uicc
global cancer control
A MEMBERSHIP ORGANISATION
FIGHTING CANCER TOGETHER

Bupa

对抗癌症，人人有责

企业与癌症组织如何协力对抗癌症

bupa.com/cancer
uicc.org

前言

尽管我们在了解癌症病因方面已取得了重大进展，但是目前，世界上仍有三分之一的人受到癌症影响。即使我们自己没有患上癌症，我们认识或深爱的人也有可能患癌症。而且，影响我们的不仅仅是癌症。有很多其他可预防疾病使人们无法积极、充分地享受生活，而这些是他们本来应该享有的。

为何要重视癌症和其他疾病，并将其作为企业的优先事项？因为癌症等疾病会使企业失去宝贵的雇员，这意味着生产力会降低、因病缺勤率会升高、医疗费用会更高。但是，也有一些好消息。在对抗癌症等疾病方面，雇主可以发挥重要作用。人的一生中很大一部分时间都在工作，因此工作场所健康计划能够产生重大影响，例如，雇主可以告知雇员改变生活方式可降低患病风险并改善长期健康状况。

各国政府都已经设定了远大目标，以期降低癌症等疾病所导致的人力成本和经济成本，并且人们普遍认为，只有所有人（商业、社区、政府、NGO 和个人）共同努力，才能够产生重大影响力。

保柏在促进健康和治疗疾病方面有丰富的专业知识，并且正将这些知识应用于世界各国的工作场所中。保柏想要从外部学习经验教训，并动员鼓舞人心的商业领袖来帮助预防癌症和其他慢性病、尽早检测疾病并在雇员治疗过程中进行支持。因此，保柏正与公共和私营部门开展合作，并与 UICC 等合作伙伴共享专业知识，以期尽量扩大影响力。

国际抗癌联盟 (UICC) 是一个强大的国际网络，汇集了政府、NGO、专业学者和医疗专家，拥有与诸多不同的商业领域合作的宝贵经验。UICC 相信，这些团体在应对癌症方面都可发挥重要作用。癌症组织可以利用他们的经验并动员自己的广泛网络，专业学者可以提供严格的实证基础，而商业部门的作用则源自其与数百万雇员的直接关系。

希望我们两家组织的协作有助于形成更多的同类合作，因为合作能够取得的成就远大于孤军作战。

Stuart Fletcher，
保柏首席执行官

Cary Adams，
UICC **首席执行官**

执行摘要

癌症是目前全球头号杀手。2012 年，有 800 万人死于癌症，其中大概半数正处于精力最旺盛的壮年时期。由此产生的医疗成本和生产力损失非常巨大，世界上每年新增 1400 万癌症病例，总计会产生 1.16 万亿美元的经济损失。[1]由于癌症和其他非传染性疾病（NCD）（主要是心血管和慢性呼吸系统疾病）的发病率持续增加，发展中国家面临着更为严峻的挑战。这不仅会消耗资源，而且还会使发展中国家失去摆脱贫困和实现经济增长所需的劳动力。

目前，私营、公共和民间团体利益相关者都面临着重大机遇，可通过共同努力来实现“25x25”目标。该目标由世界卫生大会在 2012 年通过，具体是指到 2025 年使这些疾病导致的提早死亡率降低 25%，世界各国政府都做出了承诺。本报告陈述了将癌症相关倡议作为雇员健康计划核心举措的重要价值，并阐述了癌症 NGO 和民间团体组织应如何与企业共同努力来改善雇员的健康状况并提高对早期检测、筛查和预防重要性的意识。我们重点关注吸烟与乳腺癌，因为针对这两种情况有明确的商业案例可以支持工作场所计划，但是在许多其他领域，在工作场所中执行的行动也能发挥切实作用。

我们的目的是激励私营与公共部门共同努力，形成关注工作场所倡议的新合作关系，以期实现真正的长期变化。因为通过这种合作关系，我们可以大幅减少新增癌症病例的数量，并大大增加存活的患病人群的数量。

25x25，到 2025 年使非传染性疾病导致的提早死亡率降低 25%

目录

提高工作场所健康水平 6
良好的健康状况具有良好的商业意义 7

对抗癌症 8
癌症风险及其变化情况 9

公司如何帮助对抗癌症 11
构建商业案例 12
基于有用的因素提供计划 16
让家人和照顾者参与 20
根据雇员需求创建计划 22
衡量与报告 24
行动激励措施 24

建议 25

参考文献 26

提高工作场所健康水平

癌症和其他非传染性疾病（主要是心血管和慢性呼吸系统疾病以及糖尿病）会带来巨大的代价，不仅是对于个人，对于社会和经济而言更是如此。据估计，2010 年，全球因这些疾病损失了约 5% 的潜在 GDP，而世界最贫困国家受到的影响最大，2011 年至 2025 年，最贫困国家遭受的损失可能高达 7 万亿美元。[2]

各国政府已经共同设定了“25 x 25”目标，即到 2025 年使这些疾病导致的提早死亡率降低 25%。这是一项远大而艰巨的任务；我们目前需要的，是采取实际而有效的行动，以实现这一目标。这意味着我们需要找到各种方法来减少人们对吸烟、肥胖和有害使用酒精等风险因素的接触，并且确保能够提供覆盖更广的、针对乳腺癌、宫颈癌和结直肠癌等癌症的早期检测和筛查计划，这些癌症筛查已经证明可拯救生命。毫无疑问，目前已经取得了一些进展，但是还有很多我们能够做也应该做的事情。在 2013 年的报告中，联合国秘书长表示，目前取得的进展“不充分且极不均衡”而且错失了很多机会，而其主要原因在于缺乏有效的合作。[3] 要产生持久的影响力，我们需要利用所有参与方的力量和专业知识，不论是政府，还是 NGO 和企业。[4]

在这项工作中，民间团体网络可以发挥关键作用，不仅其自身可以发挥作用，而且还可作为其他参与形式的焦点。这些网络可以帮助企业获取癌症预防和早期检测所需的资源和工具，并鼓励各个组织实施有效的雇员健康和保健计划。另外，国家级和地区级层面也有携手合作的巨大潜力，帮助推动协调政策的出台，来促进工作场所保健工作。

对于商业领袖来说，他们可以确保雇员健康和保健是其商业策略中不可或缺的元素，确保雇员健康和保健对于生产力和绩效的重要意义得到公司内部、同行和行业机构的正确认可。消息灵通的雇员也可以充当积极变化的大使，从工作场所倡议和活动中吸取经验并广为传播。

