các “cơ sở thẩm mỹ” không được khuyến cáo nếu không có giám sát y tế
- Giáo dục đồng đẳng về sự an toàn của các thủ thuật triệt lông rất được khuyến khích
- Cần chăm sóc đặc biệt cho những người có tình trạng tổn thương da đã có từ trước

Các biến chứng tiềm ẩn

- Dao cạo râu – gây trầy, bỏng hay viêm nang lông
- Triệt lông – bỏng, viêm nang lông nhiễm trùng (kể cả nhọt da)
- Triệt lông bằng hóa chất – bỏng, viêm nang lông nhiễm trùng
- Triệt lông bằng điện – bỏng, viêm nang lông, viêm mô tế bào
- Triệt lông bằng laser – bỏng

Quản lý trên lâm sàng

- Đánh giá, hướng dẫn, xây dựng kế hoạch điều trị, đánh giá việc sử dụng thuốc và hỗ trợ các biện pháp thay thế

Nguồn: Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans Persons and their Communities in the Caribbean and other Anglophone Countries.

Đối với nhiều người chuyển giới nữ, cộng đồng rất mong đợi một giải pháp triệt lông mang tính lâu dài. Ở một số quốc gia, việc triệt lông bằng laser có thể là một giải pháp nếu được thực hiện bởi các chuyên gia có kinh nghiệm, nhưng nó cũng mang lại nguy cơ bị sạm da cao hơn. Các kỹ thuật laser khác nhau tạo ra những mức độ rủi ro khác nhau khi sử dụng với da sẫm màu (Elman et al., 2000). Khách hàng có da sẫm màu (hoặc thậm chí khách hàng có nước da màu ô liu hay nâu nhạt) nên nghiên cứu cẩn thận để đảm bảo rằng chuyên viên cung cấp thủ thuật triệt lông bằng laser của họ có trình độ/kỹ năng cần thiết và đủ trang thiết bị để tiến hành thủ thuật trên loại da của họ.

Triệt lông bằng điện cũng là một lựa chọn phù hợp để giải quyết vấn đề lông râu trên nhóm chuyển giới nữ, nhưng nó tốn kém, kéo dài và gây nhiều khó chịu. Phương pháp này phải được thực hiện bởi một chuyên gia đạt yêu cầu về kiến thức và quy trình cũng như các chăm sóc sau đó, bao gồm tránh ánh sáng mặt trời hoặc trang điểm. Bất kỳ các quy trình loại bỏ lông cần được thảo luận công khai với nhân viên chăm sóc sức khỏe ban đầu để đảm bảo rằng chúng an toàn và có kết quả khả quan. Hộp 4.3 mô tả các ví dụ về dự phòng, các biến chứng tiềm ẩn, và quản lý lâm sàng cho các thủ thuật toại bỏ lông cho người chuyển giới nữ.

Phương pháp triệt lông truyền thống tồn tại ở một số nền văn hóa; ví dụ ở Ấn Độ, nhíp truyền thống (“chimta”) là được sử dụng bởi nữ giới chuyển giới (Singh et al., 2014).⁶⁸

4.8.2 Các can thiệp không phải y khoa nhằm thay đổi cơ thể

Người chuyển giới có thể sử dụng các miếng dán, miếng đệm, cấu trúc giả hoặc các phụ kiện khác nhau để thay đổi ngoại hình cơ thể của họ. Đối với người chuyển giới nữ, đó có thể bao gồm mặc áo lót đệm để độn ngực, các miếng đệm để tăng kích thước hông, giấu bộ phận sinh dục, và đội tóc giả hoặc lông mi giả. “Tém mào” (tucking) là thuật ngữ thường dùng của nhóm chuyển giới nữ, chỉ đến hành vi nhẹ nhàng đẩy tinh hoàn lên bên trong cơ thể và kéo dương vật ngược ra sau giữa hai chân, sau đó đè ép để giữ nguyên vị trí bằng đồ lót chặt hoặc băng dán.

Điều quan trọng cần lưu ý là họ chỉ nên sử dụng băng dán phẫu thuật, vì các loại băng khác có thể gây bong da khi tháo bỏ. Việc tỉa gọn lông vùng niệu dục và vùng háng cũng giúp họ dễ dàng tháo băng. Tém mào quá lâu có thể gây ra các vấn đề sức khỏe; nên sẽ tốt hơn nếu người chuyển giới nữ có những khoảng thời gian nào đó mỗi ngày không tém mào. Tém mào có thể gây kích ứng da và loét, nó cũng có thể làm giảm số lượng tinh trùng, điều này rất quan trọng nếu người chuyển giới nữ vẫn muốn có con.

FOR TRANS PEOPLE—HEALTH IMPACTS OF CHEST BINDING FOR TRANS MEN

The Binding Health Project is a 2014 study on the self-reported health effects of chest binding amongst a sample of 1,800 people worldwide who bind, including trans men from this region. Respondents were asked a variety of qualitative and quantitative questions on binding practices, physical and mental health outcomes attributed to binding, patient-provider interactions, and use of trans-specialty care. People reported a range of negative health problems, ranging from rib fracture (3%) to back pain (54%).

When looking at the intensity (hours per day), frequency (days per week), and duration (months with any binding), the measure of frequency was the one most associated with a variety of negative health outcomes. This suggests that reducing the number of days per week spent binding and taking an “off” day when possible may reduce the risk of negative health outcomes.

Larger chest size was not associated with pain outcomes or musculoskeletal concerns, but was associated with several skin and soft tissue problems, such as scarring, swelling, and other skin changes. Those people who bind and have larger chest sizes may want to be particularly aware of these risks. Supporting existing community recommendations by using items such as Ace bandages, saran wrap, and duct tape were associated with negative health problems and should be avoided.

Importantly, the proportion of participants reporting a “very positive” or “positive” mood went from 7.5 percent when not binding to 69.9 percent after binding, demonstrating the strong mental health benefits of binding for some trans men. People also reported an increased ability to go out in public and an improved sense of safety when binding.

People should weigh the potential physical risks to daily functioning and safety against the mental, emotional, and other benefits when considering whether and how much to bind. Physical risks of binding may be mitigated by incorporating “off” days from binding and selecting safer binding methods. Longitudinal and/or randomised studies should be conducted to strengthen the evidence base behind these suggestions (Acevedo et al., 2015).

68. Thông tin thêm có sẵn tại: <https://bindinghealthproject.wordpress.com/>.

Thông thường người chuyển giới nam không có phẫu thuật ngực sẽ che đi phần ngực bằng cách sử dụng bó ngực hay miếng bó ngực. Kết quả từ Dự án Binding Health (xem hộp bên dưới) đề xuất các cách để giảm thiểu tác động xấu đến sức khỏe của việc bó ngực.

Những người chuyển giới nam cũng có thể mang dương vật giả để tạo ra một chỗ phình ở vùng sinh dục của họ. Một số bộ phận giả cũng có thể được dùng để hỗ trợ đi tiểu khi đứng và thực hiện hành vi tình dục xâm nhập với bạn tình. Các bộ phận giả này chỉ sẵn có ở một ít quốc gia Châu Á.

4.8.3 Bắt đầu, quản lý và giám sát hoóc-môn

Hiện chưa có hướng dẫn chuẩn toàn cầu về can thiệp hoóc-môn cho người chuyển giới, việc cung cấp hướng dẫn về quản lý và giám sát liệu pháp hoóc-môn cho người chuyển giới nằm ngoài phạm vi của tài liệu này. Có những thực tiễn hứa hẹn và các mô hình được phát triển bởi các quốc gia thu nhập cao và tổ chức ở những quốc gia này, thông tin về chúng sẽ được cung cấp làm ví dụ trong Phụ lục A: Quản lý, theo dõi và sử dụng Hoóc-môn. Mặc dù không thể xem là các khuyến nghị, đó có thể là những định hướng dựa trên kinh nghiệm cho can thiệp hoóc-môn chuyển giới ở khu vực Châu Á và Thái Bình Dương và các hệ thống khác.

DÀNH CHO NHÀ LÀM CHÍNH SÁCH - LIỆU PHÁP HOỐC-MÔN SẼ GIÚP TĂNG CƯỜNG SỰ THAM GIA VÀ DUY TRÌ TRONG ĐIỀU TRỊ

Nhiều người chuyển giới sử dụng liệu pháp hoóc-môn nữ hóa hay nam hóa để khiến vẻ ngoài của họ tương ứng với bản dạng giới của họ. Kết quả ghi nhận từ một nghiên cứu định tính gần đây đã khẳng định được kiến thức và thông tin từ cộng đồng thu thập qua các cuộc tham luận xây dựng Hướng dẫn tổng thể này - người chuyển giới ưu tiên tiếp cận và sử dụng liệu pháp hoóc-môn hơn dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV (WHO, 2014a; WHO, 2014b). Điều này tạo ra cơ hội cho liệu pháp hoóc-môn trở thành một điểm vào quan trọng đưa người chuyển giới đến với các dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV.

"Tôi thực sự muốn gặp một chuyên gia. Cộng đồng những người hành nghề mại dâm [là người chuyển giới] đang lao động tình dục. Chúng tôi phải cung cấp sản phẩm ... Họ muốn trông thật nữ tính. Tất cả những gì tôi có thể nói với họ là loại thuốc tôi đang mua từ nhà thuốc. Tôi nghĩ rằng chính phủ Fiji nên coi đây là nhu cầu sức khỏe cần thiết cho người chuyển giới. Nếu chính phủ cung cấp các tập huấn toàn diện về sức khỏe chuyển giới cho nhân viên y tế, chúng tôi sẽ đến các phòng khám và họ sẽ nhận được số lượng khách hàng mà họ đang tìm kiếm."

—Một người chuyển giới lao động tình dục, **Fiji**

4.8.4 Phẫu thuật và các chăm sóc y tế liên quan

Phần này sẽ cung cấp thông tin cơ bản về các phương pháp phẫu thuật mà khách hàng có thể đang cân nhắc hoặc đã áp dụng. Các can thiệp phẫu thuật này phải được tiến hành sau khi đánh giá về sự sẵn sàng của mỗi khách hàng giống như bất kỳ can thiệp lâm sàng nào khác. Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7 liệt kê một danh sách các tiêu chuẩn khuyến cáo cho các đánh giá như vậy (Coleman et al., 2011, Phụ lục C). Ngoài ra, mỗi quốc gia có thể thiết kế những hướng dẫn riêng.

Các phẫu thuật liên quan tới chuyển giới, chẳng hạn như phẫu thuật tạo hình âm đạo hay tạo hình dương vật có thể không sẵn có ở tất cả các nước, đặc biệt là những nước có nguồn lực hạn chế. Tuy nhiên, phần lớn các quốc gia sẽ có các phẫu thuật như cắt bỏ tử cung, cắt bỏ buồng trứng, cắt bỏ tinh hoàn, phẫu thuật đoạn nhũ, vì đây là những can thiệp sẵn có cho cả những người không chuyển giới. Khi các can thiệp phẫu thuật là có sẵn, không có lý do gì để từ chối cung cấp cho người chuyển giới.

Các bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu nên có khả năng thảo luận những ưu và nhược điểm của các can thiệp y tế và phẫu thuật được khuyến cáo với sức khỏe tổng thể và sức khỏe của người chuyển giới, và hỗ trợ họ hiểu được các lựa chọn phẫu thuật khác nhau trước khi đi đến quyết định. Đó có thể bao gồm phẫu thuật cắt bỏ tử cung/buồng trứng cho khách hàng chuyển giới từ nữ sang nam hoặc tư vấn về tiết niệu cho một khách hàng chuyển giới từ nam sang nữ. Các bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu cần biết về những tác động thay đổi cơ thể của từng phương pháp phẫu thuật.

Tuổi tác không phải là một yếu tố đơn lẻ ngăn ngừa một người nào đó sử dụng một can thiệp y khoa nhằm chuyển

giới. Tuy nhiên, các quy trình phẫu thuật chuyển giới có thể nguy hiểm đến tính mạng và không khả thi với những người chuyển giới lớn tuổi vì các tình trạng thể chất và sức khỏe có thể không đáp ứng được yêu cầu cuộc mổ. Những người chuyển giới lớn tuổi mong muốn áp dụng các can thiệp phẫu thuật chuyển giới nên thảo luận chi tiết và cụ thể về phương pháp mổ, yêu cầu về thể chất và thời gian hồi phục với bác sĩ phẫu thuật để đảm bảo an toàn và hiệu quả.

Bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc sau phẫu thuật cho những khách hàng đã phẫu thuật ở nước khác. Họ cũng có thể được kêu gọi để vận động các hãng bảo hiểm hoặc các chuyên gia khác cho nhu cầu y tế của khách hàng.

a) Phẫu thuật chuyển giới từ nam sang nữ

Cắt bỏ tinh hoàn – Orchiectomy

Một số người chuyển giới nữ sẽ sử dụng phẫu thuật này mà không có tiến hành phẫu thuật tạo hình âm đạo hoặc phẫu thuật cắt bỏ dương vật. Liệu pháp estrogen có thể cần được điều chỉnh sau phẫu thuật cắt bỏ tinh hoàn; phẫu thuật cho phép sử dụng liều estrogen thấp hơn và chấm dứt sử dụng các thuốc ức chế testosterone.

Phẫu thuật tạo hình âm đạo – Vaginoplasty

Vaginoplasty là việc tạo hình cấu trúc âm đạo để cho phép các chức năng tình dục nữ, sử dụng mô dương vật hoặc một đoạn ruột. Kỹ thuật tạo hình âm đạo bằng sử dụng mô dương vật là một kỹ thuật phức tạp nhằm sử dụng mô có cấu trúc tương tự cũng như duy trì chức năng thần kinh nhằm bảo tồn các đáp ứng tình dục. Kỹ thuật này bao gồm tạo hình cấu trúc âm vật – âm hộ để tạo một vùng nhạy cảm tình dục và gây kích thích gồm âm vật, mép môi lớn, mép môi bé, và có thể bao gồm cấu trúc âm vật ẩn dọc theo âm đạo tương tự như nữ giới. Việc ghép mô ruột sẽ không cần thủ thuật kéo giãn, và có thể tự tiết dịch nhờn; tuy nhiên, dịch nhờn này lại luôn tiết ra liên tục, có thể gây khó chịu cho một số người. Ngoài ra, việc dùng mô ruột phải được kiểm tra trực quan để phát hiện các dấu chứng ung thư đại tràng theo hướng dẫn tầm soát ung thư và cần được theo dõi nếu khách hàng phát triển viêm ruột.

Phẫu thuật cắt dương vật – Penectomy

Phẫu thuật cắt dương vật thường không được thực hiện riêng lẻ ngoại trừ một số nơi thuộc khu vực Nam Á, nơi mà hành vi thiến hoạn truyền thống vẫn còn phổ biến ở một số cộng đồng (xem phần 3.4.8.5 cho một trường hợp ví dụ từ cả góc độ y tế và quan điểm cộng đồng). Thay vào đó, phẫu thuật cắt bỏ dương vật thường được thực hiện cùng lúc với tạo hình âm đạo. Trong một số kỹ thuật, da dương vật được sử dụng để tạo thành ống âm đạo; do đó, đây không phải là việc cắt cụt đơn giản, mà là một thủ thuật phức tạp nhằm sử dụng lại các mô tương tự cũng như duy trì chức năng thần kinh để bảo tồn đáp ứng tình dục.

Phẫu thuật nâng ngực – Augmentation mammoplasty

Nếu việc kích thích tăng trưởng vú bằng liệu pháp estrogen không đủ hiệu quả (chỉ tiến triển nhiều ở giai đoạn phát triển vú độ tuổi “thanh thiếu niên”), việc nâng ngực thêm bằng phẫu thuật có thể là cần thiết về mặt y tế để đảm bảo rằng khách hàng có thể hòa nhập xã hội như một người nữ giới.

Phẫu thuật tạo hình sụn giáp – Reduction thyroid chondroplasty

Nhằm giảm góc nhô của sụn giáp, hay còn gọi là “trái táo Adam.”

Phẫu thuật thanh quản – Voice surgery

Phẫu thuật thanh quản nhằm nâng độ cao của giọng nói khiến giọng nói trở nên trong trẻo và nữ tính hơn. Liệu pháp giọng nói được khuyến cáo áp dụng trước khi chọn lựa phẫu thuật.

Phẫu thuật mặt nữ hóa – Facial feminisation

Phẫu thuật mặt nữ hóa bao gồm hàng loạt các can thiệp thẩm mỹ nhằm thay đổi tỷ lệ khuôn mặt, khiến khuôn mặt có nhiều nét nữ, tạo điều kiện cho hoạt động xã hội.

b) Phẫu thuật chuyển giới từ nữ sang nam

Phẫu thuật tạo hình ngực nam giới – Chest reconstruction/bilateral mastectomy

Phẫu thuật này là can thiệp phẫu thuật chuyển giới thường gặp nhất của chuyển giới nam. Nhiều kỹ thuật có thể được sử dụng, tùy thuộc vào lượng mô vú của khách hàng. Sẹo có thể để lại trên ngực và núm vú có thể lớn hay nhỏ và có hình họa tiết, tùy thuộc vào kỹ thuật của bác sĩ phẫu thuật.

Phẫu thuật cắt bỏ tử cung/buồng trứng – Hysterectomy/oophorectomy

Có thể cần phải cắt bỏ tử cung/buồng trứng trong trường hợp u xơ phát triển, điều kiện nội mạc tử cung, hoặc có thể được xem như một biện pháp dự phòng ở khách hàng có tiền sử gia đình bị ung thư. Phẫu thuật cắt bỏ tử cung có thể là một phần của phẫu thuật tạo hình dương vật vì mô âm đạo có thể được sử dụng để tái tạo ống niệu đạo.

Phẫu thuật tạo hình dương vật bằng âm đạo đã kích thích tăng trưởng – Metoidioplasty

Phẫu thuật tạo hình này giúp tạo hình dương vật nam giới bằng cách sử dụng âm vật đã được kích ứng tăng trưởng bằng testosterone, dương vật này sẽ nhỏ và có hình dáng như dương vật nam giới vị thành niên, nhưng cấu trúc cương và cảm giác tình dục được bảo tồn. Phẫu thuật này giải phóng mô âm vật và đôi khi cả dây chằng treo nhằm tăng chiều dài cơ quan này, có thể nâng cao vị trí của bộ phận này một cen-ti-mét trở lên về phía trước, và có thể bao gồm tiến hành cùng lúc với tạo hình bìu và tái tạo niệu đạo (hiếm hơn). Đóng cửa mở âm đạo có thể là toàn bộ hoặc một phần, hoặc để lại toàn bộ tùy thuộc vào kỹ thuật của bác sĩ phẫu thuật. Phẫu thuật này ít xâm lấn hơn tạo hình dương vật bằng phương pháp phalloplasty, và có thể giúp bảo tồn đáp ứng và khoái cảm tình dục. Thực hiện một phẫu thuật tạo hình niệu đạo cho phép cá nhân đi tiểu ở tư thế đứng, nếu không được thực hiện, cá nhân có thể sử dụng thiết bị tiểu đứng – STP (Stand-to-Pee).⁶⁹

Phẫu thuật tạo hình dương vật – Phalloplasty

Phẫu thuật này nhằm kiến tạo một dương vật xấp xỉ kích thước dương vật khi cương của một nam giới trưởng thành bằng cách sử dụng mô từ một phần khác của cơ thể của khách hàng. Kích cỡ và hình dáng được ưu tiên hơn chức năng cương cứng, và trong một số trường hợp được ưu tiên hơn cảm giác tình dục. Phần da được sử dụng trong phẫu thuật này bao gồm da bụng (không có cảm giác tình dục), da cẳng tay, da vùng delta cánh tay, và cẳng chân (tất cả đều chứa dây thần kinh có thể được nối vào dây thần kinh thẹn để cung cấp cảm giác tình dục). Khả năng cương cứng được cung cấp thông qua cấy ghép mô cứng bán phần hoặc dùng các bộ phận giả tạo dương vật.

Tạo hình bìu – Scrotoplasty

Tạo hình bìu là phẫu thuật nhằm kiến tạo cấu trúc bìu, thường sử dụng mô ở mép môi lớn và tinh hoàn giả chứa nước muối hay silicon. Một số bác sĩ phẫu thuật sẽ sử dụng các mô đã được kéo dẫn và cấy tinh hoàn giả vào trong. Phẫu thuật này hiếm khi được thực hiện riêng lẻ mà thường được thực hiện kết hợp với phẫu thuật tạo hình dương vật. Trong một số tình huống cần thiết, tạo hình bìu phải tiến hành ở giai đoạn sau, trong khi chờ cho niệu đạo kiến tạo hồi phục chức năng tiểu tiện bình thường.

Phẫu thuật tạo hình niệu đạo – Urethroplasty

Phẫu thuật này nhằm tạo ra ống niệu đạo trong dương vật để tạo điều kiện đi tiểu ở tư thế đứng, thường (nhưng không phải luôn luôn) được thực hiện kết hợp với tạo hình bộ phận sinh dục.

Phẫu thuật cắt bỏ âm đạo – Vaginectomy

Cắt bỏ âm đạo chỉ bắt buộc nếu cửa mở âm đạo đã được đóng lại.

c) Theo dõi sau phẫu thuật

Nhóm chuyển giới nữ: Người chuyển giới nữ cần được kiểm tra những khó khăn trong việc phục hồi sau phẫu thuật. Sau phẫu thuật tạo hình âm đạo, khách hàng phải nong ống âm đạo 3-4 lần mỗi ngày, theo khuyến cáo của bác sĩ

69. Xem thêm tại www.ftm essentials.com.

phẫu thuật, cần sử dụng các dụng cụ nông có kích thước lớn dần. Sau khoảng thời gian từ 6 đến 12 tháng đầu tiên, nếu khách hàng có quan hệ tình dục thường xuyên, có thể không bắt buộc tiếp tục nông âm đạo bằng dụng cụ. Nếu không, cần tiếp tục nông thường xuyên một hoặc hai lần mỗi tuần. Sử dụng chất bôi trơn là cần thiết khi nông hay giao hợp.

Các biến chứng sau phẫu thuật có thể bao gồm chảy máu, nhiễm trùng, hoặc chậm lành vết thương. Có khả năng biến chứng muộn có thể bao gồm hẹp ống niệu đạo mới tái tạo, khi đó cần đến khám và được can thiệp bởi một bác sĩ phẫu thuật có chuyên môn.

Phết tế bào (Pap's smears) trong âm đạo không được chỉ định; lớp vảy da mới được lột bằng lớp biểu bì sừng hóa và không thể đánh giá bằng xét nghiệm Pap smear. Nhân viên y tế nên thực hiện kiểm tra định kỳ qua khám âm đạo bằng kính mở vạt, nhằm quan sát và tìm kiếm sùi mào gà sinh dục, loét sinh dục và các tổn thương khác. Nếu nghi ngờ STI, hãy thực hiện các xét nghiệm thích hợp. Thành âm đạo ở người chuyển giới nữ thường phủ bằng da, không phải bằng niêm mạc; khi chúng là niêm mạc, chúng sẽ là niêm mạc niệu đạo hoặc niêm mạc ruột

Nhóm chuyển giới nam: Chuyển giới nam cần được kiểm tra những khó khăn trong việc phục hồi sau phẫu thuật. Các biến chứng trong phẫu thuật tạo hình ngực nam giới có thể bao gồm tụ máu, hoại tử núm vú một phần hoặc toàn bộ, và sự hình thành ổ áp-xe. Giữ khô và băng kín vết thương không luôn luôn ngừa được những biến chứng này. Sẹo mổ có thể xảy ra, đặc biệt là ở người châu Á trong khu vực Châu Á và Thái Bình Dương. Trong một số trường hợp, nguy cơ sẹo có thể được giảm đi bằng cách đảm bảo rằng các vết rạch không bị kéo dẫn sớm trong quá trình lành vết thương.

Các biến chứng của tái tạo bộ phận sinh dục bao gồm thải mô cấy, rò hay hẹp niệu đạo, mất cảm giác, và hoại tử mô dương vật tái tạo (thường xảy ra với kỹ thuật phalloplasty hơn, nhìn chung rất ít khi xảy ra với kỹ thuật metoidioplasty).

Tóm lại, các nhân viên chăm sóc sức khỏe ban đầu có thể đóng một vai trò quan trọng trong việc cải thiện kết quả can thiệp sức khỏe cho người chuyển giới. Ví dụ, bác sĩ gia đình có thể cung cấp thông tin hoặc chăm sóc phòng ngừa, tiến hành các đánh giá ban đầu, quản lý các vấn đề liên quan đến quá trình chuyển giới cũng như các vấn đề sức khỏe nói chung, đồng thời có thể tiến hành các chuyển gửi phù hợp khi cần thiết. Các giao thức trong chương này đã được thiết kế để hỗ trợ các nhân viên chăm sóc sức khỏe ban đầu khi họ làm công việc này.

