



我们所说的「整合卫生资源，医疗人人共享」是指什么？

- 世界上有一半人口无法获得全方位的必要健康服务。自新冠肺炎疫情以来，这一情况变得更为严峻，约有 5 亿多人因医疗支出而陷入或进一步陷入极度贫困中。
- 我们生活在一个日新月异的时代，癌症的生存率得到极大提升。然而，即使世界大多数国家/地区都有相应的基础设施和专业经验，许多人仍无法有效的获得足够的癌症护理。
- 这就是「公平差距」——而它正在损害生命。虽然我们经常以健康和资源分配不公来衡量公平情况，但一般而言也有一些潜在的额外因素导致了这种状况。这也被称为「影响健康的社会因素」：
 - 收入水平
 - 教育
 - 地理位置
 - 国家/地区的资源
 - 性别规范
 - 文化背景和偏见
 - 基于民族、种族、性别、性取向、年龄、残疾和生活方式的歧视及刻板印象
- 最为弱勢的群体也通常更容易暴露于大量的风险因素中，如烟草、不健康的饮食或环境危害。



终结差距
实现
照护公平



更多关于世界各地的人们在获取医疗照护时面对的壁垒、以及这些壁垒如何削减人们患癌后生存机率的细节，请参见国际抗癌联盟的报告：

「影响健康的社会因素和癌症」



终结差距
实现
照护公平



医疗保健中的（不）公平与（不）平等

- 平等 = 同一。不平等指资源的分配不均。
- 公平 = 公正。不公平指护理和结果上不公正的、可避免的差距。

当人们有机会在获得健康的同时不再面对由社会经济状况、歧视或其他社会因素造成的限制或壁垒时，健康公平就能够实现。

数字上的不公平：

- 民族
 - 对于美国白人女性而言，**子宫颈癌的五年生存率为 71%**。对于非裔女性，生存率仅为 **58%**。
 - 在加拿大，非原住民女性子宫颈癌的五年存活率比原住民女性**至少要高出 20%**。
 - **在新西兰**，毛利人患癌后的死亡率是非毛利人的两倍。
- 高收入与低收入背景
 - **儿童患癌的生存率**在高收入国家/地区超过 **80%**，但是在低收入国家/地区低至 **20%**。
 - 超过 **90%** 的**子宫颈癌死亡病例**发生在中低收入国家/地区 (LMICs)。
 - **在欧洲**
 - 在东欧国家/地区，接受结肠癌治疗后平均五年生存率为 **52%**，西欧国家为 **63%**。



- 罗马尼亚的宫颈癌发生率和死亡率比欧洲其他国家/地区高出三倍。
- 北欧和西欧国家/地区乳癌的五年生存率为 82%-87%，但是在其他国家如保加利亚、罗马尼亚和爱沙尼亚，乳癌的五年生存率为 75%-78%。

• 年龄

- 癌症每年致 1,000 万人死亡，其中 70% 为 65 岁及以上人群，但是老年人却在个化治疗方面面临着更多的壁垒。

• 地理位置和职业

- 即使在高收入国家/地区，居住于偏远地区的人们在获取医疗服务方面会面临更多限制，他们必须要走更远的路，要安排好工作和家庭事务，在临床试验中代表性也比较低。美国的一项研究表明，“在与癌症发生率相关的可变风险方面，如烟草、HPV 病毒和预防性筛查方式（如结直肠癌和宫颈癌），偏远地区人口面临的风险比城市人口要高。”
- 在欧盟，每年预计因在工作中接触致癌物而导致的癌症病例约为 12 万，这导致每年有约 8 万人死于癌症。

• 性别

- 女性：厌女症、刻板印象、预期的性别角色、污名和排斥都与女性的癌症密切相关。



终结差距
实现
照护公平



- **男性**：由于社会规范、抗拒交谈、忽视症状和畏惧治疗的副作用，男性很少会寻求相关帮助。
 - 据报告，在美国使用医疗系统时，**跨性别群体面临着重重困难**。其中 19% 的跨性别群体遭遇过拒诊，28% 受过骚扰，25% 由于害怕污名化而推迟或放弃所需的医疗服务；超过 30% 的跨性别群体因自身的性别认同而有过负面经历。
- **动荡地区**
 - **在难民中**，癌症更多在晚期被诊出，从而导致更糟糕的结果。