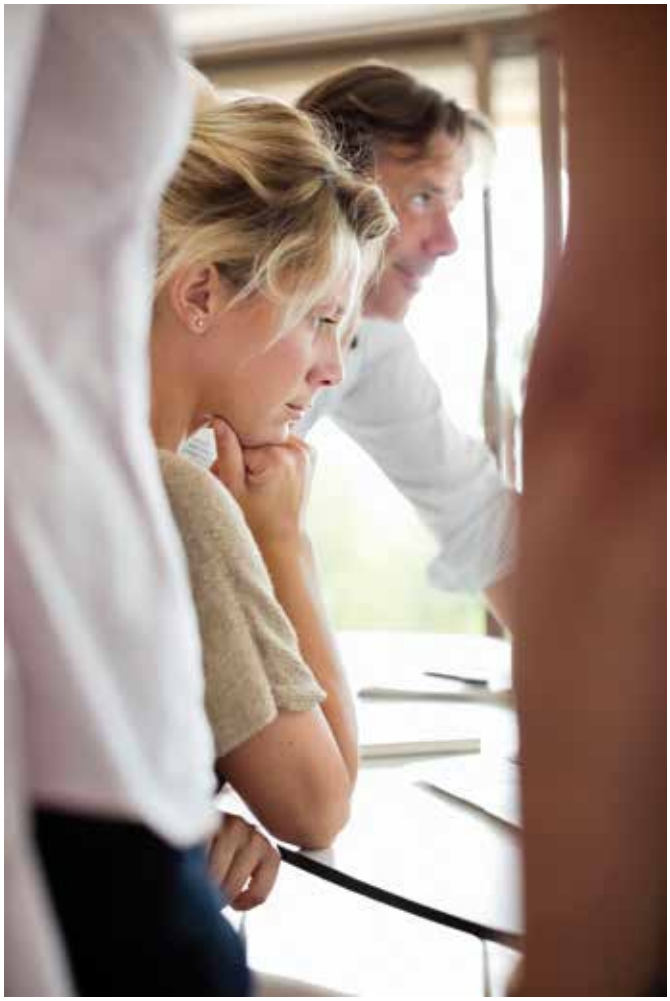
良好的健康状况具有良好的商业意义

促进工作场所内的良好健康不仅对人有益，也对企业有益。它有助于确保公司员工保持健康而高产，从而使各个公司能够更有效地参与竞争、开发出更好的产品和服务，并维持长期成功。这一举措还可降低因病缺勤率以及企业自身的医疗费用。事实上，促进健康的投资可能是一家公司最重要的投资之一。

健康与安全在长期以来都是商业优先事项，但之前的侧重点一直是预防疾病和事故，而不是促进良好健康。而我们目前看到了转变：有很多大型雇主都提供了综合性健康计划，创造出了新工具以帮助雇员养成健康的生活习惯并减少健康风险。[5,6] 反过来，这些措施会使组织对于现有和潜在雇员更具吸引力。例如，有资料表明一项精心设计的健康计划可以提高雇员的工作满意度，并且可使员工流动率降低 10 - 25%。它甚至可以提高盈利水平和投资者回报。[7]

目前人们将促进健康和保健视为企业责任的一个重要因素，通过建立更健康的社区，这些组织可以对其所处的环境产生巨大的积极影响。

> 对于雇员健康和保健，CEO 和 CFO 需要如同对待商业价值的其他基本推动因素一样提出高要求。
>
> Stuart Fletcher，
> 保柏首席执行官



对抗癌症

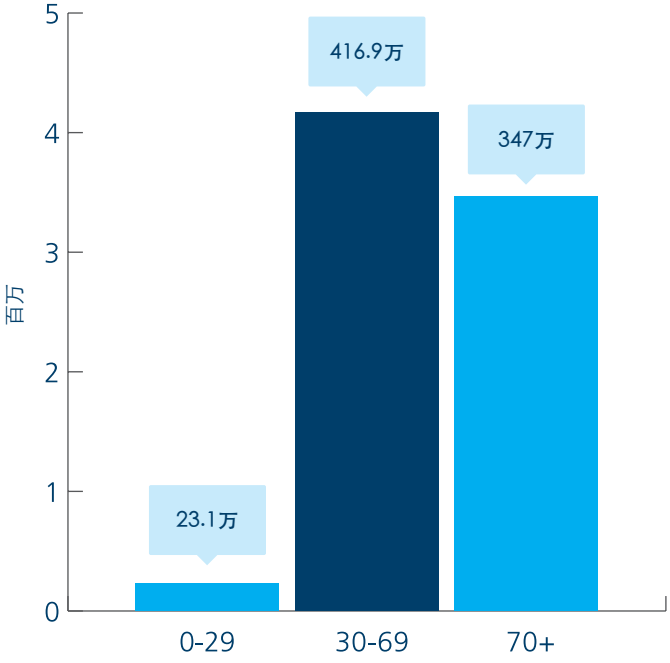
癌症是目前全球头号杀手。2012 年，820 万人死于癌症，其中半数在 30 岁至 69 岁之间，正处于精力最旺盛的壮年时期。[8,9] 据预测，未来二十年内新增癌症病例会增加 75%，患病人数达到约 2500 万。如果癌症导致的生命损失是毁灭性的，则其对全球劳动力的冲击也是压倒性的。2008 年，全球范围内因癌症而损失了 1.681 亿个健康寿命年，且预计从 2011 年至 2030 年的二十年间癌症会导致 8.3 万亿美元的产出损失。[2] 发展中国家将承担与其经济实力不成正比的损失，而如果再考虑到正是这些国家将会继续提供全世界所需要的年轻技术劳动者，这一问题就更为显著。[10]

癌症并不仅仅会使人失去生命。癌症治疗和护理会花费巨额资金，并且癌症的症状或治疗副作用意味着众多癌症患者需要暂时停止工作——有的癌症患者需要永久停止工作。综合考虑这些因素，世界上 1400 万新增癌症病例每年约花费 1.16 万亿美元。[1]

死于癌症的患者中，半数正处于精力最旺盛的壮年时期。

2011 年癌症导致的提早死亡率

（30 至 69 岁）



癌症风险及其变化情况

我们的生活方式改变意味着世界上越来越多的人会受到以下风险因素影响：吸烟、不良饮食和久坐的生活方式，以及空气污染等环境威胁。

对于大多数人而言，吸烟仍然是头号风险因素，并且每年会导致 500 万人死亡，占全部癌症致死案例的 22%。[11] 此外，饮酒也与口腔癌、咽癌、喉癌、食道癌、肠癌和乳腺癌等疾病相关，但是一些证据表明适量饮酒可帮助预防心脏病。[12]

肥胖正在变为严重问题。[13] 其中特别令人忧虑的是不断提高的年轻人肥胖率。[14] 考虑到肥胖与肠癌、乳腺癌、子宫癌、卵巢癌、胰腺癌、食道癌、肾癌和胆囊癌等相关，这一问题令人尤其担忧。[15] 此外，还有有力证据证明体育活动可预防肠癌、乳腺癌和其他癌症。这是健康的饮食和经常锻炼如此重要的原因。

> 在未来二十年内，仅中国和印度就将为全球劳动力市场输送 1.84 亿大学毕业生。对于社会和经济而言，必须制定适当的措施来保护下一代熟练劳动者的健康并减少癌症和其他非传染性疾病对他们的影响。
>
> Cary Adams，UICC 首席执行官

关注新兴市场

曾经仅限于发达国家的风险因素目前也对新兴经济体产生了消极影响。由于人们食用谷物、水果和蔬菜较少，而更倾向于选择高度加工的食品饮料，因此肥胖水平不断升高。这一现象已经在中东、北非、拉丁美洲和加勒比海地区造成了严重后果，目前世界上 65% 的人口生活在超重致死人数高于体重不足致死人数的国家中。[16]

空气污染也是癌症的重要环境风险因素，它与 2010 年的多达 223,000 例肺癌所致死亡相关。[17] 撒哈拉以南非洲人口面临特别的风险，因为这一地区的城市化进展比任何其他地区都快。[18]