Chương sau thảo luận về các ví dụ về các quy trình cụ thể dành cho các chuyên gia y tế làm việc với trẻ em và thanh thiếu niên đa dạng giới.

.....

**LÀM VIỆC VỚI
TRẺ EM VÀ THANH
THiếu NIÊN
ĐA DẠNG GIỚI**

.....

Việc WHO hỗ trợ cho Hướng dẫn tổng thể này không nhất thiết có nghĩa là WHO chứng nhận cho các hướng dẫn được nêu ra trong chương này. Bất kỳ hướng dẫn nào của WHO đều cần phải được phát triển thông qua quy trình phát triển hướng dẫn tiêu chuẩn của WHO.

5.1 Giới thiệu

Trong khu vực Châu Á và Thái Bình Dương, có một sự đa dạng phong phú trong trải nghiệm của trẻ em và thanh thiếu niên có thể hiện giới và bản dạng giới khác với giới tính của chúng khi sinh ra. Cũng có nhiều khái niệm mà trẻ em chuyển giới dùng để mô tả về bản thân chúng. Song song với một số trẻ nhận là người chuyển giới, số còn lại thoái mái với việc không theo định chuẩn giới hoặc tìm những không gian mà chúng có thể tự do không ràng buộc về giới và có thể khám phá bản dạng giới của mình.

Những quyền được ghi nhận trong Công ước Quyền Trẻ em Liên Hợp Quốc áp dụng cho mọi cá nhân dưới 18 tuổi, ngoại trừ quy định khác bởi pháp luật. Để phân loại nhu cầu sức khỏe dựa trên độ tuổi, chương này sẽ dùng khái niệm “trẻ em” một cách hẹp để chỉ những người dưới 10 tuổi. Khái niệm “vị thành niên” và “thanh niên” được dùng khi chỉ những người từ 10 tuổi trở lên. Vị thành niên được định nghĩa trong độ tuổi 10-19 tuổi, và thanh thiếu niên là những người từ 10-24 tuổi (Interagency Youth Working Group, 2010). Vì mục đích của tài liệu này, mà những thông tin chung hơn (bao gồm những ai dưới 25 tuổi) sẽ sử dụng cụm từ “trẻ em và thanh thiếu niên.” Những định nghĩa này được dựa trên các thực hành của những cơ quan Liên Hợp Quốc sau:

KHÁI NIỆM	ĐỘ TUỔI	NGUỒN
Trẻ em	Dưới 18 tuổi (hoặc thấp hơn nếu độ tuổi trung bình dân số thấp hơn)	Liên Hợp Quốc (theo Công ước Quyền Trẻ em)
Vị thành niên	10–19	UNICEF/WHO/UNFPA
Thanh thiếu niên	10–24	UNICEF/WHO/UNFPA
Thanh niên	15–24	UNICEF/WHO/UNFPA

Ở một số cộng đồng văn hóa, bao gồm nhiều nơi ở Polynesia tại Thái Bình Dương, sự đa dạng giới được chấp nhận rộng rãi. Mặc dù nhiều trẻ em, thanh thiếu niên chuyển giới và không theo định chuẩn giới phải đối mặt với những rào cản đáng kể trong việc tìm không gian an toàn và hỗ trợ để được là chính mình.

Trẻ em, thanh thiếu niên chuyển giới và không theo định chuẩn giới thường xuyên bị phân biệt đối xử và bắt nạt vì những bản dạng giới hay thể hiện giới của mình.⁷⁰ Như đã trình bày trong Phần 3.4.7, Sức khỏe tâm trí, một nghiên cứu trong khu vực đã nhấn mạnh tác động của nạn bắt nạt lên sức khỏe tâm trí của người chuyển giới. Phần Giáo dục (Phần 3.3.4) cũng nêu ra những sáng kiến tích cực trong vùng Châu Á và Thái Bình Dương để làm cho trường học thân thiện hơn với trẻ em, thanh thiếu niên chuyển giới và đa dạng giới và gia đình của chúng.

WHO không có chính sách, khuyến nghị hay hướng dẫn cụ thể nào về việc chăm sóc sức khỏe chuyển giới liên quan tới những điều chỉnh cơ thể của trẻ em và thanh thiếu niên chuyển giới. Những mô hình và thông tin trong chương này được dựa trên tài liệu của UCSF Center of Excellence for Transgender Health và từ Tóm tắt Kỹ thuật 2015: HIV và thanh thiếu niên chuyển giới (WHO, 2015d).⁷¹ Chương này cũng được hỗ trợ thông qua các rà soát và phản hồi từ những nhà cung cấp dịch vụ y tế dành cho thanh thiếu niên chuyển giới tại Châu Á và Thái Bình Dương (xem phần Lời cảm ơn để thêm chi tiết).

70. Tài liệu của UNESCO về nạn bắt nạt chuyển giới và đồng tính, xem tại: www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/health-education/homophobic-bullying/.

71. Mô hình chăm sóc xem tại: www.transhealth.ucsf.edu/protocols. The WHO Technical Brief is available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179866/1/WHO_HIV_2015.9_eng.pdf.

5.2 Hành vi hay thể hiện đa dạng giới trong liên hệ với Bản dạng đa dạng giới

Tất cả trẻ em và thanh thiếu niên đều ảnh hưởng ở mức độ nào đó bởi các kỳ vọng xã hội áp lên giới tính khi sinh ra của chúng. Trong khu vực, những sự phân biệt rất khắt khe thường được duy trì giữa những hành vi và thể hiện được chấp nhận dành cho bé gái và bé trai. Thể hiện giới của một thanh thiếu niên được mô tả là đa dạng giới hoặc không theo định chuẩn giới nếu hành vi, thể hiện hoặc tính cách của chúng khác với những kỳ vọng xã hội.

Cũng như người trưởng thành, thể hiện giới của trẻ em và vị thành niên được phân biệt với bản dạng giới và xu hướng tính dục của chúng. Một vài trẻ có thể hiện giới khác với giới tính khi sinh ra nhận mình là người chuyển giới khi trưởng thành, nhưng cũng có những số thì không. Vài trẻ em có thể hiện giới không theo định chuẩn giới nhận mình là đồng tính, song tính, queer khi ở tuổi vị thành niên, số khác thì nhận mình là người dị tính. Những thông tin rõ ràng, phù hợp độ tuổi về phổ các thể hiện giới, bản dạng giới và xu hướng tính dục rất giá trị với trẻ vị thành niên khi chúng suy ngẫm lại những cảm nhận về bản dạng của mình.

Ở suốt tuổi vị thành niên, thanh thiếu niên trải qua quá trình phát triển nhanh và nhiều thay đổi. Đây là thời điểm có những thay đổi đáng kể về cơ thể, tâm lý, tình dục, cảm xúc và xã hội. Nó có thể không phải luôn dễ dàng để gỡ rối hay giảng hòa các cảm xúc về cơ thể và kỳ vọng xã hội đặt lên trẻ nam và trẻ nữ, và sự hấp dẫn tình dục với người khác.

Trên toàn vùng Châu Á và Thái Bình Dương, người chuyển giới nữ và những bản dạng mang tính văn hóa, như hijra, meti, waria, katoey, faafafine, và leiti là những nhóm thiểu số tính dục hay thiểu số giới dễ nhận thấy nhất. Sẽ rất hữu ích nếu giáo dục về giới và tính dục bao gồm cả những bản dạng ít nhận biết hơn, bao gồm người chuyển giới nam hay người đồng tính nữ. Những thông tin như vậy, đặc biệt nếu nó được hỗ trợ bởi các dịch vụ tham vấn trong trường học, sẽ giúp thanh thiếu niên hiểu biết về các nhu cầu sức khỏe của mình, mối quan hệ lành mạnh, và thực hành tình dục an toàn, bất kể bản dạng giới hay xu hướng tính dục của chúng.

Đối với trẻ em có bản dạng giới đa dạng, mức độ mà chúng thể hiện giới ra bên ngoài có thể có tác động sâu sắc tới việc chúng ứng phó như thế nào với những định kiến xã hội (Bockting và Coleman, 2007). Những người càng thể hiện ra ngoài vai trò giới không theo định chuẩn có xu hướng ẩn mình sớm hơn trong cuộc sống và đối mặt với sự kỳ thị bị công khai. Điều này có thể đóng góp vào việc cảm nhận về kỳ thị. Cả hai dạng kỳ thị đều được nhận thấy có sự liên hệ tới sức khỏe tâm trí một cách tiêu cực (Bockting et al., 2011).

Việc đánh giá bản dạng giới và thể hiện giới của trẻ em giúp cho chuyên gia y tế có thể đề ra những can thiệp phù hợp. Thông tin dành cho gia đình, trường học, bao gồm làm cách nào để ứng phó với nạn bắt nạt, có thể là một dạng hỗ trợ hữu ích. Khi các vấn đề của trẻ em và thanh thiếu niên về bản dạng giới được nêu ra, lựa chọn về các can thiệp y tế sớm có thể được cân nhắc, cùng với việc đánh giá ban đầu sự phát triển của bản dạng giới và hỗ trợ tâm lý lẫn tâm thần.

5.3 Sự khác nhau giữa Trẻ em và Vị thành niên

Phiền muộn giới để chỉ những sự khó chịu gây ra bởi sự không đồng nhất giữa bản dạng giới của một người và các đặc điểm sinh học của họ. Những người cung cấp dịch vụ cần hiểu rằng phiền muộn giới có thể gây tác động tiêu cực mạnh mẽ lên sức khỏe của người chuyển giới, bao gồm trẻ em và thanh thiếu niên. Nó bao gồm những sự khổ sở được cảm nhận nếu một thanh thiếu niên không thể thể hiện ra bản dạng giới của mình. Phiền muộn giới được cảm nhận bởi một vài người chuyển giới và không theo định chuẩn giới tại một số thời điểm trong cuộc đời.

Vẫn có thể dự đoán được bản dạng giới của một đứa trẻ có các hành vi đa dạng giới. Những nghiên cứu chỉ ra rằng mức độ linh hoạt của biến đổi trong các kết quả là lớn nhất ở những trẻ trước dậy thì (Coleman et al., 2011). Sự thay đổi về mặt xã hội, bản thân nó (mà không có can thiệp nào về mặt y tế) là có thể, và làm giảm bớt đi nhiều phiền muộn, ít nhất là cho đến tuổi dậy thì. Hãy chú ý về sự linh hoạt giới trong tuổi thơ, nếu một đứa trẻ chuyển đổi về mặt xã hội trước tuổi vị thành niên, chúng cần phải cảm thấy có thể nói chuyện về việc bản dạng hay thể hiện giới của mình phát triển như thế nào qua thời gian.

So với những trẻ em nhỏ hơn, phiền muộn giới phần lớn được khẳng định hay thể hiện trong tuổi vị thành niên vốn có nhiều khả năng chuyển đổi về mặt y tế hơn so với những trẻ em không theo định chuẩn giới. Không có nghiên cứu chính thức nào; tuy nhiên, trong một nghiên cứu tiếp nối ở Hà Lan trên 70 người vị thành niên được chẩn đoán với

phiên muộn giới và được điều trị với hoóc-môn ức chế dậy thì, tất cả đều tiếp tục với việc chuyển đổi giới tính, bắt đầu với liệu pháp hoóc-môn nam hóa hay nữ hóa (de Vries et al., 2010). Sau đó 55 người trong số trẻ vị thành niên này sau khi phẫu thuật chuyển giới cho thấy phiên muộn giới của họ đã chấm dứt khi vừa bước vào tuổi trưởng thành, các chức năng tâm lý đã được cải thiện ổn định, sức khỏe, chất lượng sống của họ đã tương đương như những người cùng độ tuổi (de Vries et al., 2014).

5.4 Đánh giá Lâm sàng Đầu tiên với Trẻ em và Thanh thiếu niên Đa dạng giới và Gia đình

Ở những quốc gia có dịch vụ và tiếp cận dành cho trẻ em trước dậy thì, trọng tâm chủ yếu là cung cấp hỗ trợ từ cha mẹ và giáo dục cho trẻ. Trọng tâm này là để một môi trường an toàn được phát triển cho trẻ, cả cha mẹ và trẻ hiểu được về các lựa chọn điều trị khi tới tuổi dậy thì.

Thông thường, tốt nhất là nhà cung cấp dịch vụ trong lần gặp đầu tiên với trẻ và gia đình phải xác định mối băn khoăn của họ là gì. Một thái độ không phán xét là rất quan trọng. Bản dạng giới và thể hiện giới của trẻ nên được đánh giá riêng biệt.

Lần gặp đầu tiên còn quan trọng để đánh giá xem trẻ và gia đình đang ở đâu trong hành trình của họ. Có thể giữa trẻ và gia đình đang ở những xuất phát điểm rất khác nhau, vì thế cần phải tính đến cả lượng thông tin ban đầu cần cung cấp. Thảo luận về các điều trị y tế ngay lúc này có thể không phù hợp với gia đình mới nhận ra con mình, mà nên được làm ở những lần tiếp theo. Cuộc thăm khám đầu tiên có thể gồm việc tìm hiểu lịch sử y tế, trả lời các câu hỏi, và làm các xét nghiệm cơ sở, nếu phù hợp. Bất kỳ việc đánh giá cơ thể nào nên được đưa sang lần khám thứ hai hay sau đó, theo mong muốn của trẻ em và thanh thiếu niên, nhưng nó cần trước khi kê bất kỳ loại thuốc nào.

“Một trong những vai trò quan trọng của chúng tôi là giải thích với gia đình rằng đây không phải là lỗi của ai cả. Nhiều bố mẹ thường có cảm giác tội lỗi, tin rằng họ đã gây ra điều này ở trẻ. Chúng tôi nhấn mạnh rằng không có ai ở đây đã làm điều này xảy ra cả. Đó không phải là một điều muốn là lựa chọn được. Đây chỉ đơn giản là chấp nhận con cái trở thành con người mà nó vốn dĩ sẽ trở thành. Việc buồn bã vì con cái không như mong muốn của mình là điều dễ hiểu. Nhưng rất quan trọng để họ phải tôn trọng đứa trẻ mà họ đang có. Chỉ có tình yêu và sự hỗ trợ mới có thể giúp hành trình của con họ trở nên dễ dàng hơn.”

—Rachel Johnson, chuyên gia sức khỏe vị thành niên
Counties Manukau Centre for Youth Health, **New Zealand**

Nguồn: Phản hồi qua email, ngày 14/5/2015

Cuộc thăm khám đầu tiên thường là về việc tạo sự tham gia với gia đình và trẻ. Một trẻ vị thành niên có thể đi khám mà không có gia đình vào lần đầu tiên, mặc dù sự ủng hộ gia đình rất được khuyến khích. Cần phải giới thiệu về dịch vụ và thảo luận về tính tự nguyện, tính riêng tư. Một đánh giá giá trị tâm lý chi tiết cần được làm để xác định các rủi ro và khả năng chống chọi, bao gồm tác động của đa dạng giới. Mẫu đánh giá HEEDSSS là một trong những mẫu được dùng nhiều trong các đánh giá tâm lý (Goldenring et al., 2004). Đánh giá này cho phép giải quyết các vấn đề cấp bách về thể chất hay tinh thần hoặc các hành vi nguy cơ cao đáng kể. Hỗ trợ tâm lý sau đó thường được yêu cầu có sự tham gia của gia đình.

Nếu có thể, trẻ dưới 18 tuổi rất được khuyến khích gặp chuyên gia sức khỏe tâm lý có kinh nghiệm trong vấn đề chuyển giới trước khi bắt đầu điều trị hoóc-môn. Điều này để đảm bảo sự sẵn sàng cho quá trình chuyển đổi và hỗ trợ trẻ trong việc khám phá các khía cạnh khác của việc chuyển giới và bất kỳ biến chứng có thể có. Trẻ cũng nên có sự hỗ trợ từ chuyên gia sức khỏe tâm lý để không bị rào cản trong việc tiếp cận điều trị hoóc-môn.

Nếu một trẻ chưa dậy thì hoàn chỉnh và mới phát triển các đặc điểm giới tính sơ cấp và thứ cấp (Phân đoạn Tanner thứ V), rất nên có sự tham vấn (giữa những người cung cấp dịch vụ) với một chuyên gia trong lĩnh vực được cho người chuyển giới có kinh nghiệm làm việc với trẻ.

5.5 Các Can thiệp Chuyển đổi Tích cực

5.5.1 Môi trường

Các can thiệp cho trẻ em nên chú trọng vào cả việc hỗ trợ sự phát triển của bản dạng giới (không kể bản dạng giới là gì, như nam, nữ, giới tính thứ ba, hay không theo định chuẩn giới) và giải quyết bất kỳ vấn đề nào trong quá trình điều chỉnh tâm lý của trẻ và môi trường xung quanh (như gia đình, bạn bè).

Những cách tiếp cận khác chủ yếu hoặc hoàn toàn tập trung vào môi trường quanh trẻ, để có thể thúc đẩy sự chấp nhận toàn diện của cộng đồng với bản dạng giới của trẻ. Những cách tiếp cận này thừa nhận rằng sự buồn khổ của trẻ thường đến từ các yếu tố bên ngoài và sự phản ứng lại. Các chuyên gia y tế cũng có thể đóng vai trò quan trọng trong việc giáo dục ban giám hiệu, hiệu trưởng, giáo viên và các nhân viên tham vấn về đa dạng giới, và nói chuyện thay mặt cho khách hàng của mình. Họ là người thích hợp để khuyến khích nhà trường tôn trọng bản dạng giới của trẻ em và thanh thiếu niên. Sự khuyến khích này có thể bao gồm việc hỗ trợ quyết định thay đổi, ghi chú thêm tên gọi hay giới tính của trẻ em và thanh thiếu niên trên các hồ sơ nhà trường. Những việc khác có thể làm là cho phép học sinh chuyển giới mặc đồng phục phù hợp; tham gia vào các hoạt động thể thao và sinh hoạt nhà trường, sử dụng trang thiết bị như nhà vệ sinh, phòng thay đồ dựa trên bản dạng giới của trẻ (Counties Manukau District Health Board, 2011).

Nhà cung cấp dịch vụ y tế nên hỗ trợ trẻ và gia đình để cân bằng thái độ không phán xét lên việc khám phá bản dạng giới và thể hiện giới theo những bước được thiết kế để phòng ngừa những phản ứng tiêu cực mà trẻ có thể gặp phải từ môi trường xung quanh. Thay vì chống lại việc thay đổi vai trò giới, cha mẹ cần được hỗ trợ để đối mặt với những sự lo lắng về sự phát triển bản dạng và thể hiện giới của trẻ. Cũng có thể tìm kiếm sự hỗ trợ từ những gia đình khác cũng có trẻ chuyển giới, thông qua gặp trực tiếp hay trên mạng. Các chuyên gia y tế cần biết về các dịch vụ tham vấn có kinh nghiệm hỗ trợ trẻ em, thanh thiếu niên chuyển giới và đa dạng giới và gia đình của họ.

5.5.2 Những can thiệp y tế sớm và hoàn toàn đảo ngược được

Ở giai đoạn phát triển dậy thì sớm (Phân đoạn Tanner thứ II), các can thiệp y tế có thể ở các hình thức hoóc-môn ức chế dậy thì, các hệ mô hình hóa hoóc-môn giải phóng hướng sinh dục (GnRH). Những điều trị này hoàn toàn đảo ngược được và đi kèm với việc giảm bớt các căng thẳng về tâm lý (Hembree et al., 2009; Coleman et al., 2011). Hoóc-môn ức chế dậy thì làm nhẹ đi những căng thẳng gắn với sự phát triển của các đặc điểm giới tính thứ cấp và tạm thời ngăn lại những thay đổi vĩnh viễn không mong muốn của cơ thể. Những thay đổi này bao gồm phát triển ngực, mọc râu mặt và thay đổi cao độ giọng nói.

Ngoài ra, hoóc-môn ức chế dậy thì, thường là các hệ mô hình hóa GnRH, cho thêm thời gian cho trẻ vị thành niên và gia đình đánh giá các lựa chọn của liệu pháp hoóc-môn chuyển giới. Điều này cũng có thể làm trì hoãn những quyết định đến khi trẻ có đủ khả năng để quyết định lựa chọn riêng của mình về những can thiệp y tế không thể đảo ngược. Các hệ mô hình hóa GnRH được chứng minh là an toàn (de Vries et al., 2013). Khi ngừng sử dụng, quá trình dậy thì có thể tiếp tục như bình thường hoặc quyết định bắt đầu liệu pháp hoóc-môn chuyển giới.

DÀNH CHO NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ Y TẾ - TIÊU CHUẨN TỐI THIỂU CỦA HOÓC-MÔN ỨCH CHẾ DẬY THÌ

Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7 vạch ra những tiêu chuẩn tối thiểu sau trước khi một trẻ vị thành niên có thể dùng hoóc-môn ức chế dậy thì:

1. Trẻ có biểu hiện kéo dài của tình trạng không theo định chuẩn giới hay chứng phiền muộn giới (cả khi biểu lộ hay không biểu lộ).
2. Chứng phiền muộn giới trầm trọng hơn khi trẻ vào giai đoạn dậy thì.
3. Các vấn đề tâm lý, sức khỏe hay các trở ngại xã hội có thể ảnh hưởng đến điều trị (ví dụ như ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị) cần phải được đánh giá trước nhằm đảm bảo tình trạng của trẻ là đủ ổn định để bắt đầu điều trị.
4. Trẻ cam kết tự nguyện điều trị bằng văn bản cam kết điều trị, trong trường hợp trẻ chưa đủ tuổi, cha mẹ hay người giám hộ có thể tiến hành thay trẻ và cam kết hỗ trợ trẻ trong quá trình điều trị.

Nguồn: Coleman et al., 2011, trang 19.

5.5.3 Các can thiệp y tế có thể đảo ngược một phần và không thể đảo ngược

Những can thiệp y tế khác là những can thiệp có thể đảo ngược một phần và không thể đảo ngược (Hembree et al., 2009; Coleman et al., 2011).

Các can thiệp có thể đảo ngược một phần bao gồm những liệu pháp hoóc-môn nữ hóa hay nam hóa, mà quy định theo từng nơi khác nhau có thể bắt đầu sớm nhất từ 16 tuổi. Liệu pháp này thường được giám sát với sự đồng ý của bố mẹ hay người giám hộ, và sau khi thực hiện một quá trình hợp lý liệu pháp tâm lý với chuyên gia sức khỏe tâm lý có chuyên môn.

Ở những quốc gia có thu nhập thấp và thu nhập trung bình trong khu vực, những chuyên gia này thường không có sẵn hoặc với mức giá chấp nhận được với hầu hết trẻ chuyển giới. Ở nhiều nơi tại Châu Á, trẻ chuyển giới nữ và nam bắt đầu sử dụng liệu pháp hoóc-môn mà không có ai hướng dẫn, hoặc từ kinh nghiệm bạn bè, từ lúc 11 cho tới 12 tuổi. Ở những nơi mà hoóc-môn có thể mua ở hiệu thuốc với chi phí thấp, hầu hết trẻ vị thành niên đã bắt đầu điều trị hoóc-môn mà không có bất kỳ liệu pháp tâm lý nào. Nếu chuyên gia y tế đặt điều kiện rằng liệu pháp tâm lý là bắt buộc, nó có thể làm người chuyển giới trẻ e ngại tìm đến sự hỗ trợ và lời khuyên cho quá trình chuyển đổi.

Vì vậy chiến lược giảm hại có thể là một cách hiệu quả để giảm thiểu những hệ quả tiêu cực của việc dùng hoóc-môn sớm và không theo quy định. Chúng có thể bao gồm việc:

- Xây dựng niềm tin với trẻ vị thành niên chuyển giới để họ có thể chia sẻ việc sử dụng hoóc-môn (loại, liều và tần suất)
- Cung cấp thông tin về việc sử dụng hoóc-môn đúng, bao gồm điều chỉnh liều lượng theo trọng lượng cơ thể, đó là một bước quan trọng để xây dựng niềm tin
- Cung cấp thông tin về các tác động tiêu cực lên sức khỏe của việc sử dụng hoóc-môn không theo quy định, lưu ý rằng chiến lược này có thể khiến trẻ em và thanh thiếu niên cảm thấy e ngại tiếp tục nhận hỗ trợ
- Kết hợp với những người chuyển giới lớn tuổi hơn và các hình mẫu, những người thường hay đưa lời khuyên cho trẻ em, thanh thiếu niên chuyển giới và không theo định chuẩn giới đang định sử dụng hoóc-môn
- Cung cấp thông tin về sự nguy hiểm của hoặc dùng chung hay dùng lại kim tiêm hoóc-môn
- Khuyến khích việc theo dõi của bác sĩ về các thực hành nguy cơ, bao gồm việc cung cấp quá trình chuyển đổi y tế các bước phù hợp với độ tuổi và sự phát triển của trẻ vị thành niên
- Đánh giá các hành vi nguy cơ khác và giải quyết chúng

Ở **Thái Lan**, những cố gắng ban đầu đã được thực hiện trong việc phát triển mối quan hệ giữa dược sỹ và bác sĩ trong các bệnh viện lớn tại Băng-cốc và vùng lân cận để đảm bảo chất lượng, giá thành của hoóc-môn phù hợp với trẻ em và thanh thiếu niên, dựa trên các nguyên tắc về giảm hại.

