

医疗服务应该对每个人来说都是可及且有益的。不幸的是目前，性别的不平等让这个目标变得遥不可及。女性在卫生保健领域里没有代表性，从就业机会和医疗研究乃至诊断和医治病人：男人和女人以及医生和病人都在这个性别隔离的系统里挣扎。2019年，自然杂志一个关于丹麦人口的研究报告指出，在不止700种病中，女性被确诊的时间比男性晚，从而导致许多严重的后果。¹

在这篇文章中，男人和女人二词会贯穿全文，表示一个人的性别，包括社会以及文化对于男子气质和女性气质的社会和文化定义。而这定义可以与个人的生理性别相同或不同。但是，很多问题针对着生理性别和个人定义性别不同导致了性别不平等，而这些问题也会在这篇文章里逐一提及。

经常被忽视的是，性别不平等深深植根于医疗保健的各个层面，从我们对健康的最直接的理解开始。从历史上看，由于人们认为女性更容易受到荷尔蒙影响，或者她们因为经期，怀孕和绝经等生理因素所以比男性更“复杂”。²在欧洲，只有不到6%的运动员研究着重于女性样本³，这一比例也反映在其他领域。结果是对于影响两性的疾病，女性的症状和对治疗的反应尚未得到深入研究，其中例子包括心血管疾病和艾滋病。全球女性比男性有更大概率死于心脏病发作⁴，她们占了全球艾滋病人口的53%⁵，但获得的诊断较少且治疗延迟。

生物医疗对于女性主导的疾病的显示也显示对于女性疾病的研究资金明显地少于对于男性疾病的研究资金。根据自然杂志的统计，在美国，即使男性主导的疾病影响少数人（如艾滋病病毒），对其的研究资金也远超于女性主导的疾病的研究资金⁶，例如可能严重影响女性的焦虑紊乱症。

性别的偏见也决定了病人是如何被确诊的。不同疾病被赋予了对女性和男性的刻板印象。例如，在西班牙，患有慢性阻塞性肺病的女性经常不被确诊⁷，而在美国，男性的临床抑郁症也经常被忽视⁸。女性还被过度诊断为精神疾病，或者被误诊为她们的症状是心理因素导致的。在一个研究“*Brave Men*” and “*Emotional Women*”（勇敢的男人和情绪化的女人），作者发现女性的慢性疼痛不像男人那样受到重视，通常是被认为情绪因素或“虚构”的病情，从而受到不太有效的疼痛的缓解和更多心理健康的转诊。⁹但是，同时男性面临着表现出“勇敢”和“强壮”的社会压力，也降低了他们接受治疗的能力。在南非，男人在肺结核确诊病例中占60%，但仅有53%顺利得到完整的治

¹ Westergaard, D., Moseley, P., Sørup, F.K.H. *et al.* Population-wide analysis of differences in disease progression patterns in men and women. *Nat Commun* 10, 666 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41467-019-08475-9>.

² Lamon, Severine, and Olivia Knowles. "Why Are Males Still the Default Subjects in Medical Research?" *The Conversation*, 4 Oct. 2021, <https://theconversation.com/why-are-males-still-the-default-subjects-in-medical-research-167545>.

³ Cowley, Emma S., *et al.* "Invisible Science Sportswomen": The Sex Data Gap in Sport and Exercise Science Research." *Human Kinetics Journals*, 2021, <https://doi.org/10.1123/wspaj.2021-0028>.

⁴ "Women More Likely to Die After Heart Attack than Men." *European Society of Cardiology*, 22 May 2023, [www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/Women-more-likely-to-die-after-heart-attack-than-men#:~:text=Some%2011.3%25%20of%20women%20died,of%20men%20\(HR%202.15\)](http://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/Women-more-likely-to-die-after-heart-attack-than-men#:~:text=Some%2011.3%25%20of%20women%20died,of%20men%20(HR%202.15)).

⁵ "The Global HIV and AIDS Epidemic." *HIV.Gov*, 15 Nov. 2023, www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/global-statistics/.

⁶ Smith, Kerri. "Women's Health Research Lacks Funding – These Charts Show How." *Nature*, 3 May 2023, www.nature.com/immersive/d41586-023-01475-2/index.html.

⁷ Ancochea, Julio, *et al.* "Underdiagnosis of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Women: Quantification of the Problem, Determinants and Proposed Actions." *PubMed*, 2013, <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2012.11.010>.

⁸ Call, Jarrod B. BS, and Kevin Shafer PhD. "Gendered Manifestations of Depression and Help Seeking Among Men." *American Journal of Men's Health*, 2015, <https://doi.org/10.1177/1557988315623993>.

⁹ Samulowitz, Anke, *et al.* "'Brave Men' and 'Emotional Women': A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain." *Pain Research and Management*, 2018, <https://doi.org/10.1155/2018/6358624>.

疗。很多人认为去医生看病降低了他们在社会里的男子主义气概的形象，并且根据各个工作的规定，他们因确诊而拖欠的工作也会导致他们被开除。¹⁰总体而言，男性接受的治疗方案较少，而女性接受的治疗方案较差，这意味着两个性别都无法获得最优质的医疗保健。

医疗诊断和治疗的效率也可能因医疗人员的性别受到影响。根据多项研究，女性经常反应男性医疗人员告诉她们，她们“看起来很健康”。这也揭露了社会对女性气质和外表的刻板印象，忽视了她们的健康问题。医疗保健行业也基本上是隔离的。在美国，过敏与免疫学或皮肤病学等专业以女性为主，分别占有所有专业人员的 73.5% 和 60.8%。相比之下，神经外科和疼痛医学等领域由男性主导，分别占有所有职位的 82.5% 和 75.3%。¹¹这些性别主导的领域可能会阻碍所有性别的女性寻求医疗援助。比如说，男性可能因感到不适而避免于女性医生谈论他们的具体症状，而女性的病痛却得不到男性医生的认真对待。所以说，医院聘请多元化的专家并考虑患者的个人喜好至关重要。