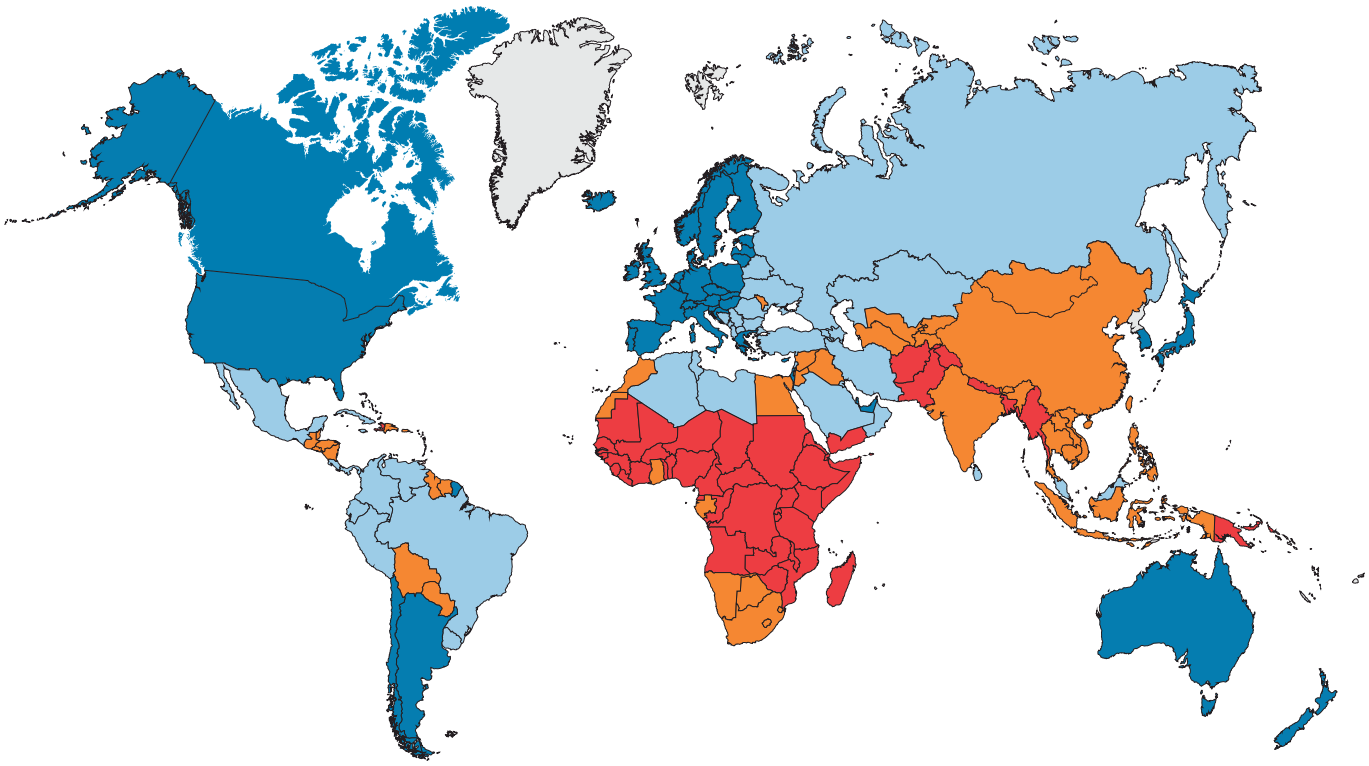
癌症导致的感染是新兴国家面临的另一重大问题。所有癌症中约 16% 为慢性感染所致。在较贫穷国家，这一比例高达 23%。[19] 最常见的癌症之一宫颈癌就与人乳头状瘤病毒 (HPV) 感染相关。约 85% 的宫颈癌病例出现在发展中国家，在拉丁美洲和亚洲，死于宫颈癌的女性数量超过死于分娩者。[20]

世界癌症日
吸引全球企业参与的一个机会

每年 2 月 4 日，世界癌症日将全球人口联合起来共同对抗癌症。世界癌症日旨在通过提高意识、提供癌症相关教育以及敦促政府、企业和个人采取行动来预防每年发生的数百万例死亡。

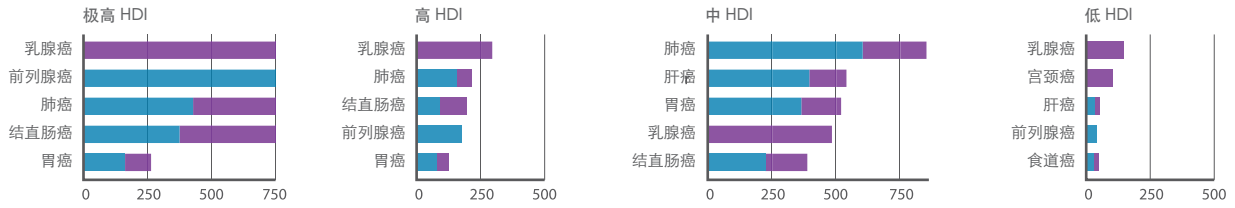
UICC 与世界癌症日企业咨询小组建立了合作关系，以帮助 UICC 成员和合作伙伴接触有影响力的商业领袖、企业雇员及社区。这项合作关系的目的是鼓励癌症组织采取积极主动的措施来对抗癌症，并与企业共同设计在工作场所中最有效的方法。

人类发展指数(HDI)*确定的2012年五大癌症



2012 年新增病例（单位：千）

女性　男性



*人类发展指数 (HDI) 是一个综合衡量指标，衡量一个国家在以下 3 个人类发展的关键因素上的成就：预期寿命、知识和生活标准。

公司如何帮助对抗癌症

好消息是，所有癌症致死情况中高达半数皆可通过预防、早期检测或治疗避免。这可能每年改变多达 370 万人的生命。[1]

企业可以做什么？

1. *减少癌症风险因素*
   癌症预防胜于治疗。企业帮助雇员保持健康状态的最有效的一些措施包括以下工作场所计划：支持雇员戒烟、健康饮食、经常锻炼、减少饮酒量以及避免过度日晒。
   消除或尽量减少工作相关风险也很重要。据世界卫生组织 (WHO) 所言，全球约 10% 的肺癌是由暴露于工作场所的致癌物所致，例如，石棉是导致间皮瘤的主要原因。[21,22]

2. *提早检测癌症*
   早期检测会大大增加治疗成功的可能性。企业可以开展宣传活动，进行有关乳腺癌、皮肤癌、口腔癌、宫颈癌、结直肠癌和睾丸癌等癌症的预警体征教育，并鼓励雇员参与针对乳腺癌、宫颈癌和结直肠癌的有组织筛查计划。通过切除癌前病变部分，进行结直肠癌和宫颈癌筛查可真正预防癌症。[23]

癌症组织和 NGO 可以在这些行动中为企业提供何种支持？事实上，民间团体处于独特的有益地位。全球所有层面都已存在癌症组织，仅 UICC 网络中就有遍布 155 个国家及地区的 950 多家组织，包括世界上的主要癌症协会、研究院所和患者团体。癌症组织正面临着巨大机遇，可以向前主动迈步，为公司提供确立并维持有效工作场所健康计划所需的资源、工具和知识。