Các can thiệp không thể đảo ngược là việc phẫu thuật. Việc phẫu thuật tái định hình bộ phận sinh dục có thể bắt đầu từ 18 sau khi đã sống ít nhất hai năm theo vai trò giới mong muốn. Phẫu thuật ngực từ nữ sang nam có thể bắt đầu trước đó. Phẫu thuật cần được xác nhận bởi các chuyên gia y tế chuyên ngành về tâm lý.⁷²

72. Website của Center of Excellence for Transgender Health cũng có các Hồi Đáp về trẻ em, thanh thiếu niên chuyển giới và đa dạng giới. Các phản hồi từ bác sĩ ở Bệnh viện Trẻ em Los Angeles, tập trung chủ yếu vào việc sử dụng hoóc-môn ức chế dậy thì (điều trị GnRH). Xem tại: <http://transhealth.ucsf.edu/trans?page=protocol-youth>.

5.6 Tự nguyện và quyền riêng tư

Việc giải thích sự tự nguyện, quyền riêng tư và những giới hạn cho trẻ và gia đình là điều quan trọng.

Các lo ngại liên quan tới quyền riêng tư có thể càng quan trọng hơn với trẻ em và thanh thiếu niên niên chuyển giới so người chuyển giới trưởng thành. Trẻ em và thanh thiếu niên phụ thuộc vào gia đình cả về mặt nhà ở và tài chính, lẫn các chi phí học tập. Thậm chí ngay cả với trẻ vị thành niên khi lớn lên có cảm nhận bản dạng giới của mình khác với giới tính khi sinh ra thì việc tiết lộ điều này với bố mẹ hay bạn bè cũng có thể khiến chúng cảm thấy không an toàn. Những trẻ khác có thể tìm sự hỗ trợ từ các chuyên gia y tế để hiểu hơn về cảm giác của mình, bao gồm cả cảm giác tội lỗi vì không đạt được kỳ vọng từ gia đình, và thảo luận về cách giải quyết.

Việc đánh giá năng lực của trẻ vị thành niên để tự nguyện tham gia điều trị cũng giống như các yêu cầu tự nguyện điều trị y tế khác và cần trẻ nhận thức thấu đáo các vấn đề và các lựa chọn điều trị (Counties Manukau District Health Board, 2011). Việc bảo mật là một quyền pháp lý dẫn đạo đức đối với khách hàng vị thành niên để họ có thể tự quyết định các vấn đề của mình (Joint Adolescent Health Committee of the Royal Australasian College of Physicians, 2008).

Việc có sự đồng ý từ cả trẻ em và thanh thiếu niên và cha/mẹ/người giám hộ rất được khuyến khích trước khi bắt đầu dù là với hoóc-môn ức chế dậy thì hay hoóc-môn chuyển giới. Mục tiêu là để có được sự ủng hộ từ gia đình và đồng ý cho các điều trị y tế; tuy nhiên, cũng có trường hợp mà việc này là không thể, khi nó có thể gây ảnh hưởng tới sự an toàn của trẻ. Một ý kiến của chuyên gia sức khỏe tâm lý thứ hai có thể được cần trong những trường hợp phức tạp, nếu khả năng tự nguyện của trẻ có khả năng bị giảm sút. Tuy nhiên, điều quan trọng là trẻ trong những trường hợp như vậy cũng không được từ chối việc tiếp cận các hỗ trợ y tế.

Điều 12 của Công ước Quyền Trẻ em của Liên Hợp Quốc thừa nhận quyền của trẻ em được thể hiện quan điểm và những quan điểm đó cần được “đánh giá có trọng lượng phù hợp với độ tuổi và mức độ trưởng thành của trẻ.” Điều 3 cũng yêu cầu rằng lợi ích tốt nhất của trẻ cần là ưu tiên chủ yếu trong mọi hành động liên quan tới trẻ. Việc hỏi ý kiến của trẻ và chúng có đồng ý không là rất quan trọng. Trong khi điều này không có giá trị pháp lý, nhưng nó giúp những người khác khi được yêu cầu quyết định sẽ dựa trên lợi ích tốt nhất của trẻ.

Độ tuổi mà trẻ em và vị thành niên có thể tự quyết định các điều trị y tế mà không cần sự đồng ý của bố mẹ dao động tùy theo quốc gia. Khái niệm về “năng lực Gillick” đã được đề cập tới trong các án lệ và được áp dụng với các quyết định liên quan tới trẻ vị thành niên chuyển giới trong khu vực. Một người chuyển giới nam 17 tuổi tên Re Isaac ở Úc đã nộp đơn lên Tòa Gia đình Úc để yêu cầu tuyên bố rằng cậu ta đã đủ “năng lực Gillick” để tự nguyện bắt đầu điều trị hoóc-môn. Theo luật Úc, những điều trị như vậy cần đồng ý của bố mẹ. Trong phán quyết vào tháng 12/2014, Thẩm phán Cronin đã nói “bởi vì tôi cân nhắc Isaac đã đủ năng lực để thực hiện các quyết định y tế, dựa trên lợi ích tốt nhất của cậu... tôi thừa nhận Isaac có đủ năng lực để đưa ra tất cả các quyết định điều trị có liên quan tới phiên muộn giới.”⁷³

73. Xem tại: [www.austlii.edu.au/cgi-bin/disp.pl/au/cases/cth/FamCA/2014/1134.html?stem=0&synonyms=0&query=title\(Isaac\)](http://www.austlii.edu.au/cgi-bin/disp.pl/au/cases/cth/FamCA/2014/1134.html?stem=0&synonyms=0&query=title(Isaac)).

CÂU CHUYỆN THỰC TẾ: DÀNH CHO NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ Y TẾ - PHÒNG KHÁM ĐA DẠNG GIỚI Ở BỆNH VIỆN RAMATHIBODI, BĂNG-CỐC, THÁI LAN

Phòng khám Đa dạng Giới (Gen-V) ở Bệnh viện Ramathibodi ở Băng-cốc là một trong những phòng khám đầu tiên ở Thái Lan dành cho trẻ và vị thành niên đa dạng giới. Phòng khám được thành lập vào tháng 9/2014 bởi BS. Jiraporn Arunakul, một chuyên gia y tế về trẻ vị thành niên.

Dù có tên gọi như vậy, phòng khám này không chỉ tập trung vào trẻ em chuyển giới. Phòng khám còn cung cấp chăm sóc y tế và tham vấn cho bất kỳ thanh thiếu niên LGBT nào từ độ tuổi 10-24 tuổi, và cũng tham vấn cho cả bố mẹ của trẻ LGBT và không theo định chuẩn giới.

Phòng khám cung cấp liệu pháp hoóc-môn đặc biệt cho trẻ vị thành niên chuyển giới, kể các loại hoóc-môn nữ hóa và nam hóa cũng như hoóc-môn ức chế dậy thì:

Người chuyển giới, gồm kathoeys và người chuyển giới nam, tự ý dùng thuốc hoóc-môn để cố thay đổi sự phát triển cơ thể mình từ giới này sang giới khác gặp các nguy cơ cao hơn. Một vài người uống liều lượng nhiều hơn liều được kê và không có ai giúp họ tính toán lượng thuốc uống vào hay làm sao để sử dụng thuốc an toàn. Ở phòng khám của chúng tôi, có một chuyên gia về hệ thống nội tiết tố để đưa lời khuyên sử dụng thuốc hoóc-môn an toàn.

—BS. Jiraporn Arunakul (trích trong Mahavongtrakul, 2014)

Ngoài BS. Jiraporn Arunakul, các nhân viên khác của phòng khám Gen-V còn có một bác sĩ tâm thần về trẻ em và vị thành niên, các bác sĩ tâm lý, và một y tá. Phòng khám cũng hợp tác với một bác sĩ nội tiết tố từ Bệnh viện Ramathibodi chịu trách nhiệm theo dõi và giám sát với những trẻ vị thành niên đang sử dụng liệu pháp hoóc-môn. Liệu pháp hoóc-môn tại Thái Lan được đề cập tới khá ngắn gọn trong quy định của Hội đồng Y khoa 2009 (Medical Council of Thailand, 2009) và tuân theo hướng dẫn thực hành lâm sàng 2009 của Endocrine Society (Hembree et al., 2009).

Phòng khám Gen-V thực hiện định kỳ hàng năm tập huấn về đa dạng dành cho nhân viên của mình, đồng nghiệp từ các phòng khám lân cận và phòng khám Bệnh viện Ramathibodi. Bởi vì họ là phòng khám duy nhất mở cửa làm việc vào chiều thứ sáu, phòng khám Gen-V có thể đảm bảo không gian riêng tư và bí mật dành cho khách hàng.

Phòng khám vẫn còn tương đối mới. Theo thời gian, họ hy vọng sẽ phát triển kiến thức và thông tin để cải thiện tiếp cận tới dịch vụ y tế dành cho trẻ em và vị thành niên đa dạng giới, mặt khác thúc đẩy kiến thức về người LGBT nói chung trong xã hội của Thái.

Một trong những vai trò của người bác sĩ là đứng lên và nói với xã hội điều gì là đúng và điều gì là sai, điều gì không phải là bất thường, hay nhóm người nào cần được hỗ trợ, trợ giúp cụ thể... Hãy nhìn vào thực tế, những trẻ em này tồn tại trong xã hội của chúng ta. Chúng không phải là một truyền thuyết hay một đám đông vô hình mà ta không thể nhìn thấy. Tốt hơn là chúng có được một nơi để có thể tin tưởng và tìm những giải đáp về việc tự chăm sóc bản thân mình và hiểu mình là ai.

—BS. Jiraporn Arunakul (trích trong Mahavongtrakul, 2014)

Trường hợp sau đây ví dụ về việc các thực hành mang tính nhạy cảm văn hóa có thể giúp cải thiện sức khỏe của người chuyển giới bản địa trẻ tại **New Zealand** thế nào. Câu chuyện tới từ thành phố lớn nhất của New Zealand, Auckland, cũng là nơi tập trung đông trẻ em và thanh thiếu niên bản địa Thái Bình Dương.⁷⁴

CÂU CHUYỆN THỰC TẾ: DÀNH CHO NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ Y TẾ - HỖ TRỢ NGƯỜI CHUYỂN GIỚI BẢN ĐỊA TRẺ TẠI NEW ZEALAND

Paulo là một người chuyển giới nữ 16 tuổi gốc Samoa sinh ra tại New Zealand và có mặt ở phòng khám của chúng tôi cùng với 3 người bạn của mình từ một trường trung học dành cho nam sinh. Tất cả họ đều đang tìm sự trợ giúp để tiếp cận với điều trị y tế về nữ hóa.

Paulo sống cùng với gia đình bản địa truyền thống, gồm bố mẹ, ông bà và sáu anh chị em. Paulo luôn nhận mình là nữ từ khi 12 tuổi và được họ hàng của mình ủng hộ. Vào lúc dậy thì, cô được bố của mình bắt phải “bỏ hết đồ con gái đi” và tập “đàn ông lên.” Cô không còn được thể hiện sự nữ tính nữa và đôi khi bị đánh hoặc cấm túc vì vẫn tiếp tục cố gắng thể hiện mình là nữ.

Paulo cảm nhận mình mang một mặc cảm to lớn với gia đình và bối rối vì sự thay đổi thái độ của họ. Cô phải đấu tranh với trầm cảm và không tham dự các sự kiện của gia đình nữa. Paulo cảm nhận rõ ràng mình cần ngăn các sự phát triển giới tính của tuổi dậy thì lại và bắt đầu sử dụng hoóc-môn chuyển giới càng sớm càng tốt – và quyết định không hỏi ý kiến hay để gia đình quyết định nữa.

Sự an toàn và các kết nối với gia đình là một phần trong các cách tiếp cận thân thiện với trẻ em và thanh thiếu niên của phòng khám. Các Nhân viên Thanh niên của chúng tôi cung cấp một cuộc tham vấn cho gia đình của Paulo. Cô là một người New Zealand gốc Samoa, thành thạo tiếng Samoa, có hiểu biết và kỹ năng về các góc nhìn văn hóa và bản dạng giới. Kế hoạch ban đầu là sẽ xác định các thành viên ủng hộ trong gia đình của Paulo – gồm những người trưởng thành thấu hiểu được với nhu cầu của cô. Những người này có thể trở thành cầu nối giữ các dịch vụ phòng khám với gia đình. Khi sự tham gia của gia đình tăng lên, những cuộc gặp với gia đình mở rộng hơn bắt đầu được thực hiện để chia sẻ về các lo ngại cũng như những thông tin chính xác.

Tất cả cuộc gặp đều được bắt đầu bằng việc cầu nguyện. Các thông tin được chia sẻ với gia đình bằng ngôn ngữ mẹ đẻ của gia đình, tiếng Samoa, sử dụng các từ ngữ quen thuộc với người lớn tuổi để giúp tăng sự thấu hiểu giữa các thế hệ. Cách tiếp cận lấy gia đình làm trung tâm này cho phép chúng tôi hòa cùng với gia đình này.

Sau khi có được mối quan hệ với Paulo và gia đình, nghĩa là chúng tôi có thể đưa gia đình vào các quyết định về sự chuyển đổi của cô. Các chủ đề nhạy cảm như tác dụng của điều trị lên quá trình triết sản trong tương lai – vì thế ảnh hưởng tới việc nối dõi tông đường của gia đình – được thảo luận ở mức độ gia đình. Điều này có nghĩa là Paulo được hỗ trợ để ra quyết định cho mình trong sự ủng hộ của gia đình – một nhiệm vụ đầy khó khăn với một người 16 tuổi đang hãy còn non nớt.

Bố mẹ của Paulo đã được giải tỏa nỗi lo lắng về bản dạng giới của con rằng đó không phải là lỗi của họ và cũng không thể ép buộc con phải thay đổi. Với sự chấp nhận của xã hội ngày càng cởi mở hơn, họ có thể hiểu rằng để con cái mình an toàn thì họ phải chấp nhận việc con mình là ai, có thể không giống như kỳ vọng của mình. Paulo vẫn giữ kết nối với gia đình. Sự an toàn của cô đã được cải thiện và cô tiếp tục sử dụng tình yêu và sự thông hiểu từ những người gần gũi nhất với mình để hỗ trợ các quyết định liên quan tới quá trình chuyển đổi và những sự phát triển trong tương lai về bản dạng của mình

Nguồn: Mo Harte (Y tá) và Neli Alo (Nhân viên Thanh niên), Youth Health Hub, Health West, Auckland, **New Zealand**.

74. Hơn 1/7 dân số khu vực Auckland (14,8% hoặc 194.968 người) được xác định là người bản địa Thái Bình Dương. Con số này chiếm 14,6% dân số của Auckland, và tương đương với dân số của Samoa. Gần một nửa (46%) dân số của người bản địa Thái Bình Dương tại New Zealand dưới 20 tuổi (Statistics NZ, 2014).

CÁC KHUYẾN NGHỊ CHÍNH SÁCH

Như đã đề cập trong phần nền tảng ban đầu, tài liệu này, và những phần đã thực hiện trước đó ở Châu Mỹ Latinh và vùng Caribê, được phối hợp phát triển bởi các đại diện từ nhiều lĩnh vực khác nhau, bao gồm các viện nghiên cứu, ngành y tế, các cơ quan đa phương và song phương, các tổ chức nhà nước và các tổ chức phi nhà nước, cộng đồng người chuyển giới, các nhà tài trợ, và các bên liên quan khác. Các quan điểm đa ngành và liên ngành được cung cấp bởi các tác giả khác nhau của Hướng dẫn tổng thể đã cho phép xem xét toàn diện về nhu cầu sức khỏe và nhu cầu của người chuyển giới. Những buổi tham vấn ở khu vực Châu Á và Thái Bình Dương đã đặt nền tảng cho tài liệu này trong bối cảnh thực tế của một người chuyển giới hoặc đa dạng giới cố gắng tiếp cận các dịch vụ y tế; hay các chuyên gia y tế hoặc các cơ quan y tế nỗ lực cung cấp các dịch vụ. Những khuyến nghị về mặt chính sách dưới đây được dựa trên cơ sở các khuôn khổ và các ưu tiên về quyền con người, và là nền tảng của Hướng dẫn tổng thể này.

Sự Tham gia Của Người Chuyển giới trong việc Nghiên cứu và Vận động Luật và Chính sách

Đảm bảo sự tham gia rộng rãi hơn của người chuyển giới trong các quyết sách ảnh hưởng đến cuộc sống của họ

CÔNG VIỆC	THỰC HIỆN BỞI
Thẩm tra các luật và chính sách hiện hành để xác định chúng hiện đang được áp dụng hoặc tác động đến quyền y tế và bảo trợ xã hội của người chuyển giới như thế nào; xác định xem điều khoản pháp luật nào có thể bị bãi bỏ, sửa đổi và/hoặc cải thiện ra sao, với sự tham gia của người chuyển giới	Các cơ quan Liên Hợp Quốc, nhà nước/các Cơ quan Nhân quyền Quốc gia, các chuyên gia luật pháp, các tổ chức xã hội dân sự của người chuyển giới và các nhóm xã hội dân sự khác, các nhà hoạch định chính sách và các nhà làm luật.
Có sự tham gia (bao gồm cả việc tuyển dụng chính thức) của người chuyển giới trong các hoạt động nghiên cứu để đảm bảo rằng những nghiên cứu này là phù hợp, có thể chấp nhận được và gắn gũi với quan điểm của cộng đồng	Nhà nước, các tổ chức làm về người chuyển giới, các viện nghiên cứu, các viện nghiên cứu y tế, các nhà hoạch định chính sách và các nhà làm luật.
Có sự tham gia của các tổ chức của người chuyển giới trong các ủy ban hay hội đồng quốc tế, quốc gia và địa phương về sức khỏe và giới; bao gồm trong cả nhà nước	Nhà nước, nhà tài trợ, các viện nghiên cứu, các viện nghiên cứu y tế, các nhà hoạch định chính sách và các nhà làm luật.

Thực hiện những nghiên cứu, phối hợp với người chuyển giới để giải quyết những sự thiếu hụt dữ liệu quan trọng

CÔNG VIỆC	THỰC HIỆN BỞI
Tiến hành nghiên cứu các nhóm ít có tiếng nói, trong đó có nhóm chuyển giới nam, các nhóm bản địa, và nhóm người lớn tuổi trong khu vực và trong cộng đồng người chuyển giới ở khu vực Thái Bình Dương	Các viện nghiên cứu, nhà nước
Thu thập dữ liệu về bản dạng giới về người chuyển giới để theo dõi và giải quyết hiệu quả các chính sách nhằm đáp ứng nhu cầu của họ, đặc biệt liên quan đến các chỉ số về các yếu tố quyết định đến sức khỏe	Các cơ quan thống kê quốc gia, các viện nghiên cứu, cơ quan nhà nước, các nhà cung cấp dịch vụ
Phân tích số liệu về người chuyển giới từ các nghiên cứu liên quan đến MSM hoặc người LGB (người đồng tính, song tính), và đảm bảo quan tâm đầy đủ đến bản dạng giới, thể hiện giới và các chủ đề cụ thể như hợp pháp hóa bản dạng giới và những quan tâm đặc biệt khác về y tế.	Các viện nghiên cứu, nhà nước

Nâng cao sự hiểu biết cho công chúng về người chuyển giới và những vấn đề quyền con người của họ

CÔNG VIỆC	THỰC HIỆN BỞI
Thúc đẩy và hỗ trợ các cuộc đối thoại quốc gia về việc áp dụng các nghĩa vụ nhân quyền với người chuyển giới, bao gồm việc phê chuẩn các nỗ lực chống lại sự thù ghét người chuyển giới và mọi hình thức lạm dụng bằng lời nói và thể chất, thù ghét, cô lập và loại bỏ	Nhà nước, các Cơ quan Nhân quyền Quốc gia, các tổ chức song phương và đa phương và các phương tiện truyền thông
Giảm kỳ thị đối với người chuyển giới, bao gồm việc nâng cao nhận thức cho cộng đồng rằng không theo định chuẩn giới không phải là một bệnh hay rối loạn	Các cơ quan chuyên môn về y tế và các nhà nghiên cứu về y tế, các nhà hoạch định chính sách và các nhà làm luật, các tổ chức song phương và đa phương, các tổ chức xã hội dân sự của người chuyển giới và các nhóm xã hội dân sự khác, và các phương tiện truyền thông
Nghiên cứu, giám sát và báo cáo về các vấn đề nhân quyền mà người chuyển giới phải đối mặt, bao gồm nơi tạm giam tạm giữ, người chuyển giới xin tị nạn và là người di cư di, sử dụng các cơ chế báo cáo nhân quyền trong nước và quốc tế	Các Cơ quan Nhân quyền Quốc gia, cộng đồng người chuyển giới và các tổ chức xã hội dân sự của người chuyển giới.
Xây dựng một đầu mối tập trung các điểm trọng tâm hoặc tổ phụ trách nghiên cứu các vấn đề của người chuyển giới trong các cơ quan nhà nước (bao gồm cả thực thi pháp luật) và Cơ quan Nhân quyền Quốc gia	Nhà nước, các Cơ quan Nhân quyền Quốc gia.
Thúc đẩy đối thoại với các tổ chức tôn giáo dựa trên các giá trị nhân quyền phổ quát, bao gồm mối liên hệ giữa tự do thoát khỏi phân biệt đối xử và tự do tôn giáo và tín ngưỡng.	Các Cơ quan Nhân quyền Quốc gia, các tổ chức tôn giáo và tổ chức của người chuyển giới.

Các Dịch vụ Y tế và Sức khỏe Cộng đồng Dành cho Người Chuyển giới

Giải quyết sự phân biệt đối xử và nâng cao tính đáp ứng của các dịch vụ Y tế dành cho Người Chuyển giới

CÔNG VIỆC	THỰC HIỆN BỞI
Xây dựng năng lực cho tất cả nhân viên để hành xử một cách nhạy cảm và có kiến thức với người chuyển giới nhằm tạo ra một môi trường thân thiện, không phân xét, không phân biệt đối xử (bằng cách sử dụng các mẫu giấy tờ và poster dành riêng cho người chuyển giới, ưu tiên cách gọi tên và các danh xưng khác, và công khai các chính sách không phân biệt đối xử)	Các bộ/ngành y tế, các nhà cung cấp dịch vụ y tế và nhân viên y tế
Phát triển các kỹ năng chuyên môn và năng lực văn hóa cần thiết để cung cấp đầy đủ các đề xuất y tế trong dự phòng, điều trị, theo dõi và hỗ trợ sức khỏe cho người chuyển giới; làm việc với các tổ chức của người chuyển giới và/hoặc tuyển dụng người chuyển giới để xây dựng năng lực thực hiện việc này	Các bộ/ngành y tế, các nhà cung cấp dịch vụ y tế, nhân viên y tế
Làm cho các chuyên gia chăm sóc y tế nhạy cảm hơn về nghĩa vụ và đạo đức nghề nghiệp của mình, để cung cấp các dịch vụ một cách không phân xét, và thực hiện cách thức tiếp cận dựa trên quyền khi làm việc với người chuyển giới	Nhà nước/các bộ y tế, WPATH, các cơ quan chuyên môn y tế, các nhà cung cấp dịch vụ y tế.
Theo dõi và chỉ trích công khai các liệu pháp "chuyển hóa" hoặc "điều chỉnh" (cố gắng thay đổi bản dạng giới, hoặc thể hiện giới, hoặc xu hướng tính dục của một người), nhấn mạnh rằng cách thức điều trị như vậy không còn được thừa nhận về đạo đức trong ngành y	Các nhà hoạch định chính sách y tế và các nhà làm luật, các cơ quan chuyên môn y tế, các tổ chức tôn giáo

Tập trung giải quyết những thiếu hụt thông tin lớn trong các vấn đề y tế của người chuyển giới

CÔNG VIỆC	THỰC HIỆN BỞI
Hỗ trợ các sáng kiến về thông tin y tế cho người chuyển giới thực hiện bởi chính cộng đồng bằng các ngôn ngữ địa phương, trong đó có thông qua sự hợp tác với nhân viên y tế có tay nghề cùng làm việc với những người vận động quyền cho người chuyển giới	Nhà nước, các nhân viên y tế, cộng đồng người chuyển giới
Thúc đẩy các nghiên cứu, hợp tác liên quan đến người chuyển giới để xác định và tập trung giải quyết các nhu cầu, các yếu tố rủi ro, phòng ngừa để xây dựng khả năng chống chịu	Các nhà khoa học, các nhà hoạch định chính sách và nhà làm luật, và các cơ quan chuyên môn
Lấp đầy những khoảng trống trong nghiên cứu y sinh, như việc sử dụng các hoóc-môn đồng thời với ART; các tác dụng phụ của hoóc-môn và chất làm đầy được sử dụng trong khu vực; bao gồm những tác hại đã được biết đến trong việc sử dụng các hoóc-môn trong một thời gian dài	Các nhà khoa học và các tổ chức chuyên môn về y sinh
Mở rộng nghiên cứu HIV hiện tại để xem xét các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn đối với nhóm chuyển giới nam, bao gồm cản trở của các phương pháp dự phòng hiện tại, về việc sử dụng ma túy, và về người bán dâm	Các nhà khoa học, các nhà tài trợ
Thúc đẩy các mạng lưới sức khỏe xuyên biên giới khắp Châu Á và Thái Bình Dương.	WPATH, các hiệp hội chuyên môn về sức khỏe chuyển giới cấp quốc gia và khu vực, các nhà nghiên cứu y tế và những người vận động quyền sức khỏe cho người chuyển giới
Tài liệu hóa các câu chuyện thực tế về các dịch vụ y tế chuyển đổi tích cực, có năng lực, toàn diện và dễ tiếp cận dựa trên các mô hình đã được thông tin đầy đủ, bao gồm các chương trình và các phương pháp can thiệp do các tổ chức của người chuyển giới cung cấp hoặc hướng tới mục tiêu là những phân nhóm chuyển giới chưa được nghiên cứu nhiều.	Nhà nước, các nhà khoa học, các nhà hoạch định chính sách và nhà làm luật, các nhân viên y tế và các nhà cung cấp dịch vụ.