医疗领域的性别失衡也对女医生造成了不成比例的伤害。尽管全球范围内女医生的就业人数不断增加，但她们的工资较低，待遇较差，并且在升职方面受到层层阻碍。在印度，医学的领导位置里，女性只占总体人数的18%，并且薪水也比同行男性少34%。¹²薪水的差别在逐渐减少，但是目前机会的缺乏阻碍了女性进入男性主导的专业领域，导致让患者感到舒适的相关重要领域长期缺乏女医生。

在贫困地区，医院资金和医疗人员的严重不足加剧了妇女的健康风险。在中国，农民工移居大城市，但享受不到那里的社会福利。大多数工人更愿意在家乡寻求治疗，在那里他们可以从政府那里获得最大的医疗费用报销。¹³然而，农村地区的医疗质量要低得多，¹⁴并且由于老年妇女受教育程度较低，许多人没有意识到潜在的健康风险或收入较少。这两个因素都严重影响她们的健康状况。¹⁵

同样，在美国，社会不平等对有色人种女性的伤害尤为严重。除了保险覆盖率低和获得医疗保健的机会较少之外，黑人女性因健康并发症而导致的死亡率比任何其他群体都要高得多。患有宫颈癌的黑人女性的五年生存率为 56%，比全国平均水平低 10%。¹⁶更令人绝望的是分娩期间的孕产妇死亡率。2011 年到 2013 年间，黑人女性每 10 万名活产婴儿就有 44 名孕产妇死亡，比白人女性高出 273%。¹⁷这些社会上的歧视加剧了对女性问题的忽视，专家们也终于意识到医疗保健系统中最严重的问题。

¹⁰ Daniels, Joseph, et al. "Masculinity, Resources, and Retention in Care: South African Men's Behaviors and Experiences While Engaged in TB Care and Treatment." *Soc Sci Med*, 2021, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113639>.

¹¹ Murphy, Brendan. "These Medical Specialties Have the Biggest Gender Imbalances." *AMA*, 1 Oct. 2019, www.ama-assn.org/medical-students/specialty-profiles/these-medical-specialties-have-biggest-gender-imbalances.

¹² Jaswal, Mansi. "Women Occupy Only 18% of Leadership Roles in India's Healthcare Sector, Earning 34% Less than Male Counterparts: Report." *Mint*, 6 Dec. 2023, www.livemint.com/industry/women-occupy-only-18-of-leadership-roles-in-indias-healthcare-sector-earning-34-less-than-male-counterparts-report-11701758705523.html.

¹³ Qiu, Fengxian, et al. "Migration and Health—Freedom of Movement and Social Benefits for Chinese Migrant Workers." *Sustainability*, 2021, <https://doi.org/10.3390/su132212371>.

¹⁴ "Chinese Healthcare: The Rural Reality." *Collective Responsibility*, 23 Jul. 2018, www.coresponsibility.com/chinese-healthcare-the-rural-reality/.

¹⁵ Tian, Yi Hao, et al. "Gender Differences in Migrant Workers Health in China." *International Journal of Public Health*, 2023, <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605018>.

¹⁶ Washington, Ariel, and Jill Randall. "'We're Not Taken Seriously': Describing the Experiences of Perceived Discrimination in Medical Settings for Black Women." *Springer Nature*, 2022, <https://doi.org/10.1007/s40615-022-01276-9>.

¹⁷ Montagne, Renee. "Black Mothers Keep Dying After Giving Birth. Shalon Irving's Story Explains Why." *Npr*, 7 Dec. 2017, www.npr.org/2017/12/07/568948782/black-mothers-keep-dying-after-giving-birth-shalon-irvings-story-explains-why.

所有国家的政府必须考虑他们的社会福利如何应对危及生命的怀孕问题或分娩并发症，着重考虑将这些社会福利和服务扩展至弱势群体。

最后，围绕 同性恋个体 (LGBTQ+) 和支持与帮助性别肯定的医疗的讨论越来越多。性别肯定医疗服务从心理健康咨询到身体上的改造，帮助个人应对因个人认知性别和生理性别不同而产生的焦虑。¹⁸ 很多人支持在这领域的医疗研究投入更多资金，包括将这些资源扩张至儿童，但是也有部分人坚决反对这些新政策。对于没有明确性别的青年来说，性别肯定医疗可以某种程度上拯救生命，保护他们免受于抑郁症或因歧视导致的精神痛苦。在2022年里，54%没有确定性别的青年报告显示怀有自杀念头。¹⁹

总结以上说的所有内容，医疗保健可以拯救生命，以及将疾病带来的痛苦最小化。然而，若在研究、争端和制定政策方面没有适当考虑性别差异，大多数人都不会感觉到它的好处。政府应该为平衡研究分配更多资金，鼓励女性去追求她们的医学生涯，同时医院应该训练专业人员公平地治疗病人。在我们的日常生活中，鼓励人们去寻求医疗帮助也是很重要的。任何人，无论性别，都不应为自己的身份或健康状况蒙羞。

¹⁸ "Get the Facts on Gender-Affirming Care." *Human Rights Campaign*, www.hrc.org/resources/get-the-facts-on-gender-affirming-care.

¹⁹ Matouk, Kareen M., and Melina Wald. "Gender-affirming Care Saves Lives." *Columbia University Department of Psychiatry*, 30 Mar. 2022, www.columbiapsychiatry.org/news/gender-affirming-care-saves-lives.