那么，企业和癌症组织如何协力实现对癌症的持久影响？我们认为，在以下四个重要方面，企业和癌症民间团体组织可以利用核心技术和专业知识来共同提供有效的工作场所计划：

- 构建商业案例
- 基于有用的因素提供计划
- 根据各公司需求创建计划
- 衡量与报告

在本报告的剩余部分，我们将详细论述这四个方面。

构建商业案例

本报告中我们将会论述两个具体问题：吸烟和乳腺癌，但是需要强调的是，在很多其他方面健康计划也可发挥切实作用。

吸烟

减少吸烟将会显著降低多种癌症患病率，包括肺癌、口腔癌、喉癌、咽癌、食道癌、胰腺癌、膀胱癌、肾癌、宫颈癌和胃癌以及急性髓性白血病。[11] 吸烟者出现性无能的风险也较高，而女性吸烟者更易出现不孕、流产、婴儿早产和婴儿出生体重较低等情况。[24] 对于想要戒烟的吸烟者来说，好消息是，任何时候戒烟都可以受益，不论他们在何年龄停止吸烟，都可延长预期寿命并改善生活质量。[25]

在降低吸烟率方面已经取得了重大进展，尤其是在许多国家出台确保无烟工作场所的法规之后。但是，有十亿人口仍在吸烟或以其他形式使用烟草。这种令人上瘾的习惯会使多达半数的吸烟者失去生命。由此产生的花费也非常庞大——根据一项估计，每年的相关费用高达 5000 亿美元，并且很大一部分由企业承担。[26]

对于工作场所戒烟计划，有明确且可衡量的商业案例，甚至在已经有无烟政策的场所也是如此：[27]

- 避免生产力损失：英国烟草控制研究中心的研究显示，与不吸烟者相比，吸烟者缺勤的可能性高 33%，每年平均缺勤时间多 2.7 天。[28]
- 降低医疗费用：在美国，据估计如果所有工作场所均为无烟场所，第一年内可节省超过 6000 万美元的医疗费用，且前七年内预计可节省 2.8 亿美元。[29] 美国另一项研究发现，通过每个月对每人投资 0.18 至 0.79 美元，五年后雇主每个月每人可节省 1.70 至 2.20 美元。[30]

当然，雇员及其家人也会获得无法估量的个人利益。

吸烟更少，公司更好

保柏已经与 UICC 合作制定了《吸烟更少，公司更好》指南，以便为雇主提供支持。该指南可帮助雇主制定戒烟倡议，作为范围广泛的雇员健康计划的一部分。该指南可提出大量有效方法，包括个人和团体辅导、戒烟热线、用药、教育、短信工具和智能手机应用。还包括衡量这些不同计划有效性的最佳方式。

www.iccp-portal.org/healthy-workplaces

在中年之前戒烟可避免 90% 的烟草相关肺癌风险。在更早年龄戒烟的吸烟者的预期寿命可能与从未吸烟者类似。

2014 年全球非传染性疾病现状报告，
世界卫生组织

乳腺癌

所有女性癌症患者中，乳腺癌患者占四分之一。2012 年，约 170 万女性被诊断患有乳腺癌，目前我们了解到，世界范围内新增病例大幅增加，其中发病率升高 20%，而死亡率升高 14%。[8] 与吸烟一样，乳腺癌也产生了巨大代价，对女性乳腺癌患者和社会都是如此。2010 年，新增乳腺癌病例产生的费用估计达到 266 亿美元，其中约 50% 为医疗费用，28% 为收入损失。[2]

但是同样的，也有好消息：已证明早期检测对于减少乳腺癌致死数量非常有效，并且女性可以通过选择健康的生活方式来降低自己的患病风险。由于女性占劳动力总数的 40%，因此对于任何雇主而言，筛查和宣传计划都是一项明智的投资。

- 避免生产力损失：乳腺癌会影响正处于盛年的女性，是 20 至 59 岁女性的头号癌症杀手。尽管 40 岁以下女性罹患乳腺癌的情况较为少见，但是被诊断为患有乳腺癌的年轻女性更可能因此而死亡。乳腺癌也会影响患者生活的各个方面，并且她们可能会很难重返工作岗位。[31] 这些影响会造成范围广泛的后果——仅在美国，2008 年 50 岁以下女性中乳腺癌所致死亡就导致了约 54.9 亿美元的生产力损失。[32]

- 降低医疗费用：与治疗早期病例相比，治疗晚期乳腺癌的费用要多三倍，患者及其家人会更加痛苦，且成功的可能性更低。[33] 据美国一项乳腺癌诊断研究估计，如果可以通过早期筛查而非在疾病晚期时诊断出乳腺癌，则雇主每年可节省 2,035 美元的间接非医疗费用。[34] 另一项美国研究发现，通常雇主向所有合格雇员提供筛查仅需每人每月花费 1.10 美元，但却会每人每月节省 0.55 美元。[35]

因此，筛查和早期干预符合各方利益，并且不仅会节省雇主开支，还可保住宝贵的员工。

在工作场所对抗乳腺癌

保柏已经与 UICC 合作制定了在工作场所对抗乳腺癌的指南，所有人均可获益。该指南可帮助雇主制定针对乳腺癌的倡议，包括预防、早期检测以及为已诊断为患有乳腺癌的女性提供支持。工具集显示了企业如何利用已有的传播渠道向女性宣教筛查益处，并充分利用手机应用和技术。该指南还提供了有关最佳实践政策的相关信息，这些政策将帮助降低女性雇员患上乳腺癌的风险。