Đảm bảo người chuyển giới được tiếp cận bình đẳng với các dịch vụ y tế tổng quát

CÔNG VIỆC	THỰC HIỆN BỞI
Đảm bảo rằng hệ thống y tế công cung cấp các dịch vụ chất lượng và toàn diện, chấp nhận được và dễ tiếp cận với người chuyển giới để giải quyết các nhu cầu sức khỏe cụ thể của họ	Nhà nước, các nhà hoạch định chính sách
Phát triển và thử nghiệm các can thiệp hành vi sinh học HIV liên quan đến chuyển giới thay vì áp từ các can thiệp trên nhóm MSM sang	Các nhà nghiên cứu y tế, các nhà hoạch định chính sách và các nhà làm luật
Phát triển hay chỉnh sửa các phương pháp cung cấp chăm sóc cho người chuyển giới, phản ánh những tiêu chuẩn quyền con người phổ quát đáp ứng những nhu cầu của người chuyển giới	Các nhà nghiên cứu y tế, các nhà hoạch định chính sách và các nhà làm luật
Thành lập những mạng lưới và hệ thống chuyển gửi tới các dịch vụ lâm sàng phù hợp khác để giảm thiểu những khó khăn và cải thiện điều phối giữa các dịch vụ	Các nhân viên y tế và nhà cung cấp dịch vụ

CÔNG VIỆC	THỰC HIỆN BỞI
Đảm bảo sự an toàn, khả năng tiếp cận, và chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người chuyển giới khi bị giam giữ, tị nạn, trong những trường hợp khẩn cấp và thiên tai, và tạo điều kiện để họ được sắp xếp chỗ cư trú theo thể hiện dựa trên bản dạng giới của họ	Nhà nước, bao gồm các cơ quan tư pháp và thi hành án, nhân viên y tế
Kết hợp các vấn đề y tế của người chuyển giới như là một phần của chương trình y tế đa ngành, bao gồm (nhưng không bị giới hạn) được, điều dưỡng, công tác xã hội, và tâm lý học	Các nhà nghiên cứu y tế, các nhà hoạch định chính sách y tế và các nhà làm luật
Phát triển nghiên cứu và tăng cường các can thiệp về sức khỏe tâm trí (bao gồm cả việc ngăn ngừa tự tử) hướng tới người chuyển giới, với sự tham vấn của người chuyển giới, bao gồm cả người chuyển giới là thanh thiếu niên	Nhà nước, các nhà nghiên cứu y tế, các nhà hoạch định chính sách y tế và các nhà làm luật

Cải thiện việc tiếp cận của người chuyển giới tới các dịch vụ y tế liên quan đến chuyển giới

CÔNG VIỆC	THỰC HIỆN BỞI
Xây dựng nhận thức về hiệu quả và tính pháp lý của các dịch vụ y tế liên quan đến chuyển giới để giảm thiểu e ngại của chuyên gia y tế trong việc cung cấp hay hướng dẫn tiếp cận các dịch vụ y tế	Nhà nước, cơ quan y tế chuyên môn, nhà làm chính sách và làm luật về sức khỏe
Đánh giá các nhu cầu hiện tại và năng lực để thực hiện việc tiếp cận tới liệu pháp hoóc-môn, bao gồm hoóc-môn ức chế dậy thì	Nhà nước, nhà cung cấp dịch vụ y tế, bao gồm các phòng khám sức khỏe tình dục
Hỗ trợ hợp tác giữa các nhà cung cấp dịch vụ y tế, học giả về y tế, tổ chức của người chuyển giới để thực hiện các đánh giá nhu cầu và khảo sát cơ sở về nhu cầu sức khỏe của người chuyển giới, với cam kết sẽ giải quyết các nhu cầu được xác định	Nhà nước, nhà làm chính sách và làm luật về sức khỏe
Phát triển hướng dẫn rõ ràng và mô hình cho người chuyển giới để họ và các bác sĩ biết được các lựa chọn và quy trình; nếu có khó khăn, xác định các cơ hội có thể để vượt qua thông qua các dịch vụ y tế sẵn có hoặc thêm vào, bao gồm trường y và các bệnh viện đại học	Nhà nước, nhà làm chính sách và làm luật về sức khỏe
Xây dựng nhận thức trong các dịch vụ chuyên về HIV và STI trong việc họ có thể hỗ trợ người chuyển giới ra sao để tiếp cận với các dịch vụ y tế liên quan đến chuyển giới	Nhà làm chính sách và làm luật về sức khỏe, các nhân viên y tế

Cải thiện chất lượng các dịch vụ y tế liên quan đến chuyển giới

CÔNG VIỆC	THỰC HIỆN BỞI
Cung cấp thông tin chính xác cho người chuyển giới về các liệu pháp hoóc-môn và các dịch vụ sức khỏe liên quan tới chuyển giới khác, và thực hiện việc cập nhật kiến thức chuyên môn thường xuyên về sức khỏe chuyển giới	Nhân viên y tế
Chứng nhận các can thiệp y sinh học cho việc thay đổi cơ thể (liệu pháp hoóc-môn) được thực hiện và giám sát bởi các chuyên gia được đào tạo và có được thẩm định	Các nhà hoạch định chính sách y tế và nhà làm luật, nhân viên y tế
Chỉnh sửa/phát triển các hướng dẫn lâm sàng quốc gia về dịch vụ y tế liên quan đến chuyển giới theo bối cảnh địa phương, dựa trên các hướng dẫn quốc tế từ WPATH và WHO, các hướng dẫn trong khu vực, như là Hướng dẫn tổng thể này	Các nhà hoạch định chính sách y tế và nhà làm luật, nhân viên y tế
Chia sẻ kiến thức và kinh nghiệm về việc chăm sóc người chuyển giới, bất kể tình trạng sức khỏe hay nhiễm HIV của họ, bao gồm trẻ em, thanh thiếu niên chuyển giới và không theo định chuẩn giới	Nhân viên y tế

Chấm dứt Bạo lực chống lại Người Chuyển giới

Thực hiện các biện pháp tổng thể để giải quyết bạo lực chống lại người chuyển giới

CÔNG VIỆC	THỰC HIỆN BỞI
Xây dựng năng lực của các tổ chức người chuyển giới để nhận diện, giám sát một cách chuyên nghiệp và báo cáo các vi phạm nhân quyền, bao gồm bạo lực chống lại người chuyển giới và đa dạng giới	Các tổ chức song phương, đa phương, các cơ quan nhân quyền quốc gia, mạng lưới khu vực
Thực hiện các nghiên cứu về tác động của bạo lực dựa trên cơ sở giới lên người chuyển giới (bao gồm người chuyển giới nam và người không theo định chuẩn giới sinh ra là nữ), và các can thiệp cần thiết để giảm thiểu bạo lực, hỗ trợ người bị tác động bởi bạo lực	Cơ quan nghiên cứu hợp tác với cộng đồng người chuyển giới, các cơ quan nhà nước
Thực hiện các tập huấn quyền con người dành cho thẩm phán, luật sư, cảnh sát, nhân viên trại giam, cán bộ tị nạn, nhân viên an ninh, và những người khác có trách nhiệm xử lý hay ngăn ngừa bạo lực chống lại người chuyển giới	Nhà nước, các cơ quan nhân quyền quốc gia và cơ quan thực thi pháp luật, và người chuyển giới
Điều tra tích cực, truy tố, và xử lý tất cả các dạng bạo lực dựa trên bản dạng giới hay thể hiện giới của một người (cũng như xu hướng tính dục của họ), đảm bảo rằng các nạn nhân được hỗ trợ và bồi thường phù hợp	Nhà nước và các cơ quan thực thi pháp luật
Giải quyết bạo lực chống lại người chuyển giới bán dâm thông qua việc bãi bỏ các đạo luật nghiêm cấm mại dâm; thực hiện các biện pháp pháp lý để đảm bảo môi trường làm việc an toàn và ngưng sách nhiễu từ phía cảnh sát, những xâm hại và bạo lực chống lại người chuyển giới	Nhà nước và các cơ quan thực thi pháp luật

Từ Các Luật và Chính sách Phân biệt đối xử tới Các luật Bảo vệ cho Người Chuyển giới

Đảm bảo rằng người chuyển giới có được sự bảo vệ pháp lý khỏi phân biệt đối xử và không bị hình sự hóa

CÔNG VIỆC	THỰC HIỆN BỞI
Đảm bảo rằng người chuyển giới được bảo vệ bởi các luật chống phân biệt đối xử và đánh giá lại các luật hiện hành để đảm bảo chúng bảo vệ người chuyển giới bất kể bản dạng giới hay thể hiện giới của họ	Nhà nước, các cơ quan nhân quyền quốc gia
Rà soát và bãi bỏ các luật phân biệt đối xử với người chuyển giới dựa trên bản dạng giới hay thể hiện giới (và cả xu hướng tính dục) hoặc những luật hình sự hóa người chuyển giới	Nhà nước
Bãi bỏ hay sửa đổi các luật, bao gồm các tội danh như “phiền nhiễu công cộng,” “đạo đức xã hội,” hoặc “sống lang thang,” dùng để quấy nhiễu và hình sự hóa người chuyển giới, đặc biệt là người bán dâm	Nhà nước
Thực hiện giáo dục công chúng để phòng và giảm kỳ thị, phân biệt đối xử, bạo lực chống lại người chuyển giới, bao gồm việc ban hành hướng dẫn báo chí truyền thông về việc khắc họa hình ảnh người chuyển giới	Nhà nước, các cơ quan nhân quyền quốc gia, truyền thông
Xây dựng năng lực cho tất cả các nhân viên để làm việc một cách nhạy cảm và thấu hiểu với người chuyển giới và tạo ra một môi trường cởi mở, không phán xét, không phân biệt đối xử	Nhà nước và các cơ quan thực thi pháp luật Nhà nước và các khối tư nhân, người sử dụng lao động

Đảm bảo quyền của học sinh chuyển giới được giáo dục và an toàn ở trường học

CÔNG VIỆC	THỰC HIỆN BỞI
Giám sát tình trạng bắt nạt các trẻ em, thanh thiếu niên chuyển giới và không theo định chuẩn giới, công khai nêu ra các vấn đề về quyền của học sinh và nghĩa vụ nhà trường liên quan tới chính sách chống bắt nạt, và đảm bảo cơ chế khiếu nại nội bộ lẫn bên ngoài hiệu quả và được thực hiện	Cán bộ giáo dục, ban giám hiệu, hiệu trưởng và nhân viên
Chỉnh sửa các chính sách, nội quy nhà trường để đảm bảo bảo vệ tất cả học sinh không phân biệt giới tính, bản dạng giới, thể hiện giới và cho phép học sinh chuyển giới và không theo định chuẩn giới có thể tham gia đầy đủ các hoạt động của nhà nước	Cán bộ giáo dục, ban giám hiệu, hiệu trưởng và nhân viên
Phổ biến giáo dục quyền con người trong trường học và đưa các tài liệu về bản dạng giới và thể hiện giới vào chương trình nhà trường	Các nhà hoạch định chính sách y tế và nhà làm luật, nhân viên y tế
Hỗ trợ các sáng kiến trong nhà trường, được thực hiện với sự hợp tác từ người chuyển giới và không theo định chuẩn giới, để tạo nên môi trường học đường an toàn, thân thiện	Cán bộ giáo dục, ban giám hiệu, hiệu trưởng và nhân viên
Khi giáo dục sức khỏe tình dục và sinh sản được thực hiện, đảm bảo rằng các nội dung về bản dạng giới và thể hiện giới được đề cập (cũng như về xu hướng tính dục)	Cán bộ giáo dục, ban giám hiệu, hiệu trưởng và nhân viên

Bảo vệ và thực thi các quyền việc làm thích đáng của người chuyển giới

CÔNG VIỆC	THỰC HIỆN BỞI
Công khai đưa người chuyển giới vào tất cả các luật về chính sách cơ hội việc làm bình đẳng, bao gồm các biện pháp đặc biệt để giải quyết tình trạng thất nghiệp, việc làm không ổn định và tạm thời	Nhà nước, doanh nghiệp, người tuyển dụng lao động và các tổ chức của người lao động
Chỉnh sửa các chính sách nhân sự để đảm bảo chúng bảo vệ người chuyển giới khỏi sự phân biệt đối xử dựa trên bản dạng giới hay thể hiện giới, đặc biệt lưu ý tới quyền riêng tư của họ	Doanh nghiệp, người tuyển dụng lao động và các tổ chức của người lao động
Phát triển các tài liệu người chuyển giới tại công sở, bao gồm các tình huống trước tuyển dụng, quá trình chuyển đổi khi đang đi làm, và quyền của lao động di cư	Nhà nước, doanh nghiệp, người tuyển dụng lao động và các tổ chức của người lao động

Thúc đẩy Sự thừa nhận về pháp lý về chuyển đổi giới tính trên Giấy tờ

Đảm bảo rằng người chuyển giới được thừa nhận hợp pháp và bảo vệ dưới các bản dạng giới tự nhận của họ

CÔNG VIỆC	THỰC HIỆN BỞI
Làm tất cả các biện pháp lập pháp, hành pháp và các biện pháp cần thiết khác để thừa nhận đầy đủ quyền của mỗi người được thừa nhận bản dạng giới tự nhận của mình, mà không có các điều kiện can thiệp y tế hay sự phân biệt đối xử dựa trên bất kỳ yếu tố nào	Nhà nước; các cơ quan nhà nước, tư nhân cộng đồng, người tuyển dụng
Rà soát và bãi bỏ các luật và chính sách từ chối quyền người chuyển giới được thay đổi thông tin giới tính trên các giấy tờ nhân thân	Nhà nước
Đảm bảo rằng thủ tục thay đổi giới tính pháp lý dễ tiếp cận, công bằng, không phân biệt đối xử, tôn trọng phẩm giá và quyền riêng tư của người chuyển giới; tất cả các thay đổi trên giấy tờ nhân thân sẽ được thừa nhận trong tất cả các cơ quan pháp luật, hành chính khác	Nhà nước
Thừa nhận quyền của người chuyển giới được lựa chọn giới tính pháp lý của mình là nam, nữ, khác hay lựa chọn thứ ba (bao gồm các thuật ngữ thể hiện sự đa dạng văn hóa trong khu vực mà không mang tính định kiến)	Nhà nước; các cơ quan nhà nước, tư nhân cộng đồng, người tuyển dụng
Nhận ra các rào cản hiện tại để thừa nhận thay đổi giới tính pháp lý, đồng thời thực hiện các biện pháp để đảm bảo sự tôn trọng việc dùng các tên gọi mong muốn, có thể khác với tên gọi trên giấy tờ; cho phép sử dụng các cơ sở vật chất theo đúng thể hiện giới hay bản dạng giới của họ	Nhà nước; các cơ quan nhà nước, tư nhân cộng đồng, người tuyển dụng
Thúc đẩy nhận thức về tầm quan trọng của việc thừa nhận giới tính pháp lý và mối liên quan của nó tới việc thừa nhận các quyền con người khác	Các cơ quan nhân quyền quốc gia

TRÍCH DẪN

Các trích dẫn

- Acevedo, K., Corbet, A., Gardner, I., Peitzmeier, S. and Weinand, J. (2015) *Reported health impacts of chest binding in a cross-national survey: Preliminary recommendations for healthy binding*. Working paper.
- Agrawal, N. et al. (2013) 'Silicone-induced granuloma after injection for cosmetic purposes: a rare entity of calcitriol-mediated hypercalcemia.' *Case Reports in Medicine* 2013.
- Alegre, B.R. (2006) 'Psychological perspectives and development of the transsexual woman: Phenomenological case study on Filipino male-to-female transsexuals', thesis submitted in partial fulfilment of the requirements for Master of Arts, Major of Clinical Psychology, University of Santo Tomas.
- American Medical Association. (2008) *Resolution 122 (A-08)*.
- Anton, B. S. (2009) 'Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2008: Minutes of the annual meeting of the council of representatives, February 22–24, 2008, Washington, DC, and August 13 and 17, 2008, Boston, MA, and minutes of the February, June, August, and December 2008 meetings of the board of directors.' *American Psychologist*, 64, 372–453. doi:10.1037/a0015932
- Aotearoa / New Zealand's SOGII UPR Coalition (2014) *Submission to New Zealand's second Universal Periodic Review*. Accessed 16 May 2015 at: http://hrc.co.nz/files/7014/2406/3081/SOGII-Coalition_joint-UPR-submission_New-Zealand_Jan-Feb-2014-with-appendices.doc
- APCOM (2014) *Where to from here? Identifying gaps in social research for future development of strategic information*. Scoping paper.
- APCOM / APTN (2013) *Overlooked, ignored, forgotten: HIV and basic rights of transgender people in Asia and the Pacific*. Policy brief developed in partnership with the Asia Pacific Transgender Network.
- Asia Catalyst (2015) *'My life is too dark to see the light' – A survey of the living conditions of transgender female sex workers in Beijing and Shanghai*.
- Asia Pacific Forum, Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health, and UNDP (2015) *Report of the workshop on the role of National Human Rights Institutions in promoting and protecting the rights, including health, of LGBTI people in Asia and the Pacific*.
- Asia Pacific Transgender Network (2015) *Agenda in transition*.
- Asscheman, H., Giltay, E.J., Megens, J.A., de Ronde, W.P., van Trotsenburg, M.A. and Gooren, L.J. (2011) 'A long-term follow-up study of mortality in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones.' In *Eur J Endocrinol* 2011, 164: 635-642.
- Australian Human Rights Commission (2009) *Sex files: The legal recognition of sex in documents and government records*. Concluding report of the sex and gender diversity project.
- Australian Human Rights Commission (2015) *Resilient individuals: Sexual orientation, gender identity and intersex rights*. A national consultation report.
- Avery, M. et al. (n.d.) 'Addressing overlapping risks and competence HIV prevention for a Chinese transgender population.' A FHI 360 presentation.
- Balzer, C. and Hutta, J. (2012) 'Transrespect versus transphobia worldwide: A comparative review of the human rights situation of gender-variant/trans people', *TvT Publication Series*, Vol. 6.
- Bangsberg, D.R. et al. (2000) 'Adherence to protease inhibitors, HIV-1 viral load, and development of drug resistance in an indigent population.' *AIDS*, 2000, 14: 357-366.

- Baral, S.D., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A.L., Guadamuz, T.E. and Beyre, C. (2013) 'Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis', *Lancet Infect Dis* 13: 214–22.
- Bauer, G.R., et al. (2013) 'Sexual Health of Trans Men Who Are Gay, Bisexual, or Who Have Sex with Men: Results from Ontario, Canada'. *Int J Transgend*, 14(2): 66-74.
- Bavinton, B., Singh, N., Naiker, D.S., Deo, M.N., Talala, M., Brown, M., Singh, R.R., Dewan, S. and Navokavokadrau, S. (2011) *Secret Lives, Other Voices: A community-based study exploring male-to-male sex, gender identity and HIV transmission risk in Fiji*. Suva, Fiji: AIDS Task Force of Fiji.
- Betron, M. and Gonzalez-Figueroa, E. (2009) *Gender Identity, Violence, and HIV among MSM and TG: A Literature Review and a Call for Screening*. Washington, DC: Futures Group International, USAID |Health Policy Initiative, Task Order 1.
- Blue Diamond Society, Heartland Alliance Global Initiative for Sexuality and Human Rights. (2013) *The Violations of the Rights of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Intersex Persons in Nepal*. Accessed 11 December 2014 from: <http://www.heartlandalliance.org/gishr/publications/iccpr-lgbti-loi-report-nepal.pdf>
- Bochenek, M. and Knight, K. (2012) 'Nepal's third gender and the recognition of gender identity' in, JURIST - Hotline, Apr. 23, 2012. Accessed 8 December 2014 at: <http://jurist.org/hotline/2012/04/bochenek-knight-gender.php>
- Bockting, W.O., Huang, C.-Y., Ding, H., Robinson, B.E., and Rosser, B.R.S. (2005) 'Are transgender persons at higher risk for HIV than other sexual minorities? A comparison of HIV prevalence and risks.' *International Journal of Transgenderism*, 8(2): 123-131.
- Bockting, W.O., Robinson, B.E., and Rosser, B.R.S. (1998) 'Transgender HIV prevention: A qualitative needs assessment' *AIDS Care*, 10(4): 505-525.
- Bockting, W., and Coleman, E. (2007) 'Developmental stages of the transgender coming out process: Toward an integrated identity.' In Ettner, R., Monstrey, S., and Eyler, E. (Eds.), *Principles of transgender medicine and surgery* (pp. 185-208). New York: The Haworth Press.
- Bockting, W., Benner A., and Coleman E. (2009) 'Gay and bisexual identity development among female-to-male transsexuals in North America: emergence of a transgender sexuality.' *Arch Sex Behav*. 38(5): 688-701.
- Bockting, W., Miner, M, Swinburne Romine, R., Hamilton, A., and Coleman, E. (2011). 'Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the U.S. transgender population.' *American Journal of Public Health*, 2013 May, 103(5): 943–951
- Bonell, C., Weatherburn P. and Hickson F. (2000) 'Sexually transmitted infection as a risk factor for homosexual HIV transmission: a systematic review of epidemiological studies.' *International journal of STD & AIDS* 11 (11).11: 697-700.
- Boonprasert, J. (2011) *Violated Lives: Narratives from LGBTIQs and International Human Rights Law*. Bangkok.
- Brahmam et al. (2008). 'Sexual practices, HIV and sexually transmitted infections among self-identified men who have sex with men in four high HIV prevalence states of India.' *AIDS*, 22 Suppl 5, S45-57.
- Brooks, V. R. (1981) 'The theory of minority stress.' In V.R. Brooks (Ed.), *Minority stress and lesbian women*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Brown, G. R. (2010) 'Autocastration and autopenectomy as surgical self-treatment in incarcerated persons with gender identity disorder.' *International Journal of Transgenderism*, 12(1): 31–39. doi:10.1080/15532731003688970.
- Cambodian Alliance for Combatting HIV and AIDS [CACHA] and National AIDS Authority, (2009) 'Research Report: Policies environment regarding universal access and the right to work of Entertainment Workers in Cambodia'
- Cambodia Centre for Human Rights [CCHR] (2012) *Rainbow Khmer: From Prejudice to Pride*.

Cambodia Centre for Human Rights [CCHR] et al. (2013) *Statement Submission to the 18th UPR-Cambodia*.

Carmona, M.S. (2013) *Report of the Special Rapporteur on extreme poverty and human rights, Magdalena Sepúlveda Carmona, Mission to Mongolia*. UN General Assembly.

Centers for Disease Control and Prevention (2015) *HIV among transgender people*: <http://www.cdc.gov/hiv/risk/transgender/>

Chaiyajit, N. (2014) *TLBz Sexperts! Using information and technology to get to zero HIV infections among Thai transgender people*. Accessed 17 May 2015 at: www.digitalcultureandeducation.com/uncategorized/chaiyajiy_html/

Chakrapani, V. (2013) *Health system barriers faced by Indian transgender people in accessing HIV/STI prevention and treatment services, and What can be done*. Oral presentation at the 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (11th ICAAP), Bangkok, Thailand, November 2013.

