

健康不平等:社会分层研究新视角

王甫勤 同济大学社会学系

良好的健康状况是人们获得优势社会经济地位的重要因素,而社会经济地位的优势又是人们维持良好健康状态的保障。

根据世界卫生组织对健康的定义,健康不仅是指没有疾病,还包括完整的生理、心理状态和社会适应能力。个人的健康状态可以看做生理、心理和社会所组成的三维空间中的某个点。每个人都在这个三维空间中占据一定的位置,不同社会个体的健康状况形成了不平等健康体系。所谓健康不平等,是指不同社会经济地位的个体或群体之间具有系统性差异的健康水平,如学者认为穷人、少数民族、妇女等群体比其他社会群体遭遇更多的健康风险和疾病等社会不平等现象。从本质上讲,健康不平等是社会不平等的一种表现形式。

在20世纪80年代以前的社会分层研究中,学者们更多关注经济、文化、社会资本等方面的不平等,对健康不平等研究涉及较少。1977年,英国卫生与社会保障部设立“健康不平等”研究委员会专门研究不同社会经济地位群体之间健康状况的差异。该委员会于1980年发表《健康不平等研究报告》,指出英国社会上层群体正发病率和死亡率等方面明显低于社会下层群体。这一报告的发表引发广泛争论,也打破了生物医学的神话。生物医学技术的发展不仅不能消灭健康不平等,反而扩大了社会上层与社会下层之间的健康不平等。随后,欧洲其他国家及美国的一些研究也发现了类似趋势。于是,健康这一生物医学研究的核心议题受到社会斗学研究者,尤其是社会分层研究者的关注,并逐渐形成了生物医学和社会科学的交叉学科,如社会医学、医学社会学等。

社会分层研究者将健康嵌入在整个社会不平等体系中,研究的核心问题主要包括健康不平等如何形成,健康不平等与其他形式的社会不平等之间有何联系。

社会经济地位是健康不平等的决定性因素

欧美各国及中国的研究发现,社会经济地位同人们的健康水平之间存在稳定且普遍的相关关系,这种相关关系并未随着时间和空间的改变而发生改变,具有优势地位的个体或群体在健康水平方面(包括客观上生理或心理疾病的发生以及主观上的健康自评状况)都比那些不占优势地位的个人或群体要好。大部分研究倾向于认为社会经济地位是健康不平等的决定性因素之一,即一个社会或地区人口的健康不平等状况在较大程度上受到社会不平等状况的影响。从个体角度来说,由教育、职业和收入构成的社会经济地位是人们健康地位获得的重要决定因素。其影响机制在以往研究中,有较为详细的阐述。

首先,教育反映一个人积极获取社会、心理和经济资源的能力,其可通过多种机制来影响人们的健康水平。受教育程度高的人与受教育程度低的人相比,前者在工作中感觉更为充实、有价值,他们对于生活和健康状况的调控能力明显比后者强。因而,教育被认为是影响人们健康水平的首要因素。其次,职业反映一个人的社会地位和声望、权利责任感、体力活动状况和工作环境中所面临的健康风险。社会声望较高的职业所能够匹配的社会资源更加丰富,更能够得到社会保障制度的庇护;需要体力劳动的量较小,工作环境更加优越,面临职业病的风险较低。再次,收入水平反映一个人的消费能力、住房条件、营养状况及医疗保健资源的获取能力。因而,高收入者抵御疾病的能力更强。综合这三方面,具有优势社会经济地位的个人或群体一方面面临更少的健康风险,另一方面抵御疾病的能力更强,于是其健康状况要明显优于社会经济地位较低的个人或群体。社会经济地位不但对人们健康状况产生影响,还具有累积效应(accumulation effect),即

长期处于优势地位的人拥有更好的健康水平。随着年龄的增加，不同社会经济地位群体之间的健康不平等将逐渐扩大。这种将健康不平等解释为主要由社会经济地位导致人们在工作环境、接受医疗服务的机会、健康风险等方面具有明显不同而产生健康水平差异的观点，被称之为社会因果论(social causal theory)。

当然，除社会经济地位外，人们的健康水平还受到其他社会因素的影响，如在宏观层次上包括一个国家或地区的社会经济发展水平、医疗社会保障制度以及文化规范等，在微观层次上包括个人的社会网络(社会资本)状况、生活方式等。这些因素或多或少都与社会经济地位有一定的相关性，宏观层次的因素是社会经济地位分化的制度背景，微观层次的因素(部分)是社会经济地位分化的结果。这些因素叠加起来，增强了社会经济地位对于人们健康水平的影响力。因而，在以往研究中，社会因果论观点得到多数学者支持。

健康不平等也源于“健康”筛选

与社会因果论将健康作为结果的研究不同，一些学者主张将健康水平作为原因来解释健康不平等的产生。这种观点认为，当前观察到的不同社会经济地位的个人或群体之间健康不平等的状况源于人们在社会流动过程中的“健康”筛选(过滤)，健康水平是一道门槛，只有具备良好健康水平的人才能获得优势的社会经济地位，因而社会上层总体上就会比社会下层拥有较高的健康水平。这种将健康不平等视为健康选择结果的观点，被称为健康选择论(health selectivetheory)。健康选择的现象确实普遍存在于社会当中，如某些职业规范规定携带某些疾病风险(如肝炎)的人不能从事相关职业。另外，由于患病的影响，人们不能将更多的精力集中在当前工作中，导致工作效率下降，在自由化的劳动力市场当中，这意味着人们将有可能失去当前的工作。因而，由于健康状况不佳，人们发生向下流动的概率明显增加。

尽管社会因果论和健康选择论在解释健康不平等现象时的因果路径完全相反，但二者都具有较强的解释力(尽管大多数研究更愿意接受社会因果论)，它们所反映的因果机制并不相互对立，任何忽视或否定对方的观点都是不完整的。在当前的健康不平等研究中，需要做的是如何将二者结合起来，而不是在它们中间抉择。

良好的健康状况是人们获得优势社会经济地位的重要因素，而社会经济地位的优势又是人们维持良好健康状态的保障。即健康既作为社会不平等的原因存在，又作为社会不平等的结果存在。健康除了作为地位获得机制之外，还可以作为社会阶层再生产的机制。如果从这些方面来解释健康与社会不平等之间的关系，在一定程度上便可以消除社会因果论和健康选择论之间的分歧。

(本文系国家自然科学基金项目：“社会分层理论视角下维护弱势社会群体健康权益研究”阶段性成果)