www.iccp-portal.org/healthy-workplaces

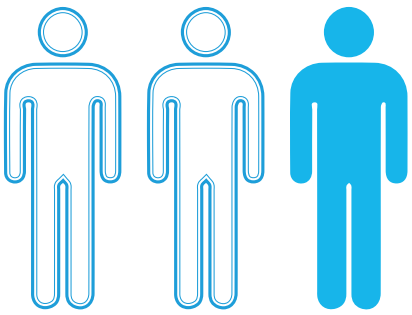
对抗癌症，人人有责

2012 年，癌症导致

820 万人死亡

在因癌症死亡的患者中，
约半数在 30 至 69 岁之间，
正是精力最为旺盛的壮年时期

三分之一的癌症是
可以预防的



癌症带来的代价

2010 年，
癌症造成的年
度经济损失约为

$1.16 万亿美元

良好的健康状况具有良好的商业意义

健康计划可使员工满意度提高

14%

并降低员工离职率

在就业率较高的机构，
营业毛利可能增加 **4%**，
在就业率较低的机构，
可能降低 **2%**

为何工作场所健康属于商业问题

雇主能够做什么？

雇主应：

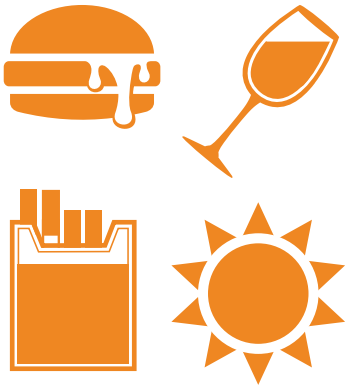
减少癌症风险因素

提倡早期检测和筛查

为癌症患者提供支持

癌症风险因素

常见癌症风险因素包括烟草、酒精、缺乏运动、肥胖、不健康的饮食、日照、职业性致癌物质



戒烟计划：对于雇主意味着什么？

33%

与不吸烟者相比，吸烟者缺勤的可能性高33%，缺勤时间更长

乳腺癌

在 20 至 59 岁之间的工作年龄段的女性中，乳腺癌是头号癌症杀手。

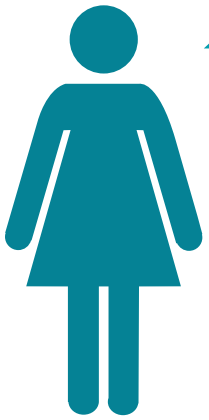
雇主能够：

减少乳腺癌风险因素

鼓励参加筛查

提高对体征和症状的认识

支持 患乳腺癌员工



美国一项研究发现，如果通过早期筛查而非在疾病晚期时诊断出乳腺癌，则雇主平均每年可节省

2,035

美元

基于有用的因素提供计划

对于想要在自己的工作场所制定计划的雇主而言，来自癌症组织和企业使用各种方法的大量已有经验非常宝贵。例如，已有资料表明，对于鼓励人们做出健康的选择，“推动”比“强迫” 更有效。这一点尤其适用于吸烟情况，即使工作场所实施了禁烟令，也必须使吸烟者产生戒烟的意愿，而有助益的同侪压力以及可提供支持的工作环境可以为一些吸烟者提供做出改变所需的“推动力”。同样地，对于支持他们养成新的好习惯、改变旧的坏习惯的资源和技术，很多人也会积极响应。手机应用是一个很好的例子。

在本节的其余内容中，我们会再次论述吸烟、宣传和筛查计划以及雇主可为受癌症影响患者提供的支持。

吸烟

戒烟计划已经证明可大幅增加吸烟者成功戒烟的可能性。在英国，参与此类计划的吸烟者中有 15% 在 12 个月结束时仍未复吸，而试图自行戒烟者中此比例仅为 3% 或 4%。[36] 但是，世界上仅 21 个国家有全国性计划，仅涉及 19% 的世界人口。[37] 这是为何工作场所倡议如此重要的一个原因所在。

已经证明，对于帮助人们戒烟，包括咨询和用药在内的工作场所计划非常有效。[38] 部分原因在于员工对戒烟益处、戒烟方法以及如何控制吸烟渴求掌握了更多知识。[39]

最近，通过与工作场所健康提供商、单独工作场所和地方政府组织合作，我们已参与了提供戒烟支持的计划。这一计划似乎很适合整体健康和保健方法，其中各组织做出了承诺并采取行动来改进所有劳动者的整体健康。换言之，这些组织并非仅仅关注预防疾病的其中一个风险因素，如烟草使用。该计划促进了整个组织的文化观念改变，并为雇员营造了支持行为改变的环境。

Luke Atkin，Quit Victoria，澳大利亚

戒烟时使用戒烟服务的吸烟者取得成功的可能性比自行戒烟者高四倍

我们已经看到了新技术如何帮助人们戒烟，一些基于短信的计划已经显示可使吸烟者在六个月内成功戒烟的可能性增加一倍多。[40,41] 移动应用也蓄势待发——市面上有 250 多款适用于 iPhone 的相关应用和 148 款适用于 Android 手机的相关应用。很多此类应用通过帮助人们设定并坚持个人目标来发挥作用，部分应用通过虚拟网络和电话咨询等社会支持发挥作用。[42,43]

最有效的工作场所措施要能够提供包括不同方法的混合方案来适应不同人和生活方式，并且能够鼓励雇员为自己的计划负责。

大多数吸烟者都想戒烟

2010 年曾试图戒烟的现时吸烟者百分比

但是世界上仅 19% 的人口可获得烟草依赖治疗服务

意识

意识是进行早期检测并改善癌症后果的第一步。缺乏癌症相关信息和对癌症的认识是有效控制和诊疗癌症的重要障碍，对于早期阶段的癌症检测而言尤为如此。

在尚无有组织筛查计划的国家中，支持雇员发现乳腺癌的早期体征和症状并寻求诊疗尤为重要。此外，增加对乳房的了解对于年轻女性很重要，因为即使在有乳房摄影筛查时，也不建议在 40 岁以下的女性中进行乳房摄影筛查。可以向女性宣教相关知识，使其了解乳房的变化并自行检测早期体征，这样即可确保在早期阶段（即仍为小型可触知肿块或增厚部分时）诊断出癌症，这被称为“临床降期”。

筛查

雇主处于可向雇员宣传筛查效益的独特位置，尤其是乳腺癌、宫颈癌、结直肠癌和口腔癌等癌症。研究证明，在特定年龄组中，筛查既可挽救生命，又可减少支出。例如，筛查能够将宫颈癌的死亡率降低 80% 或更高，在 30 至 40 岁年龄组中即便只进行一次筛查便可将女性的宫颈癌风险降低 25% 至 36%。[44] 对英国筛查计划的一次审查也显示，对于接受乳房筛查的女性，死于乳腺癌的风险可降低 20%。[45]

这就是《世界卫生组织非传染性疾病全球行动计划》（指导所有政府应对包括癌症在内的非传染性疾病的指南）建议应将癌症筛查作为全国计划中不可或缺的一部分背后的原因。[46] 具体而言，该计划建议 30 至 49 岁的所有女性均应接受至少一次宫颈癌筛查，50 至 70 岁的女性接受乳房 X 线摄影术筛查，并且应当有针对 50 岁以上人士的结直肠癌筛查，以及针对高风险者（如吸烟者）的口腔癌筛查。

不过，务必要铭记，应当以适当方式进行筛查，且应该认识到这也可能带来一些风险。任何筛查计划均应基于医务人员的意见进行设计，以便解决这些问题并实现更广泛的效益。

癌症筛查的基本信息

癌症筛查旨在于症状出现之前检测是否存在癌组织或细胞。及早发现癌症几乎总是可以更容易地治疗甚至治愈癌症，因为在实际症状出现时，癌症可能已生长和扩散。

癌症筛查检测有不同方式，包括实验室检测、体检和成像检查等。基于群体的筛查计划是指那些提供给特定目标群体中所有人的计划，且受到监测和评估框架的支持。通常仅在能够证明投入的成本足以获得显著效益的情况下才可使用这些计划。举例来说，如果能够提早检测诊断，肠癌是最容易治疗且费用最低的一种癌症——在澳大利亚，治疗晚期肠癌的费用为 66,000 澳元，但检测和摘除癌前息肉仅需 2,000 澳元。[47]

支持

由于已在诊断和治疗方面取得进步，与以往时代相比，越来越多的癌症患者可以存活，在世界各地，约有 3260 万人在确诊后五年时仍然活着。这意味着癌症幸存者在劳动者群体中的比例日益增加，企业需要想办法对其提供支持，帮助他们尽可能保持健康并创造经济价值。大多数癌症幸存者都希望重返工作岗位，但他们通常会发现身心挑战太过严苛，这也是许多人选择另一种职业或不再工作的主要原因。[48] 在患上乳腺癌后放弃工作或更换工作的女性中，几乎一半表示身体情况已不允许她们重返相同的岗位，而三分之一表示情感上不够坚强。[49] 雇主要在这种情况下发挥重要作用，支持性的工作环境能够使一切变得不同。