Chakrapani, V. (2012) *The Case of Tamil Nadu Transgender Welfare Board: Insights for developing practical models of social protection programmes for transgender people in India*. A policy brief submitted to UNDP-India. Accessed 16 March 2015 at www.in.undp.org/content/india/en/home/library/hiv_aids/the-case-of-tamil-nadu-transender-welfare-board--insights-for-d.html

Chan, C. (2013) 'Prevalence of psychiatric morbidity in Chinese subjects with gender identity disorder in Hong Kong.' Unpublished thesis, fellowship examination, Hong Kong College of Psychiatrists, 2013.

Chokrungruanon, P., Selvaggi, G., Jindarak, S., Angspatt, A., Pungrasmi, P., Suwajo, P. and Tiewtranon, P. (2014) 'The development of sex reassignment surgery in Thailand: A social perspective.' *Scientific World Journal*, 2014:182981

Clark, T.C., Lucassen, M.F.G., Bullen, P., Denny, S.J., Fleming, T.M., Robinson, E.M., and Rossen, F.V. (2014) 'The health and well-being of transgender high school students: Results From the New Zealand Adolescent Health Survey (Youth'12).' *Journal of Adolescent Health*, 55 (1): 93-95. Accessed 18 March 2015 at: [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(13\)00753-2/fulltext](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(13)00753-2/fulltext)

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Zucker, K. (2011). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7th version. Accessed 14 March 2015 at: http://admin.associationsonline.com/uploaded_files/140/files/Standards%20of%20Care,%20V7%20Full%20Book.pdf

Committee on Economic, Social and Cultural Rights [CESCR] (2000) *General Comment 14: The right to the highest attainable standard of health* (Article 12). E/C.12/2000/4

Common Language, (2009) *Summary Report: Domestic Violence against Lesbian and Bisexual Women in China*

Community Affairs References Committee (October 2013) *Involuntary and coerced sterilisation of intersex people in Australia. A report of the Australian Senate*. Accessed 16 March 2015 at: http://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Senate/Community_Affairs/Involuntary_Sterilisation/Sec_Report/index

Counties Manukau District Health Board (2011) *Gender reassignment health services for trans people within New Zealand*. Wellington, Ministry of Health. Accessed 7 May 2015 at: <http://www.health.govt.nz/publication/gender-reassignment-health-services-trans-people-within-new-zealand>

Dahl, M., Feldman, J.L., Goldberg, J., and Jaber, A. (2006) 'Physical aspects of transgender endocrine therapy.' *International Journal of Transgenderism*, 9(3/4): 111-134.

Davis, J., Lippmann, H., Miles, G., Morrison, T., Miles, Z., Hem, V., Sokun, C., Song, P. and Issac, E. (2014) *More than gender. A baseline study of transgender persons in the Phnom Penh sex industry*. Accessed 4 June 2015 at: <http://digitalcommons.unl.edu/humtrafcon6/3/>

- de Vries, A.L.C., Steensma, T.D., Doreleijers, T.A.H., and Cohen-Kettenis, P.T. (2010). 'Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: A prospective follow-up study.' *The Journal of Sexual Medicine*. Advance online publication. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x
- de Vries, A.L.C., McGuire, J.K., Steensma, T.D., Wagenaar, E.C.F., Doreleijers, T.A.H. and Cohen-Kettenis, P.T. (2014) 'Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment.' *Pediatric*, 134(4) October 2014.
- Devor, A.H. (2004) 'Witnessing and mirroring: A fourteen stage model.' *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 8(1/2), 41-67.
- Dube, M.P., Parker, R.A., Mulligan, K., Tebas, P., Robbins, G.K. and Roubenoff, et al. (2007) 'Effects of potent antiretroviral therapy on free testosterone levels and fat-free mass in men in a prospective, randomized trial: A5005s, a substudy of AIDS Clinical Trials Group Study 384.' *In Clin Infect Dis*, 45: 120-126.
- Eisfeld, J., Gunther S. and Shlasko, D. (2013) *The State of Trans* and Intersex Organizing: A case for increased support for growing but under-funded movements for human rights*. New York: Global Action for Trans* Equality and American Jewish World Service.
- Elias, R. and Lee, H. (30 May 2012) 'Underlying causes of poverty and vulnerability workshop report – Sexual minorities: Transgender', CARE Viet Nam.
- Elman, M., Klein, A. and Slatkline, M. (Mar 2000) 'Dark skin tissue reaction in laser assisted hair removal with a long-pulse ruby laser.' *J Cutan Laser Ther*, 2(1): 17-20.
- Feldman, J.L. and Goldberg, J. (2006) *Transgender primary medical care: Suggested guidelines for clinicians in British Columbia*.
- FHI 360 (2013) *Exploring gender based violence among men who have sex with men (MSM), male sex workers (MSW) and Transgender (TG) communities in Bangladesh and Papua New Guinea*.
- Freeman, E.E., et al. (2006) 'Herpes simplex virus 2 infection increases HIV acquisition in men and women: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies.' *Aids* 20(1): 73-83.
- Gates, G.J. (2011) *How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender?* Los Angeles (CA): The Williams Institute, School of Law, University of California at Los Angeles. Accessed 4 June 2015 at: <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-How-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf>
- Giltay, E.J., Fonk, J.C.M., Von Blomberg, B.M.E., Drexhage, H.A., Schalkwijk, C., and Gooren, L.J.G. (2000) 'In vivo effects of sex steroids on lymphocyte responsiveness and immunoglobulin levels in humans.' *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 85(4): 1648-1657.
- Glickman, G. and Emirzian, A. (2013) *The Ultimate Guide to Prostate Pleasure*.
- Global Action for Trans* Equality [GATE] (2013) *Critique and alternative proposal to the 'Gender Incongruence of Childhood' Category in ICD-11*. Position developed by the GATE Civil Society Expert Working Group, Buenos Aires, April 4-6, 2013. Accessed 11 December 2014 at: http://globaltransaction.files.wordpress.com/2012/03/critique-and-alternative-proposal-to-the-_gender-incongruence-of-childhood_-category-in-icd-11.pdf
- Global Commission on HIV and the Law (2012) *Risks, Rights and Health*.
- Goldenring, J.M. and Rosen, D.S. (2004) 'Getting into adolescent heads. An essential update.' *Contemporary Pediatrics*, 21(1): 64-90.
- Gooren, L.J. (2014) 'Should cross-sex hormone treatment of transsexual subjects vary with ethnic group?' *Asian J Androl* 2014.

- Gooren, L.J. and Giltay, E.J. (2008) 'Review of studies of androgen treatment of female-to-male transsexuals: effects and risks of administration of androgens to females.' *J Sex Med* 5: 765-776.
- Gooren, L.J., Giltay, E.J. and Bunck, M.C. (2008) 'Long-term treatment of transsexuals with cross-sex hormones: Extensive personal experience.' *J Clin Endocrinol Metab*, 93(1): 19-25
- Gooren, L.J., Phanuphak, N., Kancheva, N. and van Griensven, F. [2015] 'Cross-sex hormone use and the prevention and treatment of HIV infection in people with gender dysphoria.' *J Int AIDS Soc* [in press].
- Gooren, L.J., Sungkaew, T., Giltay, E.J. and Guadamuz, T.E. (2014) 'Cross-sex hormone use, functional health and mental well-being among transgender men (Toms) and transgender women (Kathoeys) in Thailand.' *Cult Health Sex* 2014.
- Gorton, N., Buth, J. and Spade, D. (2005) *Medical therapy and health maintenance for transgender men: A guide for health care providers*. San Francisco, CA, Lyon-Martin Women's Health Services.
- Grant, J., Mottet, L., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. and Keisling, M. (2011) *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington DC: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force, p 88, accessed 11 December 2014 at: http://www.thetaskforce.org/static_html/downloads/reports/reports/ntds_full.pdf
- Guadamuz, T.E., Wimonasate, W., Varangrat, A., et al. (2011) 'HIV prevalence, risk behaviour, hormone use and surgical history among transgender persons in Thailand.' *AIDS Behav* 2011; 15: 650-58.
- Gupte et al. (2011) 'Introduction of rapid tests for large-scale syphilis screening among female, male, and transgender sex workers in Mumbai, India.' *Sex Transm Dis*, 38(6): 499-502.
- Harder, Y., Erni, D. and Banic, A. (2002) 'Squamous cell carcinoma of the penile skin in a neovagina 20 years after male-to-female reassignment.' *British Journal of Plastic Surgery* 55.5 (2002): 449-451.
- Hariri, L. P. et al. (2012) 'Progressive granulomatous pneumonitis in response to cosmetic subcutaneous silicone injections in a patient with HIV-1 infection: case report and review of the literature.' *Archives of Pathology & Laboratory Medicine* 136(2): 204-207.
- Health Action Information Network and UNDP (2013) *Usapang Bakla: Assessing the risk and vulnerability of Filipino men who have sex with men (MSM) and transgender (TG) people in three cities*. Accessed 30 April 2015 at: http://www.ph.undp.org/content/philippines/en/home/library/hiv_aids/usapang-bakla--assessing-the-risks-and-vulnerabilities-of-filipi.html
- Hel, Z., Stringer, E. and Mestecky, J. (2010) 'Sex steroid hormones, hormonal contraception, and the immunobiology of human immunodeficiency virus-1 infection.' *Endocr Rev*, 31: 79-97.
- Hembree, W.C., Cohen-Kettenis, P.T., Delemarre-van de Waal, H.A., Gooren, L.J., Meyer, III, W.J., Spack, N.P., Tangpricha, V. and Montori, V.M. (2009) 'Endocrine treatment of transsexual persons: An endocrine society clinical practice guideline.' *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 94(9): 3132-3154.
- Henschke, R. (2013) 'Elderly transgender people find a home in Jakarta.' *Deutsche Welle (DW)*, 20 February 2013. Accessed 30 June 2015 at: <http://dw.com/p/17hsG>
- Herbst, J.H., Jacobs, E.D., Finlayson, T.J., McKleroy, V.S., Neumann, M.S., Crepaz, N. (2008) 'Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: A systematic review.' *AIDS and Behavior*, 12(1): 1-17.
- HIV AIDS Asia Pacific Research Statistical Data Information Resources AIDS Data Hub (2011) *Country reviews: Cambodia*. Accessed 19 November 2011 at: http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/country_profile/download_country_reviews/Cambodia_Country_Review_2011._HIV_and_AIDS_Data_Hub_for_Asia-Pacific_%282011%29.pdf

- HIV AIDS Asia Pacific Research Statistical Data Information Resources AIDS Data Hub (2011) *Country reviews: Indonesia*. Accessed 19 November 2011 at: http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/country_profile/download_country_reviews/Indonesia_Country_Review_2011._HIV_and_AIDS_Data_Hub_for_Asia-Pacific%282011%29.pdf
- HIV AIDS Asia Pacific Research Statistical Data Information Resources AIDS Data Hub (2011) *Country reviews: Malaysia*. Accessed 19 November 2011 at: http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/country_profile/download_country_reviews/Malaysia_Country_Review_2011._HIV_and_AIDS_Data_Hub_for_Asia-Pacific_%282011%29.pdf
- HIV AIDS Asia Pacific Research Statistical Data Information Resources AIDS Data Hub (2011) *Country reviews: Pakistan*. Accessed 19 November 2011 at: http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/country_profile/download_country_reviews/Pakistan_Country_Review_2011._HIV_and_AIDS_Data_Hub_for_Asia-Pacific_%282011%29.pdf
- Hoang, A. T. and Nguyen, V. T. (2013) *An online study of stigma, discrimination and violence against homosexual, bisexual, transgender, transsexual, and intersex people at school*. Center for Creative Initiatives in Health and Population.
- Human Rights Watch (2013) *Nepal: Climate of fear imperils LGBT people*. Accessed 9 December 2014 at: <http://www.hrw.org/news/2013/04/01/nepal-climate-fear-imperils-lgbt-people>
- Human Rights Watch (2014) *“I’m scared to be a woman” – Human Rights Abuses Against Transgender People in Malaysia*.
- Humsafar Trust (2012) *Feminisation and substance abuse in the male-to-female transgender / hijra population in India: A needs assessment*. Accessed 4 May 2015 at: <http://www.humsafar.org/ResDown/RESEARCH%20Feminisation%20and%20Substance%20among%20MSM%20and%20Hijras%20in%20India.pdf>
- Hyde Z., Doherty M., Tilley P.J.M., McCaul K.A., Rooney R., Jancey J. (2014) *The first Australian National Trans Mental Health Study: Summary of results*. School of Public Health, Curtin University, Perth, Australia.
- IGLYO (2012) *IGLYO position paper on education*. Accessed 18 May 2015 at: <http://www.iglyo.com/wp-content/uploads/2012/04/IGLYO-Position-Paper-on-Education.pdf>
- Institute of Medicine (2011) *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Inter-Agency Steering Committee (2005) *Guidelines for gender-based violence interventions in humanitarian settings: Focusing on prevention and response to sexual violence in emergencies (field test version)*. Geneva, Switzerland: IASC. Accessed 9 December 2014 at: <http://www.who.int/hac/techguidance/pht/GBVGuidelines08.28.05.pdf>
- Interagency Youth Working Group (2010) *Young people most at risk of HIV: A meeting report and discussion paper from the Interagency Youth Working Group, U.S. Agency for International Development, the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Inter-Agency Task Team on HIV and Young People, and FHI*.
- International Commission of Jurists (2007) *Yogyakarta Principles – Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*.
- International Commission of Jurists (2011) *Sexual orientation, gender identity and justice: A comparative law casebook*.
- International Gay and Lesbian Human Rights Commission (2010) *Violence on the basis of sexual orientation, gender identity and gender expression against non-heteronormative women in Asia: Summary Report*. Accessed 18 November 2014 at: http://iglhrc.org/sites/default/files/386-1_0.pdf
- International Gay and Lesbian Human Rights Commission (2014) *Violence: Through the lens of lesbians, bisexual women and trans people in Asia*. Accessed 18 November 2014 at: http://iglhrc.org/sites/iglhrc.org/files/LBT_ForUpload0614.pdf

International Labour Organization [ILO] (2014) *Gender identity and sexual orientation: Promoting rights, diversity and equality in the World of Work (PRIDE) Project*. Thailand. Bangkok

IPPF (in press) *International Medical Advisory Panel (IMAP) statement on hormone therapy for transgender people*. London: International Planned Parenthood Federation (IPPF).

Jenkins, C. (2006) *Violence and exposure to HIV among sex workers in Phnom Penh, Cambodia*, Phnom Penh: USAID.

Johnson, L.F. and Lewis, D.A. (2008) 'The effect of genital tract infections on HIV-1 shedding in the genital tract: A systematic review and meta-analysis.' *Sexually Transmitted Diseases* 35(11): 946-959.

Joint Adolescent Health Committee of the Royal Australasian College of Physicians (2008) *Working with young people: A training resource in adolescent health*. Sydney: Royal Australasian College of Physicians.

Karim, M. (2013) 'Hijras now a separate gender' *Dhaka Tribune*, 11 November 2013.

Karsay, D. (2014) *How far has SOGII advocacy come at the UN and where is it heading? Addressing sexual orientation, gender identity and intersex activism and key developments at the UN 2003–2014*. Accessed 11 December 2014 at: <http://arc-international.net/research-and-analysis>

Keller, K. (2009) 'Transgender Health and HIV.' *BETA*, Summer / Fall 2009. Accessed 18 March 2015 at: http://www.sfaf.org/hiv-info/hot-topics/beta/beta_2009_sumfall_transgender2.pdf

Kelly, A., Kupul, M., Man, W.Y.N., Nosi, S., et al. (2011). *Askim na save (Ask and understand): People who sell and/or exchange sex in Port Moresby. Key Quantitative Findings*. Sydney, Australia: Papua New Guinea Institute of Medical Research and the University of New South Wales.

Kenagy G.P. (2005) 'The health and social service needs of transgender people in Philadelphia.' *International Journal of Transgenderism*, 8(2-3): 49–56.

Kenagy G.P. and Bostwick W.B. (2005) 'Health and social service needs of transgender people in Chicago.' *International Journal of Transgenderism*, 8(2-3): 57–66.

Kenagy G.P., Hsieh C-M. and Kennedy G. (2005) 'The risk less known: Female-to-male transgender persons' vulnerability to HIV infection.' *AIDS Care*, 17(2): 195–207.

Khan, A. (2011) *Gender-based violence and HIV: A program guide for integrating gender-based violence prevention and response in PEPFAR programs*. Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1.

Khan, A.A., Rehan, N., Qayyum, K. and Khan, A. (2008) 'Correlates and prevalence of HIV and sexually transmitted infections among Hijras in Pakistan' *International Journal of STD & AIDS* 19(12): 817–20.

Kirk, S. (1999) 'Guidelines for selecting HIV-positive clients for genital reconstructive surgery.' *International Journal of Transgenderism*, 3(1/2).

Knight, K. and Welton-Mitchell, C. (2013) 'Gender identity and disaster response in Nepal.' *Forced Migration Review*, 42, Sexual orientation and gender identity and the protection of forced migrants. Accessed 11 December 2014 at: <http://www.fmreview.org/sogi/knight-weltonmitchell>

Lai, Y., Nergui, D.N., and Delegchoimbol, A. (2013) *Desk review on the legal and policy environment of sexual minorities in Mongolia*. Ulaanbaatar: UNAIDS.

Leonard, W., Pitts, M., Mitchell, A., Lyons, A., Smith, A., Patel, S., Couch, M. and Barrett, A. (2012) *Private Lives 2: The second national survey of the health and wellbeing of gay, lesbian, bisexual and transgender (GLBT) Australians*. Monograph Series Number 86. Melbourne: The Australian Research Centre in Sex, Health & Society, La Trobe University.

- Likhitpreechakul, P. (2008) 'Thailand: The tale of the pink toilet – Transgender rights in Thailand'. A report to the International Gay and Lesbian Human Rights Commission, accessed 13 March 2015 at: <http://iglhrc.org/content/thailand-tale-pink-toilet-transgender-rights-thailand>
- Magnusson, C., Baron, J.A., Correia, N., Bergstrom, R., Adami, H.O. and Persson, I. (1999) 'Breast-cancer risk following long-term oestrogen- and oestrogen-progestin-replacement therapy'. *Int J Cancer*, 81: 339–344.
- Mahavongtrakul, M. (2014) 'A space for all'. Bangkok Post, 9 September 2014. Accessed 6 May 2015 at: <http://www.bangkokpost.com/print/431248/>
- Mahidol University, Plan International, UNESCO. (2014) *Bullying targeting secondary students who are or are perceived to be transgender or same-sex attracted: Types, prevalence, impact, motivation and preventive measures in 5 provinces of Thailand*. Bangkok, Thailand.
- Martinez, A. L. (2014) Nepal's 'third gender'. *Al Jazeera*, accessed 8 December 2014 at: <http://www.aljazeera.com/indepth/features/2014/03/nepal-third-gender-201431181229222617.html>
- Mayer, S.B., Evans, W.S. and Nestler, J.E. (2015) 'Polycystic ovary syndrome and insulin: our understanding in the past, present and future'. *Women's Health* (Lond Engl). 2015 Mar; 11(2): 137–49.
- Medical Council of Thailand (2009) *Regarding guidelines for persons manifesting confusion concerning their sexual identity or desiring treatment by undergoing a sex change operation, 58/2552 B.E. / 2009 A.D.* Accessed 6 May 2015 at: <http://www.thailawforum.com/Guidelines-sex-change-operations.html>
- Meltzer, M.C., Desmond, R.A. and Schwebke, J.R. (2008). 'Association of *Mobiluncus curtisii* with recurrence of bacterial vaginosis'. *Sexually Transmitted Diseases* 35(6): 611.
- Méndez, J.E. (2011) *Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment A/66/268*.
- Méndez, J.E. (2013) *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment A/HRC/22/53*.
- Mészáros, K., et al. (2005). 'Efficacy of conservative voice treatment in male-to-female transsexuals'. *Folia Phoniatr Logop.* 57(2), 111-118.
- MEXT / Ministry of Education, Culture, Sports, Science, and Technology (2014) *Gakko ni okeru Seidouitsuseishougai ni kakawaru taiou ni kansuru joukyouchosa ni tsuite [The survey on response according to Gender Identity Disorder in School Settings]*. Ministry of Education, Culture, Sports, Science, and Technology of Japan. Accessed 21 May 2015 at: http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2014/06/20/1322368_01.pdf.
- Meyer, I.H. (2003) 'Minority stress and mental health in gay men'. *L.D. Garnets and D.C. Kimmel (Eds.) Psychological perspectives on lesbian, gay and bisexual experiences*. 2nd edition. New York: Columbia University Press, pp. 699–731.
- Ministry of Health and Family Welfare of Bangladesh (2009) *Behavioral Surveillance Survey 2006-2007: Technical Report*. Dhaka, Bangladesh: National AIDS/STD Program.
- Ministry of Social Justice and Empowerment (2014) *Report of the Expert Committee on Issues relating to Transgender Persons*. Accessed 8 May 2015 at: <http://socialjustice.nic.in/transgenderpersons.php>
- Moala, K. (July 2014) 'The Pacific Sexual Diversity Network: An overview', *HIV Australia*, 12(2). Accessed 9 December 2014 at: <http://www.afao.org.au/library/hiv-australia/volume-13/vol.-12-number-2#.U-Q3LmOLURw>
- Montaner, J.S.G. et al. 'A randomized, double-blind trial comparing combinations of nevirapine, didanosine, and zidovudine for HIV-infected clients: the INCAS Trial'. *Journal of the American Medical Association*, 1998, 279: 930–937.
- Mossman, E., Roguski, M., Ravuidi, R., et al. (2014) *Integrated Biological Behavioural Surveillance Survey and size*

- estimation of sex workers in Fiji: HIV prevention project.* Ministry of Health and Survival Advocacy Network Fiji.
- National Health Service, England (2013) *Interim gender dysphoria protocol and service guideline 2013/14.*
- National Human Rights Commission of Thailand [NHRC] (2012) *Summary of the human rights situations and performance report of the year 2012.* Accessed 5 December 15 2014 from http://www.nhrc.or.th/en/file/HumanRightsSituation_AnnualReport/02.pdf
- Nemoto, T., Iwamoto, M., Perngparn, U., Areesantichai, C., Kamitani, E. and Sakata, et al. (2012) 'HIV-related risk behaviors among kathoey (male-to-female transgender) sex workers in Bangkok, Thailand.' *AIDS Care* 24(2): 210–219.
- New York City Department of Health and Mental Hygiene (2012) *New York City HIV/AIDS surveillance slide sets, 2010* (updated March, 2012).
- New York City Department of Health and Mental Hygiene (2015) *HIV among transgender persons in New York City 2009–2013.* Presentation accessed 14 May 2015 at: <http://www.nyc.gov/html/doh/downloads/ppt/dires/hiv-in-transgender-persons-2013.ppsx>
- New Zealand Human Rights Commission [NZHRC] (2008) *To be who I am: Report of the inquiry into discrimination experienced by transgender people,* accessed 11 December 2014 at: www.hrc.co.nz/hrc_new/hrc/cms/files/documents/15-Jan-2008_14-56-48_HRC_Transgender_FINAL.pdf
- Office of the High commissioner for Human Rights (2011) *Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity.* A/HRC/19/41.
- Open Society Foundations (2015) *Marriage and Forced Divorce: A legal gender recognition issue brief.* Accessed 4 June 2015 at: <http://www.opensocietyfoundations.org/briefing-papers/marriage-and-forced-divorce>
- Open Society Foundations (2014) *License to be yourself. Laws and advocacy for legal gender recognition of trans people.*
- Operario D, Soma T, and Underhill K. (2008) 'Sex work and HIV status among transgender women: Systematic review and meta-analysis.' *J Acquir Immun Defic Syndr.* 48(1): 97–103.
- Pacific Sexual Diversity Network (2009) *HIV/AIDS, men who have sex with men and transgender people in the Pacific: Recommendations for an improved response.* Accessed 9 December 2014 at: <http://www.acon.org.au/sites/default/files/PSDN-Advocacy-Report-2009-online.pdf>
- Paterson, D.L. et al. (2000) 'Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in clients with HIV infection.' *Annals of Internal Medicine,* 133: 21–30.
- Pawa D., Firestone R., Ratchasi S., Dowling O., Jittakoat Y., Duke A., et al. (2013) 'Reducing HIV risk among transgender women in Thailand: A quasi-experimental evaluation of the Sisters Program.' *PLoS ONE* 8(10). Accessed 14 May 2015 at: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0077113>
- Pawa, D., et al. (2013) 'Reducing HIV risk among transgender women in Thailand: A quasi-experimental evaluation of the Sisters Program.' *PloS One* 8(10): e77113.
- Peitzmeier, S.M., Yasin, F., Wirtz, A., Delegchoimbol, A., and Baral, S. (2014) *Sexual violence against men who have sex with men in Mongolia: The scope and consequences.*
- Pitts, M., Smith, A., Mitchell, A. and Patel, S (2006) *Private lives: A report on the health and wellbeing of gay lesbian bisexual transgender and intersex Australians.* Monograph Series Number 57. Melbourne: The Australian Research Centre in Sex, Health & Society, La Trobe University.
- Policy Research and Development Institute Foundation (2008) *Final report of the action research project on 'Understanding and developing an assessment tool for manifestations of stigma and discrimination, including gender-based violence, in men who have sex with men (MSM) and transgender persons (TG) in Pattaya, Chonburi Province'*

Thailand: Policy Research and Development Institute Foundation.

Poteat, T., Wirtz, A.L., Radix, A., Borquez, A., Silva-Santisteban, A., Deutsch, M.B., Khan, S.I., Winter, S. and Operario, D. (July 22, 2014) 'HIV risk and preventive interventions in transgender women sex workers,' *The Lancet*.

Pratibha, J. (2014) 'Transgender seeks legal recognition' in *Fiji Sun Online*, 7 December 2014. Accessed 9 December 2014 at: <http://fijisun.com.fj/2014/12/07/transgender-seeks-legal-recognition/>

Project X and the Allard K. Lowenstein International Human Rights Clinic, Yale Law School (2015) '*They only do this to the transgender girls*' - *Abuses of transgender sex workers in Singapore*.

Rabkin, J.G., Wagner, G.J. and Rabkin, R. (1999) 'Testosterone therapy for human immunodeficiency virus-positive men with and without hypogonadism.' *J Clin Psychopharmacol*, 19: 19-27.

Rao, J.V.R. [2012] 'Findings & Recommendations: Criminalisation on basis of drug use, sex work, sexual orientation & gender identity'. Presentation, Washington, DC, Global Commission on HIV and the Law.

Rawstorne, P., Man, W. Y., Maharaj, P., Rokoduru, A., Vulavou, I., Rasili, S., and Worth, H. (2012). *Who we are: An exploration of the sexual practices and HIV transmission risks of men who have sex with men and transgender populations in Fiji*.

Reed, B., Rhodes, S., Schofield, P., and Wylie K. (2009) *Gender variance in the UK: Prevalence, incidence, growth, and geographic distribution*. Ashtead, United Kingdom: Gender Identity Research and Education Society.

Rehan, N. and Chaudhary, I. (2009) *Socio-sexual behaviour of Hijras of Lahore.* *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 2009. 59(6)

Reisner S.L., Poteat T., Keatley J., Cabral M., Mothopeng T., Dunham E., Holland C.E., Max R., Baral S.D. (2015). 'Global health burden and needs of transgender populations: A systematic review.' *Lancet Special Issue*.

Reisner, S.L., et al. (2014) 'Sexual risk behaviors and psychosocial health concerns of female-to-male transgender men screening for STDs at an urban community health center.' *AIDS Care*, 26(7): 857-864.

Reproductive Health Association of Cambodia (2014) *Rapid assessment and baseline survey on transgender health in Phnom Penh and Siam Reap, Cambodia*.

Rowniak, S, Chesla, C, Rose, CD, and Holzemer, WL (2011) 'Transmen: the HIV risk of gay identity.' *AIDS Educ Prev.*, 23(6): 508–520. Accessed 20 November 2014 at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22201235>

Rowniak, S. and Chesla, C. (2013) 'Coming out for a third time: transmen, sexual orientation, and identity.' *Arch Sex Behav.* 42(3): 449–461.

Royal College of Psychiatrists (2013) *United Kingdom good practice guidelines for the assessment and treatment of adults with gender dysphoria*.

Sahastrabuddhe et al. (2012) 'Sexually transmitted infections and risk behaviors among transgender persons (Hijras) of Pune, India.' *J Acquir Immune Defic Syndr*, 59(1): 72–78.

Salas V. & Srun S. (2013) 'An exploration of social exclusion of lesbians, gay and transgender persons in families and communities and their ways of coping.' Research report. Social Protection Coordination Unit, Council for Agricultural Research and Development (SPCU-CARD) Phnom Penh.

Save the Children (2012) *Situation assessment of LGBT street children in Ho Chi Minh City, Ha Noi*.

Schleifer, D. (2006) 'Make me feel mighty real: Gay female-to-male transgenderists negotiating sex, gender, and sexuality.' *Sexualities*, 9(1): 57-75.

- Schmelzer, M., Schiller, L.R., Meyer, R., Rugari, S.M., and Case, P. (2004) 'Safety and effectiveness of large-volume enema solutions.' *Applied Nursing Research* 17: 265–274.
- Sevelius J. (2009) "There's no pamphlet for the kind of sex I have": HIV-related risk factors and protective behaviors among transgender men who have sex with nontransgender men' *J Assoc Nurses AIDS Care*. 20(5): 398–410. Accessed 20 November 2014 at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2785444/>
- Sharma, M. (2012) *Building the evidence base for protecting and promoting the rights of lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex (LGBTI) children in Nepal*.
- Singh, Y., Aher, A., Shaikh, S., Mehta, S., Robertson, J., & Chakrapani, V. (2014). 'Gender transition services for hijras and other male-to-female transgender people in India: Availability and barriers to access and use.' *International Journal of Transgenderism*, 15(1): 1–15. doi: 10.1080/15532739.2014.890559
- Smith, E., Jones, T., Ward, R., Dixon, J., Mitchell, A., and Hillier, L. (2014) *From blues to rainbows: Mental health and wellbeing of gender diverse and transgender young people in Australia*. Melbourne: The Australian Research Centre in Sex, Health, and Society.
- Stephens S.C., Bernstein K.T., Philip S.S. (2011) 'Male to female and female to male transgender persons have different sexual risk behaviors yet similar rates of STDs and HIV.' *AIDS Behav* 2011; 15: 683–86.
- Tamang, S. (2003) 'Patriarchy and the production of homo-erotic behaviour in Nepal'. *Studies in Nepal History and Society* 8(2): pp. 225-258, December 2003. Accessed 11 December 2014 at: http://martinchautari.org.np/files/2_%20Seira%20Tamang.pdf
- Tan, S. (2014) 'Transgender groups in the Philippines call on government to pass laws to protect LGBTIs' in *Gay Star News*, 19 October 2014. Accessed 18 November 2014 at: <http://www.gaystarnews.com/article/transgender-groups-philippines-call-government-pass-laws-protect-lgbtis191014>
- Testa, R.J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., Bockting, W. (Mar 2015) 'Development of the gender minority stress and resilience measure.' *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1): 65–77.
- TvT research project (2014) 'Trans murder monitoring results: TMM TDOR 2014 Update', *Transrespect versus Transphobia Worldwide* (TvT) project website. Accessed 18 November 2014 at: <http://www.transrespect-transphobia.org/en/tvt-project/tmm-results/tdor-2014.htm>
- UN Office on Drugs and Crime (2010) *Treatment: Working towards evidence-based drug dependence, treatment, and care*.
- UNAIDS (2014) *The Gap Report*.
- UNDP (2010) *Hijras / Transgender women in India: HIV, human rights and social exclusion*.
- UNDP (2013) Discussion paper: Transgender health and human rights.
- UNDP (2015) *Report of the regional dialogue on LGBTI human rights and health in Asia and the Pacific*. Bangkok, UNDP.
- UNDP, IDLO (2013) *Regional report: The capacity of national human rights institutions to address human rights in relation to sexual orientation, gender identity and HIV*. Bangkok, UNDP.
- UNDP, USAID (2014a). *Being LGBT in Asia: The Cambodia Country report*. Bangkok.
- UNDP, USAID (2014b). *Being LGBT in Asia: The China Country report*. Bangkok.
- UNDP, USAID (2014c). *Being LGBT in Asia: The Indonesia Country report*. Bangkok.

- UNDP, USAID (2014d). *Being LGBT in Asia: The Mongolia Country report*. Bangkok.
- UNDP, USAID (2014e). *Being LGBT in Asia: The Nepal Country report*. Bangkok.
- UNDP, USAID (2014f). *Being LGBT in Asia: The Philippines Country report*. Bangkok.
- UNDP, USAID (2014g). *Being LGBT in Asia: The Thailand Country report*. Bangkok.
- UNDP, USAID (2014h). *Being LGBT in Asia: The Viet Nam Country report*. Bangkok.
- UNDP, Williams Institute (2014) *Surveying Nepal's sexual and gender minorities: An inclusive approach - Executive summary*. Bangkok, UNDP.
- United Kingdom Immigration and Border Policy Directorate (2015) *Care and management of transsexual detainees*. Detention Services Order 11/2012, updated February 2015. Accessed 16 May 2015 at: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/401526/Care_and_Management_of_transsexual_detainees_v2_0.pdf
- United Nations Committee on the Rights of the Child (2001) *CRC General Comment 1* (Twenty-sixth session, 2001): Article 29(1): The aims of education, CRC/C/103 (2001) 150
- van der Sluis, W.B., et al. (2014) 'Gonorrhoea of the sigmoid neovagina in a male-to-female transgender.' *International Journal of STD & AIDS* (2014): 0956462414544725.
- van Griensven, F., Phanuphak, N. and Srithanaviboonchai, K. (2014) 'Biomedical HIV prevention research and epidemic control in Thailand: Two sides of the same coin.' *Sexual Health*, 11: 180-199.
- Varella, D., Tuason, L., Proffitt, M.R., Escalera, N., Alquezar, A. and Bukowsky, R.M. (1996) 'HIV infection among Brazilian transvestites in a prison population.' *AIDS Patient Care and STDs*, 10(5): 299-303.
- Visnyei, K., et al. (2014) 'Hypercalcemia in a male-to-female transgender patient after body contouring injections: A case report.' *Journal of Medical Case Reports* 8(1): 71.
- Whittle, S., Turner, L. and Al-Alami, M. (2007) *Engendered penalties: Transgender and transsexual people's experiences of inequality and discrimination*. Accessed 11 December 2014 at: <http://www.pfc.org.uk/pdf/EngenderedPenalties.pdf>
- Wilson, A. N. (1999) 'Sex reassignment surgery in HIV-positive transsexuals.' *International Journal of Transgenderism*, 3(1/2).
- Winter, S. (2006) 'Thai transgenders in focus: Their beliefs about attitudes towards and origins of transgender' *International Journal of Transgenderism*, 9(2).
- Winter, S. (2012) *Lost in transition: Transgender people, rights and vulnerability in the Asia-Pacific Region*. Thailand: UNDP Asia-Pacific Regional Centre.
- Winter, S. (2014) 'Identity recognition without the knife: Towards a gender recognition ordinance for Hong Kong's transsexual people' *Hong Kong Law Journal*, 44(1): 115-144.
- Winter, S., and Doussantousse, S. (2009) 'Transpeople, hormones and health risks in Southeast Asia: a Lao study.' *International Journal of Sexual Health*, 21, 1, 35-48.
- Winter, S., Rogando-Sasot, A., and King, M. E. (2007) 'Transgendered women of the Philippines.' *International Journal of Transgenderism*, 10(2): 79-90.
- Wira, C.R., Fahey, J.V., Ghosh, M., Patel, M.V., Hickey, D.K. and Ochiel, D.O. (2010) 'Sex hormone regulation of innate immunity in the female reproductive tract: The role of epithelial cells in balancing reproductive potential with protection against sexually transmitted pathogens.' *Am J Reprod Immunol*, 63: 544-565.

- World Association for Sexual Health (2014) *Declaration of sexual rights*. Accessed 10 December 2014 at: <http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/>
- World Health Organization (2006) *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002*.
- World Health Organization (2009) *WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*.
- World Health Organization (2010) *Medical eligibility criteria for contraceptive use - 4th edition*.
- World Health Organization (2011) *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: Recommendations for a public health approach*.
- World Health Organization (2013) *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach*.
- World Health Organization Western Pacific Regional Office (2013a) *Joint technical brief: HIV, sexually transmitted infections and other health needs among transgender people in Asia and the Pacific*.
- World Health Organization Western Pacific Regional Office (2013b) *Regional assessment of HIV, STI and other health needs of transgender people in Asia and the Pacific*.
- World Health Organization (2014a) *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*.
- World Health Organization (2014b) “Appendix A” 3.3. Values and preferences of transgender people: a qualitative study? *Undertaken to inform the: Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Accessed 15 May 2015 at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128119/1/WHO_HIV_2014.21_eng.pdf?ua=1&ua=1
- World Health Organization (2014c) *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: An interagency statement, OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO*, p. 8. Accessed 8 December 2014 at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112848/1/9789241507325_eng.pdf?ua=1
- World Health Organization (2014d) *Comprehensive Cervical Cancer Control: a guide to essential practice - 2nd Edition*.
- World Health Organization (2015a) *Sexual health, human rights and the law*.
- World Health Organization (2015b) *Policy brief on transgender people and HIV*.
- World Health Organization (2015c) *Consolidated guidelines on HIV testing services*.
- World Health Organization (2015d) *HIV and young transgender people: A technical brief*.
- World Health Organization (2015e) *Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*.
- World Health Organization, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Global Network of Sex Work Projects, The World Bank (2013). *Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: Practical approaches from collaborative interventions*. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization – Regional Office for South-East Asia (2011) *Management of sexually transmitted infections: regional guidelines*. Accessed 30 April 2015 at: <http://www.searo.who.int/entity/hiv/documents/9789290224105/en/>
- World Health Organization – Western Pacific Regional Office (2012) *Report of the consultation on HIV, STI and other*

health needs of transgender people in Asia and the Pacific, 11–13 September 2012, Manila, Philippines.

World Health Organization – Western Pacific Regional Office and UNAIDS (May 2015) ‘Biregional meeting on the dissemination and roll-out of the WHO 2014 Consolidated Guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.’ Report of a meeting held in Manila, Philippines, 26 and 27 November 2014. Accessed 4 June 2015 at: http://www.wpro.who.int/hiv/documents/topics/key_populations/2014_consol_guide_key_populations/en/

World Health Organization, UN Women, and UNFPA (2014) *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook*.

WPATH (2008) *WPATH clarification on medical necessity of treatment, sex reassignment, and insurance coverage in the U.S.A.*

WPATH Board of Directors (2010) *De-psychopathologisation statement released May 26, 2010*. Accessed 10 December 2014 at: http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/de-psychopathologisation%205-26-10%20on%20letterhead.pdf

WPATH Board of Directors (2015) *WPATH statement on legal recognition of gender identity*, 19 January 2015. Accessed 16 May 2015 at: http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/WPATH%20Statement%20on%20Legal%20Recognition%20of%20Gender%20Identity%201-19-15.pdf

WPATH President [March 2013] ‘President’s notes, March 2013’. Accessed 8 December 2014 at: http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/3-27-13.docx

Yamashita A., Gomez C. (2015) ‘Exclusion and LGBT people in disaster impacted areas: experiences during and in the aftermath of the Higashinohon Dai-Shinsai (Great East-Japan Disaster).’ *Gender, Place and Culture*. Manuscript submitted for publication.

Yang, C., et al. (2009) ‘Condylomata gigantea in a male transsexual.’ *International Journal of STD & AIDS*, (20)3: 211–212.

Yiu, D. (2013) ‘Taiwan to allow legal gender changes without transitioning.’ *Gay Star News*, 9 December 2013. Accessed 11 December 2014 at: <http://www.gaystarnews.com/article/taiwan-allows-legal-gender-changes-without-transitioning091213>

Youth Voices Count (2013) *Policy brief on self-stigma among young men who have sex with men and young transgender women and the linkages with HIV in Asia*. Bangkok: Youth Voices Count. Accessed 20 November 2014 at: http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/documents/YVC_Policy_Brief_on_YMSM_and_TG_Self-stigma.pdf

PHỤ LỤC

Phụ lục A: Kiểm soát, theo dõi và sử dụng hoóc-môn

Việc WHO hỗ trợ cho Hướng dẫn tổng thể này không nhất thiết có nghĩa là WHO chứng nhận cho các hướng dẫn được nêu ra trong “Phụ lục A” này. Bất kỳ hướng dẫn nào của WHO đều cần phải được phát triển thông qua quy trình phát triển hướng dẫn tiêu chuẩn của WHO.

Do sự khác nhau của các hệ thống y tế cũng như tình trạng sẵn có của hoóc-môn, việc cung cấp can thiệp hoóc-môn chuyển giới ở các quốc gia Châu Á và Thái Bình Dương có rất nhiều điểm khác biệt. Ở cả Châu Á và Thái Bình Dương việc sử dụng thuốc ngừa thai dạng uống là nguồn estrogen chính yếu hay thậm chí là duy nhất. Như được đề cập trong Tóm tắt Chính sách về người chuyển giới và HIV của WHO, cần tham vấn cho người chuyển giới nữ sử dụng thuốc nữ hóa dạng uống về mức độ nguy cơ cao hơn của biến chứng huyết khối khi sử dụng ethinyl estradiol so với 17-beta estradiol (WHO, 2015b).

Ở vài quốc gia, như **Úc**, hệ thống các phòng khám chuyên về giới được thành lập rất tốt, trong khi những quốc gia khác thì hoóc-môn thường được mua từ internet mà không có thông tin hay chỉ dẫn y tế nào. Các hướng dẫn cho việc sử dụng hoóc-môn cho quá trình chuyển đổi y tế có thể tìm thấy ở các quốc gia thu nhập cao (như Hoa Kỳ, Hà Lan, Vương Quốc Anh, và Úc). Tuy nhiên, chúng cần được chỉnh sửa lại để có thể sử dụng trong bối cảnh của những quốc gia khác. Hầu hết các hướng dẫn và trung tâm giới đều có những quy trình riêng cho trẻ vị thành niên vì các khác biệt liên quan nội tiết, đặc trưng tâm sinh lý cũng như vấn đề pháp lý liên quan tới những khách hàng trẻ tuổi này. Để tìm hiểu thêm thông tin dành cho trẻ em và vị thành niên chuyển giới, xin đọc Chương 5.

Một điểm quan trọng cần được nhận định và hiểu rõ là không phải tất cả khách hàng người chuyển giới đều muốn sử dụng hoóc-môn chuyển giới. Nếu một khách hàng chuyển giới cần các biểu hiện bên ngoài của mình bắt buộc phải khác với giới tính khi sinh ra một cách thường xuyên, thì hoóc-môn chuyển giới là biện pháp phổ biến nhất để thay đổi cơ thể nhằm phù hợp theo bản dạng giới. Sử dụng hoóc-môn sẽ làm cân bằng hệ thống nội tiết và tâm lý. Đối với người chuyển giới nữ, hoóc-môn chuyển giới có thể giúp họ đạt được hiệu quả nữ hóa mà không cần phải sử dụng biện pháp tiêm chất làm đầy thường không được kiểm soát.

Nhìn chung, hoóc-môn nữ hóa bao gồm estrogen và thuốc kháng androgen. Các hoóc-môn nam hóa bao gồm testosterone. Người cung cấp dịch vụ y tế cần hiểu về liều lượng đúng, rủi ro cũng như ích lợi của những phác đồ được kê đơn phổ biến nhất hiện nay (WHO, 2014a).

Việc sử dụng hoóc-môn chuyển giới trên lâm sàng chưa được nghiên cứu trong những thử nghiệm lâm sàng tiến cứu bệnh chứng ngẫu nhiên. Tuy nhiên, các thực hành lâm sàng trên 50 năm đã cho thấy việc sử dụng này tỏ ra có hiệu quả trong điều trị chứng phiền muộn giới (Hembree et al., 2009; Gooren et al., 2008). Điều này đặt ra tầm quan trọng của việc khiến khả năng hiểu biết và quản lý sử dụng hoóc-môn chuyển giới trở thành một phần của các thực hành chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Bắt đầu sử dụng hoóc-môn

Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7 khuyến cáo việc bắt đầu sử dụng hoóc-môn nên được tiến hành sau khi đã có một đánh giá đầy đủ về tâm thần – xã hội và một bản ý kiến tự nguyện tham gia của khách hàng thực hiện bởi một chuyên gia y tế được cấp phép (Coleman et al., 2011). Ví dụ, quá trình này có thể thực hiện bởi một nhân viên y tế chăm sóc ban đầu được đào tạo phù hợp hoặc một chuyên gia tâm lý.

Khách hàng mong muốn bắt đầu sử dụng liệu pháp hoóc-môn chuyển giới cho quá trình chuyển đổi có thể cần sự tham gia của nhân viên y tế ban đầu của họ. Mặc dù bản thân quá trình chuyển đổi thường giúp giải tỏa rất nhiều phiền muộn giới, nhưng nó đồng thời có thể là thời điểm tăng cao các căng thẳng và khó khăn trong môi trường xã hội, từ phía gia đình, người yêu, trường học và/hoặc nơi làm việc của khách hàng. Việc chuyển gửi tới một chuyên gia tâm lý lâm sàng có kinh nghiệm làm việc với người chuyển giới có thể là một giải pháp phù hợp cho nhiều người.

Nhân viên y tế ban đầu nên đánh giá từng khách hàng khi họ mong muốn bắt đầu sử dụng liệu pháp hoóc-môn chuyển giới, bao gồm đánh giá hiểu biết của khách hàng về những rủi ro cũng như lợi ích của việc điều trị, thảo luận xoay quanh các kiến thức về hoóc-môn chuyển giới với khách hàng, và cân nhắc việc có một cam kết tự nguyện bằng văn bản thể hiện rằng khách hàng đã hiểu rõ những điều này (Xem Phụ lục E về những mẫu thư tự nguyện).

Một vài khách hàng có thể đã bắt đầu sử dụng hoóc-môn chuyển giới; họ có thể được kê đơn hoặc mua hoóc-môn từ quầy thuốc, qua bạn bè, hay qua bất kỳ nguồn nào mà không có đánh giá của nhân viên y tế. Trừ khi họ được kê đơn bởi nhà cung cấp dịch vụ y tế, thì Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7 có hướng dẫn về tiếp tục điều trị y tế với những khách hàng đã tự bắt đầu sử dụng liệu pháp hoóc-môn chuyển giới, bất kể khả năng hay mong muốn của khách hàng được đánh giá tâm lý/tâm thần như thế nào. Nhà cung cấp nên rà soát lại quy trình hiện tại kết hợp với một đánh giá tổng thể về sức khỏe tổng quát của khách hàng để xác định liệu có cần thay đổi liều lượng hay việc kê đơn không. Khi khách hàng vẫn kiên quyết sẽ tiếp tục sử dụng thuốc mà không có sự theo dõi của nhân viên y tế, thông thường khuyến cáo là tiếp tục duy trì chăm sóc y tế của họ cũng như kê đơn hoóc-môn phù hợp với họ. Việc từ chối chăm sóc cho họ để dẫn tới việc tiếp tục tự điều trị mà có thể gây hại cho chính họ.

Sự sẵn sàng cho hoóc-môn

Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7 có một danh sách các điều kiện chung khuyến nghị dành cho việc đánh giá mức độ sẵn sàng cho việc điều trị hoóc-môn của một khách hàng (Coleman et al., 2011). Việc đồng ý tự nguyện được yêu cầu thảo luận chi tiết với khách hàng gồm các rủi ro cũng như lợi ích của việc điều trị. Đối với những thông tin về liệu pháp hoóc-môn cho trẻ em, thanh thiếu niên chuyển giới và đa dạng giới, xin đọc Chương 5. Phụ lục E có cung cấp một số mẫu thư tự nguyện.

Đánh giá y tế

Chống chỉ định tuyệt đối duy nhất để bắt đầu hay duy trì liệu pháp estrogen hay testosterone là một bệnh ung thư nhạy cảm với estrogen hay testosterone. Không nên ngăn cản việc điều trị của các khách hàng đã đồng ý tự nguyện khi họ có những điều kiện khác (như béo phì, bệnh tim mạch, rối loạn mỡ máu hay các điều kiện khác). Trước đây, tiền sử huyết khối tĩnh mạch được coi là một chống chỉ định để sử dụng hoóc-môn thay thế bằng estrogen, nhưng những dữ liệu gần đây cho thấy có những chế phẩm estrogen an toàn hơn (chẳng hạn như dạng thoa ngoài da), như vậy tiền sử bệnh này không còn ngăn cản điều trị thay thế hoóc-môn.⁷⁵

Các xét nghiệm ban đầu

Các xét nghiệm ban đầu cho phép đánh giá về các vấn đề y khoa kết hợp. Chúng có thể hỗ trợ cho việc lựa chọn phác đồ hoóc-môn chuyển giới.

Tiêu chuẩn xét nghiệm chức năng gan dành cho người chuyển giới nữ được dựa trên các nghiên cứu từ lâu với những sai sót trong phương pháp; sử dụng các công thức không còn hiện hành (ethinyl estradiol); và không kiểm soát các tình trạng gây ra rối loạn chức năng gan, bao gồm chất có cồn và viêm gan B. Các trường hợp tăng thoái qua men gan mà không có biểu hiện triệu chứng lâm sàng đã được lấy làm bằng chứng rằng estrogen gây ra các bất thường về gan. Hiện không có các bằng chứng lâm sàng về nhu cầu phải kiểm tra chức năng gan cho người chuyển giới nữ sử dụng estrogen. Những công bố hiện tại không đề cập tới sự liên quan giữa các bất thường chức năng gan với việc sử dụng estrogen. Mặc dù vậy, việc kiểm tra men gan transaminase với những khách hàng đang uống estrogen cũng có thể hữu ích.