同时，在许多国家，癌症患者仍然会在工作场所中面对歧视，他们往往会因为害怕失去工作而隐瞒自己的诊断。恢复工作的人也可能会遇到对其工作表现的偏见和误解，或被他人认定他们会因治疗或康复而请假。他们的同事也会因与之共事而感到不舒服。[50] 照顾癌症患者的雇员会遇到与可能缺勤而引起的许多相同问题。[51]

企业可以使整个过程变得更加简单。如果癌症幸存者知道在工作环境中将会获得支持，且雇主愿意帮助他们适应疾病的挑战，则他们会受到鼓励而重返工作岗位。即使在任务、工作时间或职责方面的小调整也可能有巨大帮助，开诚布公的交流始终至关重要。如果患者的同事能够给予理解和支持，也会有很大的帮助。某些工作场所会制定特定计划，以帮助受到癌症或其他疾病影响的雇员，并使他们可以接触到处于类似情况的人员网络。

企业还可以通过执行相关规定并确保其人事政策可敏感地处理这些问题、确保应对癌症的雇员并非弱势群体来帮助解决耻辱和歧视问题。[52]

让家人和照顾者参与

除了患者本人之外，癌症产生的情感、社会和身体影响还对他们的照顾者和家人产生了巨大的影响。对于很多人来说，照顾患有癌症的伴侣、子女或其他家庭成员可能意味着他们会忽视自己的健康，并难以履行他们的工作职责。护理人可能会长时间请假，而且收入损失可能因为高昂的癌症药物费用而显得更为严重。

研究显示，接触雇员全家[53]，降低所有家庭成员的癌症风险并鼓励早期检测，是具有实际价值的。在实践中，这意味着使用企业提供的所有传播工具以及媒体和社区论坛，向父母、伴侣和其他家庭成员宣教相关知识。

例如，尽管接种疫苗通常并不是雇员健康和保健计划的组成部分，但这些计划仍然可以宣传对于对抗致癌感染而言、安全且有效的接种疫苗的重要意义——致癌感染包括HPV 和乙型肝炎病毒（HBV）（肝癌病因），最好在童年期即接种这两种疫苗。同样地，关于癌症早期症状和体征的信息可能增加成功治疗的可能性，对整个家庭具有巨大益处。

朋友、家人和同事也可以发挥巨大作用，帮助人们改变行为，尤其是在戒除吸烟等不良习惯时。[54] 感觉得到支持的人更有可能会永久性戒烟。

> 在 IBM，我们通过健康的选择、人员、工作场所、家庭和社区来优化绩效。
>
> Kyu Rhee，常务董事，首席健康官，IBM，引自其对全球超过 400,000 IBM 雇员发表的愿景宣言

利用新技术
推动行为变化

现在市面上已经有各种“移动医疗”应用可以帮助戒烟、改善饮食、加强体育锻炼并增加对癌症的了解。这些应用可利用数字化技术的力量，还可以提供个人化体验和社交体验，因此非常重要。换句话说，这些应用程序会帮助人们控制自己的健康和行为。

不过，目前的创新速度超乎想象，使我们难以评估哪一款应用的效果最好。一些工具已经显示出效用，如基于文本的戒烟辅助工具；但是，还有其他极具前景的理念尚未得到证明，这阻碍了其进一步的开发。目前迫切需要收集更多有关此类工具效用的证据，评估哪一种具有成本效率、可扩展性和可持续性，哪一种能够最容易地适应不同的文化和语言。

由于全球的手机普及率达到 96% 且手机上网普及率为 40%，移动医疗应用具有巨大的潜力，尤其是在手机普及率高达 90% 的发展中国家。

2015 年，全球移动电话用户从 2000 年的少于 10 亿增加至 70 多亿。全世界范围内共有 32 亿移动宽带用户，其中 20 亿来自发展中国家。[55]

根据雇员需求创建计划

癌症组织可以为企业提供了有关了解、筛查和风险降低计划的丰富经验，对于根据特定组织的需求而定制各激励措施至关重要。不同的部门、文化和人际交往将需要不同的计划或不同的侧重点。同样，不同国家的企业能够而且应该采用反映该社会中特定风险和问题的方法。例如，在美洲，约 80% 的宫颈癌死亡病例发生在拉丁美洲和加勒比地区。这主要是由于早期阶段缺乏检测所致。因此，在这些国家中雇佣大量女工的雇主应高度重视对宫颈癌的意识，并鼓励员工参加基于群体的筛查计划。

但是，我们仍然尚未充分了解什么因素使工作场所计划变得有效。很显然，在大多数情况下混合不同方法的计划效果最好，但还需要开展更多的工作才能确定最佳方式，以便定制适于特定企业的激励措施。我们需要进行更多检测，了解哪种方式效果最佳以及原因为何，还要了解性别、年龄和教育水平以及企业类型和规模等因素的影响。我们还需要了解流动劳动力的需求，以及如何适应变化速度前所未有的企业环境。最后，我们如何利用数字技术和移动技术的巨大力量。只有这样，我们才能够提供基于特定工作场所定制的“最值得购买产品”。

通过进行更加严格的监测和评估并与同行和合作伙伴共享成果，可以填补许多此类知识空白。癌症组织可以创建虚拟知识中心，帮助在众多利益相关者中共享信息、实用工具和技术。还可以利用这些中心检测新思路、监测成果并开发满足特定需求的新方法。

“

宫颈癌是一种可预防疾病，但却夺走了很多发展中国家女性的生命，这仅仅因为她们无法获得筛查和预防性治疗。通过与相关企业合作对企业内工作人员及其家庭成员和社区成员进行筛查和治疗活动，已经证明是可对存在风险的女性产生影响的高效低成本方法。这种合作方法可确保女性不患上癌症，从而造福了企业及其社区。

高级项目官员 Kayla Moore 描述与尼加拉瓜咖啡合作伙伴的 Grounds for Health 活动

了解您的工作场所
对您的雇员和企业产生积极影响

支持雇员采取行动，以改善他们的健康状况

出汗

每天 30 分钟的体育活动
（儿童为 60 分钟）
可降低几种主要癌症的风险。

了解您的极限

酒精会增加癌症风险。男性每日饮酒不得超过两杯，女性不得超过一杯。

戒烟！

世界上最大的癌症诱因。在任何年龄戒烟都对健康有益。

减肥

超重与食管癌、结直肠癌、乳腺癌和卵巢癌等几种癌症有关。

爱护您的皮肤

被灼热阳光暴晒或在日光浴浴床上晒太阳会增加您罹患皮肤癌的风险，如果您不到 30 岁，风险更高。

接种疫苗

在发展中国家，HBV 和 HPV 等感染引起高达 20% 的癌症死亡，发达国家仅为 9%。

早期检测

了解常见癌症的体征和症状，参加有组织的乳房癌、子宫颈癌和肠道癌筛查

哺乳

据显示，每进行 12 个月的哺乳，哺乳女性患乳腺癌的风险可降低 4%

来源：世界卫生组织、世界癌症研究基金会

因此，将上述方法结合起来，可预防至少三分之一的癌症

通过简单的生活方式变化，每 100 名癌症患者至少可预防 33 例病例。

衡量与报告

常言道“一经量度，便能管理”，世界经济论坛强调了有效衡量工作场所健康管理的重要性。如果研究显示这些计划可在雇员健康和商业效益（如节省成本、创收和市场竞争力）方面产生切实利益，则其将始终是更加成功且可持续的计划。

出于相同原因，公开报告是使更多人了解雇员健康和保健计划的价值的重要方式。我们已经发现，来自投资者和其他利益相关者的压力越来越大，他们希望看到此方面的标准得到提高。投资者尤为了解健康与企业表现之间的联系。然而，世界各地的实践现状并不一致，而且存在妨碍企业取得巨大进步的社会障碍和其他障碍。

英国在这一方面相对先进，但即便如此，一份有关 FTSE100 公司的近期报告表示，虽然 64 家企业报告了健康和保健活动（2013 年为 47 家），但是几乎没有关于活动的详细描述。[5] 除关于员工参与、人口统计信息或敬业度的基本统计数据外，几乎完全没有详细的衡量指标，且连这样的报告也并不常见。虽然越来越多的企业（2014 年为 44 家，与之相比 2013 年仅为三分之一）明确表示他们已认识到敬业度、健康与企业绩效之间的联系，但是只有三家提供了衡量指标。其他地方的情况大致相似：关于癌症相关活动的具体报告属于轶事，且仅限于极少数公司，这些企业大多为全球性公司。NGO 和民间组织迄今为止尚未提供关于工作场所计划成果的充足详细信息。

促进并鼓励企业报告关于雇员健康的衡量指标必须是首要工作。在由 Economist Intelligence Unit 进行的一项针对 255 名美国高级人事主管（对组织的雇员健康计划有直接了解）的近期调查中，大多数人认为更好的数据收集和解释可能会促使形成更有效的计划设计和管理，并朝着企业目标取得更大进展。[56]

> 公共报告在扩大雇员健康之定义和影响企业的态度和实践方面发挥了至关重要的作用。
>
> Patrick Watt，公司董事，英国保柏

基于成功（与财政和健康相关）的可量化指标，采用最佳实践工作场所健康计划为世界各地的工作场所创建指导方针，并将其添加至现有的质量保证和监管框架中，有可能促进实施。

行动激励措施

对于政策制定者，由于工作场所癌症干预措施的社会和经济效益变得愈加明显，激励企业采取相应措施并报告上述内容的重要性也更加突出。例如，可采取简单的表彰或奖励措施，如国家或地区奖项或“最健康的工作场所”认证计划。

总体而言，可以鼓励政府转变在人口健康方面关于企业和工作场所作用的思维。目前在全球范围已有关于政府帮助创建并推动通过工作场所提供健康服务的示例。在波兰，除最小雇主外的所有用人单位均必须提供基本的职业健康检查和预防性健康计划。在美国，已有针对在人口健康方面进行投资的雇主的明确财政激励措施，也有针对未进行此类投资者的惩罚措施。工作场所可提高人们对癌症的认识、提供癌症预防计划并促成早期检测，而促使这一独特条件获得更广泛认识非常重要，可鼓励企业参与计划并充分发挥其在使癌症死亡人数停止增加并逆转方面的潜力。

建议

当前的挑战在于将世界各地癌症民间团体组织与企业的诸多独立行动联系在一起，并建立针对工作场所内集体行动的广泛承诺。在此，我们提供了一套建议，以供立即采取行动：

对于癌症民间团体组织

构建强大的商业案例，以支持旨在预防癌症并在早期阶段检出癌症的工作场所倡议

癌症组织能够：

- 分析不同的工具、资源和技术的有效性，并收集严谨的证据
- 帮助在不同环境中检测这些工具、资源和技术，以提供针对特定工作场所定制的“最值得购买产品”

与企业一起努力，帮助改善工作场所倡议的参与情况

癌症组织能够：

- 帮助雇主了解将癌症措施纳入雇员健康和保健倡议的价值
- 协助企业创建满足其特定目标和需求并适于其自身的文化和工作方式的计划

对于雇主

构建强大的商业案例，以支持旨在预防癌症并在早期阶段检出癌症的工作场所倡议

对侧重于癌症预防和早期检测的工作场所方面投资

雇主能够：

- 确保其健康计划包括旨在实现以下目标的倡议：减少其雇员暴露于癌症的风险、鼓励早期检测和为癌症患者提供支持
- 与雇员一起努力，让他们做出健康的选择
- 使雇员认识到工作与家庭生活之间的相互依存性，并利用企业的传播渠道接触整个家庭

衡量工作场所癌症预防和检测计划的影响，并报告进展

雇主能够：

- 为更好地收集数据而进行投资，从而衡量工作场所倡议在雇员健康方面和企业目标方面的影响
- 使用基于人口统计信息、敬业度、多样性和健康改善情况的衡量指标报告这些倡议的执行情况，作为其定期公开报告的一部分

对于政策制定者

提供针对企业的激励措施，从而实施工作场所进行癌症预防和早期检测的倡议

政策制定者能够：

- 鼓励企业制定工作场所健康计划并报告进展，从而有助于使更多人了解健康计划的价值

参考文献：

1. Knaul FM, Gralow JR, Atun R, Bhadelia A. (Eds.) for the Global Task Force on Expanded Access to Cancer Care and Control in Developing Countries. (2012). Closing the cancer divide: An equity imperative. Cambridge, MA: Harvard Global Equity Initiative. Distributed by Harvard University Press.

2. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, et al. (2011). The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases. Geneva: World Economic Forum.

3. United Nations General Assembly. (2013). Note by the Secretary-General transmitting the report of the Director-General of the World Health Organization on the prevention and control of non-communicable diseases. A/68/650. New York.

4. BSR (2012). Working toward transformational health partnerships in low- and middle-income countries. Available at: http://www.bsr.org/en/our-insights/report-view/working-toward-transformational-health-partnerships. Countries

5. Towers Watson. (2014). FTSE 100 public reporting - Employee engagement and wellbeing. London: Towers Watson.

6. PricewaterhouseCoopers. (2008). Building the Case for Wellness. London: PricewaterhouseCoopers LLP.

7. Fabius R, Thayer RD, Konicki DL, et al. (2013). The link between workforce health and safety and the health of the bottom line: tracking market performance of companies that nurture a "Culture of Health". JOEM 55:993-1000.

8. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. (2013). GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer. Available from: http://globocan.iarc.fr, accessed on 21 October 2014.

9. World Cancer Report 2014. IARC. Available at: http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=76&codcch=31; WHO Global Health Observatory. Available at: http://www.who.int/gho/map_gallery/en/

10. McKinsey Global Institute. (2012). The world at work: Jobs, pay, and skills for 3.5 billion people. Available from: http://www.mckinsey.com/insights/employment_and_growth/the_world_at_work

11. WHO. (2012). Global Report: Mortality attributable to tobacco 2012. Geneva: World Health Organization.

12. WHO. (2011). Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization.

13. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report. Available at: http://www.dietandcancerreport.org/cup/index.php.

14. Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low income and middle-income countries. Lancet, 382, 427-51.

15. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Ovarian Cancer 2014. Available at: http://www.dietandcancerreport.org/cup/cup_resources.php.

16. WHO. (2011). Global Status Report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization

17. IARC. (2013). IARC Scientific Publication No. 161: Air Pollution and Cancer. (A. C. Kurt Straif, Ed.)

18. Marquez, PV. (2013). The Challenge of Non-Communicable Diseases and Road Traffic Injuries in Sub-Saharan Africa. An Overview. Washington DC: The World Bank.