Các vấn đề cần xác định trước khi bắt đầu sử dụng hoóc-môn

Một danh sách chi tiết các vấn đề có thể đọc từ tài liệu WPATH SOC7 (Coleman et al., 2011), United Kingdom Good Practice Guidelines for the Assessment and Treatment of Adults with Gender Dysphoria (Royal College of Psychiatrists, 2013), Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng của Endocrine Society (Hembree et al., 2009), và Tuyên bố về liệu pháp hoóc-môn cho người chuyển giới của International Medical Advisory Panel (IPPF, trên báo chí). Những vấn đề được trình bày chi tiết dưới đây là dựa trên những tài liệu này, và đã được ghi nhận từ những thực hành hiệu quả.

Người chuyển giới nữ sử dụng estrogen và thuốc kháng androgen

Phác đồ hoóc-môn nữ hóa nhìn chung là an toàn; tuy nhiên, cần chú ý vào việc chẩn đoán sớm bất kỳ tác động không mong muốn nào của estrogen, thuốc kháng androgen, hoặc cả hai. Estrogen có thể gây ra huyết khối tĩnh mạch sâu (deep vein thrombosis - DVT), thuyên tắc phổi, và tai biến mạch máu não (cerebrovascular accident - CVA).

75. Xem tại: <http://transhealth.ucsf.edu/trans?page=protocol-hooc-mon-ready>.

Estrogen có thể gây giảm ham muốn tình dục, ảnh hưởng chức năng cương và xuất tinh. U tuyến yên tiết prolactin (Prolactinoma) thường hiếm gặp. Spironolactone có thể gây ra tăng kali máu. Cyproterone được xem là có liên hệ với u màng não (meningiomas) và trầm cảm cũng như bất thường chức năng gan. Việc sử dụng hoóc-môn chuyển giới có thể làm giảm khả năng sinh sản; tác động này có thể là vĩnh viễn kể cả khi ngừng sử dụng hoóc-môn.⁷⁶

Người chuyển giới nam sử dụng testosterone

Các tác dụng phụ của testosterone thường là tối thiểu (xem Bảng A1). Testosterone có thể gây ra đa hồng cầu, nhức đầu, tăng cân, mụn, rụng tóc nam giới, rối loạn bilan lipid, làm tăng ham muốn tình dục, u gan, ung thư ngực/vú, và thay đổi tâm trạng. Việc sử dụng hoóc-môn chuyển giới có thể làm giảm khả năng sinh sản; tác động này có thể là vĩnh viễn kể cả khi ngừng sử dụng hoóc-môn.

Mỗi quốc gia nên cân nhắc loại thuốc và công thức nào khả thi và có sẵn.

Bảng A1: Các nguy cơ gắn với liệu pháp hoóc-môn chuyển giới⁷⁷

MỨC ĐỘ NGUY CƠ	HOÓC-MÔN NỮ HÓA	HOÓC-MÔN NAM HÓA
Các rủi ro xuất hiện thường xuyên	<ul style="list-style-type: none"> Huyết khối tĩnh mạch Sỏi mật Tăng men gan Tăng cân Triglycerid máu cao 	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh lý đa hồng cầu Tăng cân Mụn Chứng rụng tóc nam giới (hói đầu) Chứng ngưng thở lúc ngủ
Các rủi ro xuất hiện thường xuyên nếu có yếu tố nguy cơ kèm theo ^b	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh lý tim mạch 	
Các rủi ro có thể xuất hiện	<ul style="list-style-type: none"> Tăng huyết áp Tăng prolactin máu hay Khối u tuyến yên Prolactinoma 	<ul style="list-style-type: none"> Tăng men gan Tăng lipid máu
Các rủi ro có thể xuất hiện nếu có yếu tố nguy cơ kèm theo ^b	<ul style="list-style-type: none"> Tiểu đường tuýp II^a 	<ul style="list-style-type: none"> Sự mất ổn định của một số rối loạn tâm thần sẵn có^c Bệnh lý tim mạch Tăng huyết áp Tiểu đường tuýp II
Không tăng rủi ro hay chưa thể kết luận	<ul style="list-style-type: none"> Ung thư ngực/vú 	<ul style="list-style-type: none"> Giảm mật độ xương Ung thư ngực/vú, cổ tử cung, buồng trứng, tử cung

Nguồn: Bảng này được chỉnh sửa, với sự đồng ý, từ IPPF (trong báo chí) và chỉnh sửa từ Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7.

Lưu ý: Các điều kiện in đậm là đáng kể về mặt lâm sàng.

a. Nguy cơ sẽ lớn hơn nếu dùng estrogen đường uống so với đường thấm thấu qua da

b. Yếu tố cộng thêm bao gồm tuổi tác.

c. Bao gồm chứng chứng rối loạn lưỡng cực, phân liệt cảm xúc, và các rối loạn tâm thần khác, bao gồm cả biểu hiện thích gây gổ hay tâm lý bất ổn. Các tác dụng ngoại ý này thường liên quan đến dùng testosterone liều cao hay nồng độ testosterone trong máu vượt đỉnh sinh lý.

76. Xem tại: <http://transhealth.ucsf.edu/tcoe?page=protocol-fertility>.

77. Nguồn: Bảng này được chỉnh sửa, với sự đồng ý, từ IPPF (trong báo chí) và chỉnh sửa từ Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7.

Kiểm soát hoóc-môn nữ hóa

Liệu pháp hoóc-môn dành cho người chuyển giới nữ có thể bao gồm liệu pháp thuốc kháng androgen cũng như liệu pháp estrogen. Những loại estrogen và thuốc kháng androgen được dùng khác nhau ở mỗi quốc gia được trình bày trong Bảng A2 và A3.

Estrogen:

Estrogen có ở nhiều dạng, bao gồm ethinyl estradiol và 17- β estradiol. Ethinyl estradiol, dạng estrogen thường được dùng trong thuốc ngừa thai đường uống, có những tác động không mong muốn rõ rệt, như huyết khối tĩnh mạch. Mặc dù WPATH SOC7 không khuyến khích việc sử dụng ethinyl estradiol cho quá trình chuyển đổi y tế, đây là công thức estrogen phổ biến duy nhất đối với nhiều người chuyển giới nữ ở trong khu vực Châu Á và Thái Bình Dương. Chẳng hạn, một phác đồ uống được sử dụng phổ biến trong khu vực là kết hợp cyproterone acetate và ethinyl estradiol.

Estrogen không qua đường uống (như ngâm dưới lưỡi, thấm qua da và thuốc tiêm) được khuyến khích hơn. Những loại này có lợi điểm là không đi qua gan. Tác dụng phụ đi kèm với estrogen có thể đọc tại Bảng A1.

Estrogen dạng uống làm tăng nguy cơ bệnh lý huyết khối tĩnh mạch với những người hút thuốc lá trên 35 tuổi.

Sau phẫu thuật loại bỏ tuyến sinh dục, việc giảm liều lượng hoóc-môn được khuyến khích. Đánh giá lại hiệu quả và mức độ chịu đựng của khách hàng là việc cần làm.

Progesterone:

Những rủi ro và lợi ích của progesterone vẫn chưa được xác định rõ. Mặc dù một số nhà cung cấp đã thấy sử dụng progesterone gây tác động tốt lên quảng vú và sự ham muốn tình dục, điều trị này thường không được khuyến nghị. Ảnh hưởng tâm trạng có thể tích cực hoặc tiêu cực. Có một nguy cơ đáng kể gây tăng cân và trầm cảm ở một số cá nhân. Theo các nghiên cứu khác sử dụng progesterone đường uống ở phụ nữ sau mãn kinh,⁷⁸ việc sử dụng medroxyprogesterone đường uống có thể làm tăng nguy cơ bệnh mạch vành, trong khi dùng đường tiêm bắp (ví dụ, Depo-Provera) có thể giảm thiểu nguy cơ này.

Thuốc kháng androgens:

Việc sử dụng ban đầu thuốc kháng androgen (ví dụ, spironolactone hoặc cyproterone) nên được thực hiện trong một liều đơn hay chia nhỏ liều, với sự điều chỉnh chuẩn độ hàng tuần. Khách hàng không thường xuyên - đặc biệt là những người lớn hơn hoặc trẻ hơn - cần sử dụng liều cao hơn. Progesterone có thể có một số tác động chống lại androgen và có thể là một thay thế nếu có chống chỉ định spironolactone.

Nếu bệnh nhân có vấn đề rụng tóc nghiêm trọng, finasteride có thể được bổ sung như một chất hỗ trợ (ngay cả từ ban đầu). Cấy ghép tóc có thể cũng được xem xét, nếu sẵn có.

78. Ví dụ tham khảo Women's Health Initiative Study. Đọc tại: <http://www.nhlbi.nih.gov/whi/>

HỘP A1: CHO NHÂN VIÊN Y TẾ - ĐÁNH GIÁ TIM MẠCH ĐỐI VỚI NGƯỜI CHUYỂN GIỚI

Chuyển giới nữ hiện đang dùng estrogen:

- *Bệnh mạch vành/bệnh mạch máu não*: Theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu hay triệu chứng tim mạch, đặc biệt là trong giai đoạn đầu (một đến hai năm đầu) của liệu pháp hoóc-môn; ở những bệnh nhân có nguy cơ cao (bao gồm cả tiền sử bệnh mạch vành), nên sử dụng estrogen dạng thấm qua da, giảm liều estrogen, và bỏ qua progestin khỏi phác đồ.
- *Tăng huyết áp*: Theo dõi huyết áp mỗi 1-3 tháng; xem xét chọn lựa spironolactone như một phần của phác đồ điều trị tăng huyết áp.
- *Rối loạn mỡ*: Thực hiện theo hướng dẫn quốc gia để theo dõi và điều trị.

Chuyển giới nam hiện đang không dùng testosterone:

- Tầm soát và điều trị chứng tăng lipid máu tượng tự như những bệnh nhân khác.

Chuyển giới nam hiện đang dùng testosterone:

- Tầm soát bilan lipid hàng năm; nếu tăng mỡ máu, tránh tình trạng nồng độ testosterone trên đỉnh sinh lý
- *Rối loạn mỡ*: Thực hiện theo hướng dẫn quốc gia để theo dõi và điều trị.

Bảng A2: Ví dụ về estrogens, đường dùng và liều lượng

LOẠI HOÓC-MÔN	ĐƯỜNG DÙNG	LIỀU KHỞI ĐẦU	LIỀU TRUNG BÌNH	LIỀU TỐI ĐA
Estradiol/Estradiol valerate	Uống Dưới lưỡi	2mg hàng ngày	4mg hàng ngày	8mg hàng ngày
Estradiol valerate	Tiêm bắp	20mg every 2 weeks	20mg every 2 weeks	40mg every 2 weeks
Estradiol cypionate	Tiêm bắp	2mg hàng tuần, hay 5mg mỗi 2 tuần	2mg hàng tuần, hay 5mg mỗi 2 tuần	2mg hàng tuần, hay 5mg mỗi 2 tuần
Estradiol gel	Thoa ngoài da	0.75mg hai lần/ngày	0.75mg ba lần/ngày	150 mcg tds
Estradiol miếng dán thấm qua da (Thích hợp cho nhóm trên 40 tuổi, hút thuốc lá) Miếng dán được thiết kế để dùng hàng tuần hay hai lần/tuần	Thấm qua da	25–50 mcg	100–200 mcg	400 mcg
Estrogen liên hợp (Premarin®)	Uống	1.25–2.5mg hàng ngày	5mg hàng ngày	10mg hàng ngày
Ethinylestradiol (không khuyến cáo)	Uống			

Nguồn: Trích từ Royal College of Psychiatrists, 2013 và Hembree et al., 2009

Bảng A3: Ví dụ về Kháng Androgen và liều dùng

KHÁNG ANDROGEN	LIỀU KHỞI ĐẦU	LIỀU TRUNG BÌNH	LIỀU TỐI ĐA
Spironolactone	50mg hàng ngày	150mg hàng ngày	400mg hàng ngày
Finasteride	2.5mg hàng ngày	2.5mg hàng ngày	5mg hàng ngày
Cyproterone acetate	50mg hàng ngày	150mg hàng ngày	150mg hàng ngày
Goserelin	3.6mg/tháng	3.6mg/tháng	3.6mg/tháng
Leuprolide acetate	3.75mg/tháng	3.75mg/tháng 11.25mg/3 tháng	3.75mg/tháng 22.5mg/12 tuần 11.25mg/10 tuần

Nguồn: Trích từ Royal College of Psychiatrists, 2013 và Hembree et al., 2009, với các góp ý thêm vào của nhân viên y tế trong khu vực

Tại châu Á, cũng có thể dễ dàng tiếp cận với các chất estrogen dạng tiêm có tác dụng kéo dài (estradiol cypionate và valerate dạng dung dịch, và estradiol liên hợp dạng bột). Hợp chất estrogen trong thuốc ngừa thai đường uống thường là ethinyl estradiol, đã được xác định có liên quan đến một loạt các ảnh hưởng sức khỏe tiêu cực dài hạn ở phụ nữ, bao gồm phụ nữ chuyển giới (Magnusson et al., 1999, Asscheman et al., 2011).

Hoạt chất progestin phối hợp với ethinyl estradiol dường như làm cân bằng nguy cơ này, nhưng bản thân progestin đã được xác định liên quan đến một số vấn đề về sức khỏe (Magnusson et al., 1999, Asscheman et al., 2011). Vì progestin không có vai trò trong quá trình nữ hoá ngoại trừ việc giảm hoặc ngừng tăng trưởng lông cơ thể, người ta cho rằng loại thuốc này thường không cần thiết đối với chuyển giới nữ ở Đông Á (Gooren, 2014). Một người chuyển giới nữ ở Đông Á đã trải qua giai đoạn dậy thì nam giới thường có ít hoặc không có sự phát triển lông cơ thể. Nếu loại trừ lông hiệu quả bằng các can thiệp triệt lông, progestins có thể không còn cần thiết. Vì những lý do này, liệu pháp hoóc-môn cho chuyển giới nữ ở Đông Á có thể chỉ yêu cầu estrogen (dưới dạng uống hoặc dạng miếng dán/gel tự sử dụng).

Kiểm soát hoóc-môn nam hóa

Liệu pháp hoóc-môn cho người chuyển giới nam có thể bao gồm liệu pháp testosterone. Ví dụ về các chế phẩm testosterone sẵn có được sử dụng trong các quốc gia khác nhau được thể hiện trong Bảng A4.

Bảng A4: Ví dụ về các chế phẩm testosterone

HÓOC-MÔN	LIỀU KHỞI ĐẦU	LIỀU TRUNG BÌNH	LIỀU TỐI ĐA
Testosterone (cypionate hay enanthate) Tiêm bắp	100mg mỗi 2 tuần	200-250mg mỗi 2-3 tuần	200-250mg mỗi 2-3 tuần
Transdermal testosterone 1%	2.5g hàng ngày	5-10g hàng ngày	10g hàng ngày
Miếng dán Testosterone	2.5mg hàng ngày	5mg hàng ngày	5mg hai lần/ngày
Testosterone undecanoate Uống	40-80mg một lần/ngày	160-240mg hàng ngày	150 mcg ba lần/ngày
Testosterone ngậm	30mg once daily	30mg hai lần/ngày	
Testosterone undecanoate Tiêm bắp		750-1000mg mỗi 10-14 tuần	
Sustanon 250 testosterone (propionate/ phenylpropionate/ isocaproate/decanoate)	1ml mỗi 4 tuần	1ml mỗi 2-3 tuần (tiêm bắp)	1ml mỗi 2 tuần (tiêm bắp)
10% dihydrotestosterone cream	20mg ba lần/ngày (bôi vào âm vật)	Sử dụng 3 tháng trước khi phẫu thuật tạo hình dương vật bằng âm đạo (metoidioplasty)	

Nguồn: Trích từ Royal College of Psychiatrists, 2013 và Hembree et al., 2009, với các góp ý thêm vào của nhân viên y tế trong khu vực

Một số khách hàng sử dụng testosterone dạng ester cho thấy hiệu quả tốt khi dùng liều thấp và tiêm hàng tuần, đặc biệt là những người có tiền sử bị rối loạn (tránh những đỉnh nồng độ và tăng quá mức, có thể gây các rối loạn cảm xúc). Testosterone quá nhiều có thể chuyển đổi thành estrogen và cản trở các triệu chứng mong muốn. Liệu pháp hoóc-môn bằng testosterone không bị cản trở khi khách hàng bị tăng lipide máu.

HỘP A2: DÀNH CHO NGƯỜI CHUYỂN GIỚI – PHÁT TRIỂN GIỌNG NÓI PHÙ HỢP THEO GIỚI

Sau tuổi dậy thì, giọng nói của một người sẽ có âm điệu cố định, tùy thuộc vào đặc điểm giới tính sinh học. Giọng nói có âm trầm thường liên quan với thanh quản lớn hơn do đáp ứng với kích thích của androgen, cũng như từ sự phát triển của các khoang cộng hưởng và các cấu trúc rung động mang lại tiếng nói đặc trưng nam giới.

Hầu hết nữ giới có xu hướng có giọng nói mang âm điệu cao hơn. Các thuốc chống androgens và estrogen được sử dụng bởi chuyển giới nữ không có ảnh hưởng đến tính chất giọng nói. Đối với những người chuyển giới nam, việc sử dụng testosterone có thể giúp giọng nói trở nên trầm hơn và làm tăng cộng hưởng ngực và âm lượng. Tuy nhiên, những ảnh hưởng này khác nhau giữa các phác đồ hoóc-môn chuyển giới và ở những người không dùng androgens.

Liệu pháp giọng nói và giao tiếp có thể có giá trị tuyệt vời cho những người chuyển giới có nhu cầu tái đào tạo tiếng nói của mình để có một giọng nói trầm hơn hay cao hơn một cách tự nhiên. Các nhà trị liệu về giọng nói và giao tiếp có thể cung cấp các kỹ thuật về cách sử dụng các bộ cộng hưởng khác nhau, điều chỉnh âm lượng nhiều hay ít, và sử dụng các mẫu ngữ điệu khác nhau trong khi nói.

Các chuyên gia khác, chẳng hạn như huấn luyện viên giọng nói, các chuyên gia sân khấu, giáo viên dạy thanh nhạc, và các chuyên gia tuyền truyền, cũng có thể đóng vai trò hỗ trợ có giá trị. Việc tập hát các bài nhạc ở các âm vực cao hoặc thấp hơn có thể làm cho giọng nói trở nên linh hoạt hơn. Những thành công của các phương pháp này sẽ phụ thuộc đáng kể đến mức độ chấp nhận và tôn trọng từ các chuyên gia, các nhà trị liệu, hoặc các giảng viên làm việc với một người chuyển giới.

Những bệnh nhân sử dụng testosterone tiêm bắp (không dùng dạng testosterone undecanoate, do nguy cơ bị vi truyền tắc phổi do dầu – pulmonary oil microembolism, POME) nên được hướng dẫn cách tự tiêm, bao gồm cách giữ thiết bị vô trùng. Một thành viên trong gia đình hoặc bạn bè có thể được hướng dẫn để thực hiện việc tiêm hoóc-môn cho khách hàng. Những bệnh nhân mắc chứng đa hồng cầu có thể đáp ứng tốt với các chế phẩm gel thẩm qua da.

Cảnh báo Dị ứng: Ở một số quốc gia, testosterone cypionate được hoà trong dầu hạt bông (cottonseed oil) và testosterone enanthate thì trong dầu mè (sesame oil). Các testosterone dạng ester cũng có thể bị hoà trong dầu arachis và nên tránh sử dụng nếu người đó dị ứng với đậu phộng, và cũng có thể xảy ra nếu dị ứng đậu nành. Người kê toa cần phải biết các phản ứng dị ứng tiềm ẩn và điều tra việc các chế phẩm hoóc-môn hoà trong loại dầu gì ở nước họ.

Việc sử dụng các chế phẩm thẩm qua da có thể được đề nghị nếu khách hàng mong muốn tiến triển chậm hơn, hoặc trong tình huống duy trì liên tục sau khi đã đạt được hiệu quả nam hoá nhờ vào tiêm bắp. Một số khách hàng gặp phản ứng da với dính vào miếng dán da.

Trong những trường hợp hiếm hoi, sử dụng một hoạt chất progestin có thể được sử dụng để chấm dứt kinh nguyệt nếu bệnh nhân chỉ muốn dùng một liều thấp testosterone hoặc gặp khó khăn trong việc chấm dứt kinh nguyệt.

Các loại thuốc khác đôi khi được kê toa cho người chuyển giới nam bao gồm:

- Đối với chứng hói đầu ở nam giới (Male pattern baldness – MPB), kê toa finasteride hoặc minoxidil. Lưu ý khách hàng rằng fnasteride sẽ có khả năng làm chậm hoặc làm giảm sự phát triển của lông thú phát và có thể làm chậm hoặc giảm quá trình tăng kích thước âm vật.
- Đối với khách hàng có quan ngại về tăng trưởng lông thú phát quá nặng (ví dụ: họ hàng nam bị rậm lông quá mức) kê toa với finasteride, dutasteride.

Các xét nghiệm theo dõi cho liệu pháp hoóc-môn chuyển giới

Có những hướng dẫn về theo dõi bằng xét nghiệm cho người chuyển giới sử dụng liệu pháp hoóc-môn chuyển giới; ở những quốc gia có hướng dẫn, nhà cung cấp cần tuân theo các hướng dẫn trong nước. Hướng dẫn quốc tế có thể được điều chỉnh và áp dụng cho các quốc gia chưa có hướng dẫn riêng biệt trong nước, bao gồm Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7 và của UCSF Centre of Excellence transgender protocols.

Các xét nghiệm cụ thể phụ thuộc vào phác đồ được chọn - ví dụ như các thuốc kháng androgen khác nhau cho chuyển giới nữ cần các giám sát cụ thể và chuyên biệt. Một hướng dẫn chung là khi khởi đầu liệu pháp hoóc-môn, xét nghiệm nên được theo dõi ba tháng một lần trong năm thứ nhất, sau đó là một hoặc hai lần mỗi năm (xem Bảng A5). Tần suất theo dõi nên được tăng lên nếu có những tác động bất lợi, thay đổi liều lượng, hoặc bắt đầu sử dụng các thuốc khác với khả năng tương tác thuốc.

Bảng A5: Theo dõi bằng xét nghiệm cho người chuyển giới sử dụng hoóc-môn

	MỠI 3 THÁNG CHO NĂM ĐẦU TIÊN	MỠI 6 HAY 12 THÁNG
Liệu pháp Nữ hoá	Kali máu (nếu dùng Spironolactone) Chức năng gan (nếu dùng cyproterone, flutamide) Nếu có thể: nồng độ testosterone, estradiol	Prolactin Lipid (triglyceride) Kali máu (nếu dùng Spironolactone) Chức năng gan (nếu dùng cyproterone, flutamide) Nếu có thể: nồng độ testosterone, estradiol
Liệu pháp Nam hoá	Lipid Chức năng gan Hematocrit Nếu có thể: nồng độ testosterone	Lipid Chức năng gan Hematocrit Nếu có thể; nồng độ testosterone

Nguồn: Hembree et al., 2009; National Health service, England, 2013.

Hoóc-môn và nguy cơ lây nhiễm HIV

Ở người chuyển giới, nguy cơ lây nhiễm HIV được biết hiện nay chủ yếu xoay quanh hành vi, tuy vậy, không thể loại trừ các yếu tố khác cũng có thể làm tăng nguy cơ, như việc sử dụng hoóc-môn chuyển giới. Mặc dù thuốc tránh thai dạng tiêm (progesterone) đã cho thấy làm tăng nguy cơ nhiễm HIV ở phụ nữ (Hel et al., 2010, Wira et al., 2010), điều này phần lớn là thông qua các quy trình sinh sản theo chu kỳ được quy định bởi nội tiết tố ở trực thấp của hệ sinh dục nữ. Tuy nhiên, một sự gia tăng nhỏ trong nguy cơ HIV có thể xảy ra trực tiếp từ việc sử dụng progesterone, độc lập với giới tính sinh học hoặc giới. Trong một số thí nghiệm nhỏ, progesterone đã cho thấy có liên quan với sự gia tăng các đồng thụ thể chemokine trong hệ tuần hoàn, đây là yếu tố mà HIV cần để xâm nhập vào tế bào và gây nhiễm (Giltay et al., 2000). Về mặt lý thuyết, điều này có thể làm tăng nguy cơ nhiễm HIV sau khi phơi nhiễm. Tuy nhiên, những kết quả này cần phải có sự kết hợp trong các nghiên cứu quan sát và kiểm soát lớn trước khi những kết luận có thể được rút ra.

Việc sử dụng testosterone ở người chuyển giới nam không liên quan đến nguy cơ nhiễm HIV; tuy nhiên, một rủi ro lý thuyết cũng tồn tại, khi nhiều người chuyển giới nam có khả năng phát triển viêm teo âm đạo trong quá trình sử dụng testosterone. Tình trạng khô âm đạo có thể làm tăng chấn thương trong tình dục và do đó làm tăng khả năng lây truyền HIV. Một số nghiên cứu gợi ý ngược lại, trong đó testosterone được phát hiện có liên quan đến sự hiện diện và lưu thông của các tế bào miễn dịch thích nghi (Giltay et al., 2000).

Sử dụng đồng thời các hoóc-môn chuyển giới và thuốc kháng virus để dự phòng và điều trị HIV

Dữ liệu về tương tác thuốc giữa 17- β estradiol (dạng hoạt chất estrogen được sử dụng phổ biến nhất để điều trị thay thế hoóc-môn) và thuốc ARV đang thiếu.

Rất có thể nhiều phụ nữ chuyển giới ở khu vực này sẽ sử dụng thuốc tránh thai đường uống (chứa ethinyl estradiol), hoặc bởi vì 17- β estradiol không có sẵn hoặc họ không thể đủ khả năng chi trả. Việc này có thể xảy ra bất kể rằng ethinyl estradiol không còn được khuyến cáo sử dụng cho người chuyển giới nữ nữa (Gooren et al., 2015). Số liệu hạn chế cho thấy các hoóc-môn tránh thai có thể tương tác với hai nhóm thuốc ARV, một số chất ức chế phiên mã ngược không nucleoside (non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors – NNRTIs) và chất ức chế men phân giải protein có gia tăng hoạt tính nhờ ritonavir (ritonavir – boosted protease inhibitors – PIs). Về mặt lý thuyết những tương tác này có thể làm thay đổi tính an toàn và hiệu quả của một trong hai loại thuốc.

Tuy nhiên, không có bằng chứng nào cho thấy liệu pháp điều trị bằng hoóc-môn chuyển giới có liên quan đến việc làm thay đổi hoạt động của hầu hết các thuốc ARV (Gooren et al., 2015). Vì thế, các hướng dẫn về ngừa thai của WHO hiện nay kết luận rằng không có tương tác thuốc giữa các thuốc tránh thai nội tiết và các thuốc ARV đang được khuyến cáo (cho điều trị HAART hay cho PrEP) có ý nghĩa đủ để ngăn ngừa việc sử dụng chúng cùng lúc (WHO, 2015b).

Hầu hết các tương tác giữa thuốc ngừa thai đường uống và PIs làm giảm nồng độ estradiol trong máu chứ không ảnh hưởng đến nồng độ ARV. Bắt đầu, ngừng hoặc thay đổi phác đồ điều trị ARV có thể dẫn đến các thay đổi hoóc-môn cho chuyển giới nữ sử dụng liệu pháp hoóc-môn nữ hoá, do vậy việc theo dõi chặt chẽ được khuyến cáo (Keller, 2009). Có dữ liệu hạn chế về tương tác giữa ARVs và các thuốc khác được sử dụng trong liệu pháp hoóc-môn nữ hoá cho chuyển giới nữ, đặc biệt với các thuốc kháng androgen (ví dụ như cyproterone acetate, flutamide) (WHO, 2015b).

Có rất ít dữ liệu về tương tác giữa thuốc ARV và các androgens thường được sử dụng bởi chuyển giới nam. Testosterone, hợp chất chính và đơn trong liệu pháp hoóc-môn cho chuyển giới nam, đã được kê toa kết hợp với các thuốc điều trị ARV trong hơn một thập kỷ để điều trị chứng thiếu năng sinh dục và các tác dụng phụ của nhiễm HIV có triệu chứng ở nam giới. Nó được dung nạp tốt và không có báo cáo nào về các tác động xấu về sức khỏe, miễn dịch hoặc các tương tác tiêu cực với thuốc ARV (Rabkin et al., 1999, Dube et al., 2007). Trong khi những phản ứng tiêu cực ở hai hướng đồng thời testosterone và sử dụng ARV dự phòng/điều trị ở những người chuyển giới nam có thể không xảy ra, cần nhiều nghiên cứu hơn về khía cạnh này (WHO, 2015b).

Cần thiết để có một sự hiểu biết tốt hơn về cách các hoóc-môn được sử dụng để chuyển giới có thể ảnh hưởng lên nguy cơ lây nhiễm HIV ở những người chuyển giới. Các cuộc tranh luận về y tế vẫn còn tiếp tục về việc liệu các biện pháp tránh thai nội tiết có làm ảnh hưởng đến việc nhiễm và lây truyền cho phụ nữ hay không. Người chuyển giới dùng liều cao hơn sinh lý thông thường như một phần của tiến trình chuyển đổi y tế (Keller, 2009).

Các vấn đề về người cao tuổi: Các cân nhắc đặc biệt

Không có giới hạn trên về độ tuổi cho liệu pháp hoóc-môn chuyển giới. Những người chuyển giới nam bắt đầu hoóc-môn từ 40 tuổi trở lên sẽ tiến triển chậm hơn trong việc đạt được các kết quả mong muốn.

Loãng xương đã được báo cáo ở cả chuyển giới nam và nữ lớn tuổi, và thường liên quan đến người tuân thủ kém chế độ hoóc-môn, đặc biệt là sau phẫu thuật loại bỏ tuyến sinh dục.

Một số khách hàng thích ngừng điều trị bằng nội tiết tố; đối với khách hàng sau phẫu thuật loại bỏ tuyến sinh dục dưới 50 tuổi, điều này không được khuyến cáo, do mất xương và các triệu chứng tiềm tàng tương tự như mãn kinh ở cả chuyển giới nam và nữ. Người chuyển giới nam ngừng testosterone sẽ bị giảm ham muốn, nóng nảy, rụng tóc và giảm kích thích cơ bắp, và trọng lượng cơ thể phân bố lại về một hình hài phụ nữ.

Các giới hạn trên về độ tuổi có thể ngăn cản can thiệp phẫu thuật cần được xem xét. Hiện tại không có thông tin về kết quả cho các khách hàng lớn tuổi, và một số bác sĩ phẫu thuật áp đặt giới hạn trên về độ tuổi cho các quy trình cụ thể. Người chuyển giới lớn tuổi muốn can thiệp phẫu thuật cần được tham vấn cụ thể với bác sĩ phẫu thuật để xác định sự sẵn sàng cho can thiệp này theo các tiêu chuẩn y khoa. Thêm vào đó, quá trình phục hồi sau phẫu thuật có thể kéo dài hơn.

Phụ lục B: Danh sách người tham gia – Cuộc họp tham vấn khởi đầu

Khách sạn Furama Silom, Băng-cốc, Thái Lan, 23-24/10/2014

Mặc dù tên tổ chức và chức danh của người tham gia được ghi ra ở đây, những người chuyên giới tham gia cuộc họp này được mời tham dự với tư cách cá nhân và được lựa chọn dựa trên kiến thức và trải nghiệm của họ, hơn là dựa trên việc đại diện cho một tổ chức cụ thể.

QUỐC GIA	TÊN	CHỨC DANH VÀ TỔ CHỨC
Australia	Aram Hosie	International Reference Group on Trans* and Gender Variant and HIV/AIDS issues (IRGT)
Australia	Felicity Young	Senior Director, HPP
Australia/Tonga	Resitara Apa	Pacific Sexual Diversity Network
Geneva	Annette Verster	WHO
Hong Kong SAR	Kaspar Wan	Activist
India	Abhina Aher	India HIV/AIDS Alliance
India	Amitava Sarkar	IRGT
India	Vivek Divan	Consultant, UNDP
Indonesia	Pritz Rianzi	Chair, Transmen Ngehe Support Group
Malaysia	Khartini Slamah	ISEAN HIVOS Program, Transgender Program Manager, PT Foundation
Nepal	Manisha Dhakal	Acting Executive Director, Blue Diamond Society (BDS)
New Zealand	Jack Byrne	Consultant, HPP
Philippines	Kate Montecarlo Cordova	Association of Transgender People in the Philippines (ATP)
Thailand	Aaron Schubert	USAID\RDMA
Thailand	Edmund Settle	Policy Advisor, UNDP APRC
Thailand	Emilie Pradichit	UNDP
Thailand	Fritz van Griensven	Thai Red Cross
Thailand	Kevin Hamlin	Programme Assistant, Asia Pacific Transgender Network (APTN)
Thailand	Matt Avery	FHI 360/USAID-funded LINKAGES Project

QUỐC GIA	TÊN	CHỨC DANH VÀ TỔ CHỨC
Thailand	Mike Burkly	USAID\RDMA
Thailand	Natt Kraipet	Network Coordinator, APTN
Thailand	Panisara (Poy) Skulpichairat	Founding member and working group member, Thai Transgender Alliance
Thailand	Steve Mills	FHI 360/USAID-funded LINKAGES Project
Thailand/Singapore	Joe Wong	Programme Manager, APTN
USA	Cameron Wolf	Senior Technical Advisor, Key Populations, USAID
USA	Clifton Cortez	Deputy Director, HIV, Health and Development Group, UNDP
USA	Darrin Adams	Senior Technical Advisor, HIV, HPP
USA	Diego Solares	HPP
USA	James Baer	Consultant
USA	Nachale (Hua) Boonyapisomparn	Consultant, HPP
USA	Tonia Poteat	Johns Hopkins University

Phụ lục C: Danh sách người tham gia – Cuộc họp tham vấn lần một

Cuộc họp tham vấn tiểu vùng Nam Á

Khách sạn Radison, Kathmandu, Nepal

5 February 2015

QUỐC GIA	TÊN	CHỨC DANH VÀ TỔ CHỨC
Australia	Sam Winter	Professor, Curtin University
Australia/Tonga	Resitara Apa	Pacific Sexual Diversity Network
Bangladesh	Anonnya Banik	Liaison Officer, Bandu Social Welfare Society (BSWS)
Bangladesh	Kamrun Nahar	Intern, BSWS
Bhutan	Chencho Dem	Programme Manager, Lhak-Sam Bhutan Network of Positive People (BNP+)
Bhutan	Dechen Seldon	
Bhutan	Sonam Yoezor	
Bhutan	UgyenTshering-Yangchen	
Fiji	Rani Ravudi	TG Project Coordinator, SANFiji
India	Ernest Noronha	Programme Officer, HIV, Health, and Development Group, UNDP
India	K. Sheethal	SCOHD Society
India	Laxmi Narayan Tripathi	Founder Trustee & Chairperson, Astitva Organization for Support & Development of Sexual Minorities
India	Mira Kinnar	Treasurer, SAKHA
India	Sonal More	Consultant, Personnel Selections
India	Shreya Reddy	Programme Manager, KinnerMaaEkSamajikSanstha Trust
India	Nadika	Sampoorna Network
India	Olga B. Aaron	Founder Trustee, Bringing Adequate Values of Humanity (BRAVOH)
India	Rudrani Chettri	

QUỐC GIA	TÊN	CHỨC DANH VÀ TỔ CHỨC
India	Simran Shaikh	India HIV/AIDS Alliance
India	Sita Bharadwaj	President, KINNAR BHARATI
India	Vidya	Mitwa India
Indonesia	Pritz Rianzi	Chair, Transmen Ngehe Support Group
Japan	Yuko Higashi	Professor, Osaka Prefecture University
Malaysia	Nisha Ayub	TG Programme Manager of Seed Foundation & Advocacy Manager of Justice for Sisters
Nepal	Aakanshya Timilsina	Outreach Office and Human Rights Officer, Sahra Nepal
Nepal	Aniee Lama	BDS
Nepal	Apekshu Duhul	BDS
Nepal	Basanta Singh	BDS
Nepal	Bharat Man Shrestha	LGBT Human Rights, HIV and Law Officer, UNDP
Nepal	Bhumika Shrestha	Event coordinator, BDS
Nepal	Binod BK	Pahichan Media Reporter, Mono Support Maple Group (MSMG)
Nepal	Durga Thapa	Member, Ekata Nepal
Nepal	Kiran Malla	Member, Naulo Srijana Nepal
Nepal	Manisha Dhakal	Acting Executive Director, Blue Diamond Society (BDS)
Nepal	Pinky Gurung	President, BDS
Nepal	Prem Thepa	BDS
Nepal	Samrat Chaudhari	President, Sahra Nepal
Nepal	Sanjay Tanang	BDS
Nepal	Sayal Shrestha	Freelance consultant
Nepal	Sumi Devkota	Freelance consultant
Nepal	Surendra Shah	

QUỐC GIA	TÊN	CHỨC DANH VÀ TỔ CHỨC
Nepal	Sushila Lama	Advocacy and Training Officer, BDS
New Zealand	Jack Byrne	Consultant, HPP
Pakistan	Malik Rizwan Mehmood (aka Bubbi)	Board Member, Naz Male Health Alliance (NMHA)
Pakistan	Mehrin Abdul Qadir (aka. Mani)	Monitoring and Evaluation Officer, NMHA
Pakistan	Dr. Muhammad Moiz	Technical Support Manager, NMHA
Pakistan	Zohaib Ali Soomro (aka Zehrish)	Monitoring and Evaluation Officer, Khawaja Sira Society
Sri Lanka	D. Thenu Lakal Ranketh Perera	Field Officer, Equal Ground
Sri Lanka	Sathya Bashana Ramanayake (Satya Baashi)	SSR—Field Supervisor under the GF National grant/ UNYAP
Thailand	Anna Chernyshova	Programme Manager, UNDP
Thailand	Emilie Pradichit	UNDP
Thailand	Joe Wong	Programme Manager, APTN
Thailand	Kevin Hamlin	Programme Assistant, Asia Pacific Transgender Network (APTN)
Thailand	Matt Avery	FHI 360/USAID-funded LINKAGES Project
Thailand	Thitiyanun Nakpor	Director, Sisters
USA	Darrin Adams	Senior Technical Advisor, HIV, HPP
USA	Nachale (Hua) Boonyapisomparn	Consultant, HPP
	Lou	Freelancer
	Pradip Khadka	Press
	Ritik	

Phụ lục D: Danh sách người tham gia – Cuộc họp tham vấn lần hai

Cuộc họp tham vấn tiểu vùng Đông Nam Á, Đông Á và Thái Bình Dương

Khách sạn Naral, Băng-cốc, Thái Lan

Ngày 28/2/2015 và 1/3/2015

QUỐC GIA	TÊN	CHỨC DANH VÀ TỔ CHỨC
Australia	Felicity Young	Senior Director, HPP
Brunei	Serena Al	Pacific Sexual Diversity Network
Cambodia	Ngo Menghourng (Meng)	
China	Emma Hoo	APTN Board
China	Karen Liao	National UNV LGBT Human Rights Office, Poverty, Equity, and Governance, UNDP China
Fiji	Audrey Seru	Diverse Voices and Action for Equality
Fiji	Sesenieli Naitala (Bui)	SanFiji
Fiji	Sulique Waqa	Haus of Khameleon (Fiji)
Hong Kong SAR	Joanne Leung	Transgender Resource Center
Hong Kong SAR	Kaspar Wan	Activist
Indonesia	Alvi	
Indonesia	Eman Memay Harundja	
Indonesia	Rasulika Septila (Eqqy)	Learning Together LBT
Mongolia	Ayamdorj Anaraa	LGBT Centre Mongolia
Mongolia	Bilguun Batsukh (Soko)	LGBT Centre Mongolia volunteer
Mongolia	Chinzorig Gochoo (Sarnai)	Programme Manager, Youth For Health
New Zealand	Jack Byrne	Contractor, HPP
Papua New Guinea	Obert Samba (Elizabeth Taylor)	Clinic Coordinator, Save the Children
Philippines	Ar Arcon	Founder of Pinoy FTM (Fil Trans Men)
Philippines	Elyon Divina	Pinoy FTM
Philippines	Isagani Semacio-Bacasma Jr. (Ysang)	

QUỐC GIA	TÊN	CHỨC DANH VÀ TỔ CHỨC
Philippines	Krizia Consolacion	Association of Transgender People in the Philippines
Philippines	Magdalena Robinson	Transgender COLORS, Inc.
Singapore/ Geneva	Zhan Chiam	International LGBTI Association (ILGA)
Sri Lanka	Chanaka Thilina Yatiwawala	Equal Ground
Sri Lanka	Thenu Ranketh	Field Officer, Equal Ground
Thailand	Dr Mukta Sharma	WHO
Thailand	Joe Wong	Programme Manager, APTN
Thailand	Kevin Halim	Programme Assistant, APTN
Thailand	Matt Avery	FHI 360/USAID-funded LINKAGES Project
Thailand	Natt Kraipet	Network Coordinator, APTN
Thailand	Thanapoom Amatyakul (Omo)	Administrative and Finance Assistant, APTN
Thailand	Thanakarn Vongvisitsin (Bella)	Senior Researcher & Executive Assistant, Perfect Link Consulting Group Co., Ltd. and Research Associate (Tourism Action Group), College of Innovation, Thammasat University
Thailand	Thanapoon Amatyakul	Staff, APTN
Tonga	Leilani Fainga'a	Tonga Leitis Association
Australia/Tonga	Resitara Apa (Tara)	Pacific Sexual Diversity Network (PSDN)
USA	Darrin Adams	Senior Technical Advisor, HIV, HPP
USA	Nachale Boonyapisomparn	Consultant, HPP
USA	Vy Lam	USAID
Vanuatu	Giigii Baxter	VPride Foundation
Viet Nam	Nguyễn Hữu Toàn (Jessica)	
Viet Nam/Bangkok	Lieu Anh Vu	Translator

Phụ lục E: Danh sách người góp ý bản thảo Hướng dẫn tổng thể

QUỐC GIA	TÊN	CHỨC DANH VÀ TỔ CHỨC
Australia	Felicity Young	Senior Director, HPP
Australia	Graham Neilsen	Sexual Health Physician, Stonewall Medical Centre
Australia	Sam Winter	Professor, Curtin University
Bangladesh	Anonnya Banik	Liaison Officer, BSWS
Fiji	Sesenieli Naitala (Bui)	SanFiji
Switzerland	Annette Verster	WHO
Switzerland	Michelle Rodolphm	WHO
Switzerland	Rebekah Thomas Bosco	WHO
Switzerland	Teodora Wi	WHO
Switzerland	Rajat Khosla	WHO
Switzerland	Rachel Clare Baggaley	WHO
Switzerland	Zhan Chiam	Gender Identity & Gender Expression Officer, ILGA (International LGBTI Association)
Hong Kong SAR	Joanne Leung	Transgender Resource Center
Hong Kong SAR	Kaspar Wan	Gender Empowerment
Hong Kong SAR	William Wong	Clinical Associate Professor, Department of Family Medicine & Primary Care, The University of Hong Kong
India	Ernest Noronha	Programme Officer, HIV, Health, and Development Group, UNDP
India	Kalpana Apte	ASG, FPAI
India	Nisha Jagdish	Director, HIV, FPAI
India	Olga B. Aaron	Founder Trustee, Bringing Adequate Values of Humanity (BRAVOH)
India	Razia Pendse	WHO/SEARO
India	Venkatesan Chakrapani	Chairperson/Director, Centre for Sexuality and Health Research and Policy (C-SHaRP)

QUỐC GIA	TÊN	CHỨC DANH VÀ TỔ CHỨC
Japan	Ichiro Itoda	Director, Shirakaba Clinic
Japan	Jun Koh	Psychiatrist, Department of Neuropsychiatry, Osaka Medical College
Japan	Lily	Executive Director of KAC (Kansai AIDS Council) and TGWAP (TransGender Woman Aids Program)
Japan	Yuko Higashi	Professor, Osaka Prefecture University and Co-chair of Sexual Rights Committee of WAS
Malaysia	Nisha Ayub	TG Programme Manager of Seed Foundation & Advocacy Manager of Justice for Sisters
Nepal	Aakashya Timilsina	Hot Line Operator, BDS
Nepal	Basudev Sharma	Officer, National Human Rights Commission
Nepal	Hari Phuyal	Advocate, Supreme Court
Nepal	Manisha Dhakal	Acting Executive Director, BDS
Nepal	Purnima Dongole	Staff Nurse, Bir Hospital, Kathmandu
Nepal	Shambhu Kafle	Senior Public Health Officer, National Centre for AIDS and STD Control
Netherlands	Louis Gooren	Emeritus Professor, VU medical center, Amsterdam
New Zealand	Mo Harte	Nurse Practitioner, Health West, Auckland
New Zealand	Rachel Johnson	Youth Health Specialist/Paediatrician Counties Manukau Centre For Youth Health
New Zealand	Simon Denny	Associate Professor (Medical and Clinical), Paediatrics, Child and Youth Health, School of Medicine, University of Auckland
Pakistan	Mehrin Abdul Qadir	Monitoring and Evaluation Officer, NMHA
Pakistan	Muhammad Moiz	Technical Support Manager, NMHA
Pakistan	Qasim Iqbal	Executive Director, NMHA
Papua New Guinea	Obert Samba (Elizabeth Taylor)	Clinic Coordinator, Save the Children
Philippines	Kate Montecarlo Cordova	Association of Transgender People in the Philippines (ATP)

QUỐC GIA	TÊN	CHỨC DANH VÀ TỔ CHỨC
Philippines	Pengfei Zhao	WHO/WPRO
Philippines	Ying-Ru Lo	WHO
Singapore	Vanessa Ho	Project coordinator, Project X
Sri Lanka	Chanaka Thilina Yatiwawala	Equal Ground
Sri Lanka	Thenu Ranketh	Field Officer, Equal Ground
Thailand	Frits van Griensven	Senior Advisor for HIV Prevention, Thai Red Cross AIDS Research Centre
Thailand	Jensen Byrne	LGBT Human Rights Officer, UNDP BRH (Bangkok Regional Hub)
Thailand	Jiraporn Arunakul	Adolescent Medicine Specialist, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Thailand	Dr Mukta Sharma	Technical Officer – HIV/AIDS/STIs & TB, WHO
Thailand	Joe Wong	Programme Manager, APTN
Thailand	Kevin Halim	Programme Assistant, APTN
Thailand	Matt Avery	FHI 360/USAID-funded LINKAGES Project
Thailand	Midnight Poonkasetwattana	Executive Director, APCOM
Thailand	Mike Burkly	USAID
Thailand	Natt Kraipet	Network Coordinator, APTN
Thailand	Steve Mills	FHI 360/USAID-funded LINKAGES Project
United Kingdom	Daniel McCartney	HIV Officer, International Planned Parenthood Federation
USA	Asa Radix	Director for Research and Education, Callen Lorde Community Health Center
USA	Ashley Gibbs	Health Policy Project
USA	Cameron Hartofellis	Health Policy Project
USA	Eli Coleman	Professor and Department Chair, Human Sexuality, University of Minnesota

QUỐC GIA	TÊN	CHỨC DANH VÀ TỔ CHỨC
USA	Jamison Green	President, WPATH
USA	JoAnne Keatley	Director, Center of Excellence for Transgender Health, UCSF
USA	Lin Fraser	Global Education Initiative Co-Chair, WPATH
USA	Marcio Maeda	Health Policy Project
USA	Robyn Dayton	FHI 360/USAID-funded LINKAGES Project
USA	Ronald MacInnis	Health Policy Project
USA	Rafael Mazin	PAHO
USA	Tonia Poteat	Johns Hopkins University
Viet Nam	John M. Eyres	Office of Health Director, USAID, Viet Nam

Phụ lục F: Các Mẫu Thư Tự nguyện

Việc tự nguyện đồng ý cần được thảo luận chi tiết với khách hàng bao gồm tất cả các nguy cơ và lợi ích của việc điều trị. Xem những mẫu thư dưới đây. Phụ lục A cung cấp các ví dụ về việc kiểm soát sử dụng hoóc-môn, theo dõi, và sử dụng. Chương 5 đề cập về tính riêng tư và các vấn đề liên quan tới tự nguyện dành cho các chuyên viên y tế làm việc với trẻ em, thanh thiếu niên chuyển giới và đa dạng giới.

Mẫu thư Tự nguyện

- *Mẫu #1: Khách hàng cân nhắc hoóc-môn nữ hóa dành cho chuyển đổi từ nam sang nữ (PDF, 76KB)*
- *Mẫu #2: Khách hàng cân nhắc testosterone dành cho chuyển đổi từ nữ sang nam (PDF, 79KB)*
- *Mẫu #3: Thuốc nữ hóa dành cho khách hàng chuyển giới (PDF, 160KB)*
- *Mẫu #4: Testosterone dành cho khách hàng chuyển giới (PDF, 159KB)*
- *Mẫu #5: Thuốc nữ hóa dành cho khách hàng chuyển giới – trẻ em, cha mẹ và người giám hộ (PDF, 127KB)*

Để có thêm thông tin, xin liên hệ:

Health Policy Project
Palladium
1331 Pennsylvania Ave NW, Suite 600
Washington, DC 20004
Tel: (202) 775-9680
Fax: (202) 775-9694