19. de Martel C, Ferlay J, Franceschi S. (2012). Global burden of cancers attributable to infections in 2008; a review and synthetic analysis. Lancet, 13, 607-615.

20. WHO. (2009). WHO position paper on human papillomavirus vaccines. Weekly Epidemiological Record, 84, 117-32.

21. WHO. (2011). An overview of the evidence on environmental and occupational determinants of cancer. Geneva: World Health Organization.

22. WHO. Asbestos. http://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/asbestos/en/.

23. American Cancer Society. (2014). Cancer Facts & Figures 2014. Atlanta: American Cancer Society.

24. WHO. Tobacco Free Initiative: Fact Sheet about health benefits of smoking cessation. Available at: http://www.who.int/tobacco/quitting/benefits/en/.

25. Jha P, Peto R. (2014). Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco. N Engl J Med. 370:60-8.

26. Shafey O, Eriksen M, Ross H, Mackay J. The Tobacco Atlas 3rd Ed. Atlanta, GA: American Cancer Society; Bookhouse.

27. Halpern MT, Dirani R, Schmier JK. (2007). Impacts of a smoking cessation benefit among employed populations. J Occup Environ Med. 49:11–21

28. Wend SF, Ali S, Leonardi-Bee J. (2013) Smoking and absence from work: systematic review and meta-analysis of occupational studies. Addiction. 108:307-19.

29. Ong MK, Glantz SA (2004). Cardiovascular health and economic effects of smoke-free workplaces. Am J Med. 117:32-8.

30. Executive Summary: Making the Business Case for Smoking Cessation. America's Health Insurance Plans. 2005. Available at: http://www.businesscaseroi.org/roi/apps/execsum.aspx. Accessed: May 1, 2014.

31. National Breast Cancer Foundation. (2014). Not just an older woman's disease: breast cancer in your 20s and 30s. Sydney: National Breast Cancer Foundation.

32. Ekwueme DU, Guy Jr GP, Rim SH, et al. (2014). Health and economic impact of breast cancer mortality in young women, 1970–2008. Am J Prev Med. 46:71-9.

33. Zelle SG, Baltussen R. Personal communication. Global calculations based on: BMJ 2012;344:e614 doi: 10.1136/bmj.e614 (Published 2 March 2012).

34. Yabroff KR, Davis WW, Lamont EB, et al. (2007). Patient time costs associated with cancer care. J Natl Cancer Inst. 99:14-23.

35. Pyenson B, Zenner PA. (2005). Cancer Screening: Payer Cost/Benefit Thru Employee Benefits Programs. Commissioned by C-Change and the American Cancer Society. New York: Milliman Inc.

36. West R. (2012). Stop smoking services: increased chances of quitting. NCSCT Briefing #8. London: National Centre for Smoking Cessation and Training.

37. Mackay JL, Eriksen M, Ross H. The Tobacco Atlas 4th Ed. Atlanta, GA: American Cancer Society; Bookhouse.

38. Data from more than 12,000 people in 57 studies have shown that workplace-delivered interventions aimed at individual smokers, including counselling and medications are effective in helping people to quit smoking (Cahill K, Lancaster T. Workplace interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 2. Art. No.: CD003440. DOI: 10.1002/14651858.CD003440.pub4).

39. National Institute for Health and Care Excellence (2014). Behaviour change: Individual approaches. NICE guidelines [PH49]. Available at: http://www.nice.org.uk/Guidance/PH49/Evidence. Accessed: June 20, 2014.

40. Free C, Knight R, Robertson S, et al. (2011). Smoking cessation support delivered via mobile phone text messaging (txt2stop): a single-blind, randomised trial. Lancet, 378:49-55.

41. Free C, Phillips G, Galli L, et al. (2013). The Effectiveness of Mobile-Health Technology-Based Health Behaviour Change or Disease Management Interventions for Health Care Consumers: A Systematic Review. PLoS Med, 10(1): e1001362. doi:10.1371/journal.pmed.1001362.

42. Choi J, Noh G-Y, Park D-J. (2014). Smoking cessation apps for smartphones: content analysis with the self-determination theory. J Med Internet Res. 16:e44. doi:10.2196/jmir.3061.

43. West R, Michie S. Suitability of smartphones for delivering behaviour change techniques. University College London, September 2013. Available at: http://www.rjwest.co.uk/slides.php.

44. Goldie SJ, Gaffikin L, Goldhaber-Fiebert JD, et al. (2005). Cost-effectiveness of cervical-cancer screening in five developing countries. N Engl J Med 353:2158-68.

45. Marmot MG, Altman DG, Cameron DA, et al. (2013). The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. Br J Cancer. 108:2205–40.

46. WHO. (2013). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization.

47. Cancer Council Australia, pre-budget submission, 2012-13. Available at: http://www.cancer.org.au/content/pdf/CancerControlPolicy/Submissions/Cancer_Council_Australia_pre-budget_submission_2012-13_bowel_cancer%20screening.pdf.

48. Macmillan Cancer Support. Managing Cancer in the Workplace. http://www.macmillan.org.uk/Cancerinformation/Livingwithandaftercancer/Workandcancer/Supportformanagers/Employersguide/Managingoverview.aspx. Accessed: September 12, 2013.

49. Macmillan Cancer Support/YouGov online survey of 2,142 UK adults living with cancer. Fieldwork took place 26 November – 14 December 2012. Figures presented here are based on the 132 respondents who were employed at the time of their diagnosis, and who gave up work or changed jobs as a result of their diagnosis.

50. Cho J, Smith K, Choi E-K, et al. (2013). Public attitudes toward cancer and cancer patients: a national survey in Korea. Psycho-Oncology, 22:605-13.

51. Girgis A, Lambert S, Johnson C, et al. (2013). Physical, Psychosocial, Relationship, and Economic Burden of Caring for People With Cancer: A Review. J Oncol Practice, 9, 197-202.

52. McCabe Centre for Law & Cancer, Cancer Council Victoria. (2013). Making the law work better for people affected by cancer. Melbourne: McCabe Centre for Law & Cancer.

53. Sorensen G, Landsbergis P, Hammer L, et al. (2011). Preventing Chronic Disease in the Workplace: A Workshop Report and Recommendations. Am J Public Health. 101:S196–S207.

54. Quitnow. Community support. Available at: http://www.quitnow.ca/helping-others-quit/healthcare-providers/what-works/community-support.php. Accessed: July 6, 2014.

55. ITU. (2015). The World in 2015: ICT facts and figures. Geneva: ITU.

56. Economist Intelligence Unit: Measuring wellness: From data to insights September 17 2014. http://www.economistinsights.com/analysis/measuring-wellness, accessed on October 10 2014

国际抗癌联盟
Union Internationale Contre le Cancer
62 route de Frontenex • 1207 Geneva • Switzerland
电话 +41 (0)22 809 1811 传真 +41 (0)22 809 1810
电子邮箱 info@uicc.org • www.uicc.org

保柏
15 - 19 Bloomsbury Way, London, WC1A 2BA
www.bupa.com • @bupa

uicc
global cancer control
A MEMBERSHIP ORGANISATION
FIGHTING CANCER TOGETHER

Bupa