

美国卫生公平社会决定因素分析与对策

杜方冬^{1*} 王瑞珂²

1. 中南大学湘雅医学院 湖南长沙 410083

2. 中南大学湘雅医院 湖南长沙 410008

【摘要】卫生不公平是当前全球普遍面临的重大课题,但导致不同国家卫生不公平的原因又各有不同。本文对影响美国卫生公平的社会决定因素进行了分析,并对美国政府及相关机构采取的相应措施及难点进行了阐述。造成美国卫生不公平的主要原因在于种族及阶级歧视、贫富不均、就业及生活环境、生活习惯等方面存在差异;采取的相应措施包括成立促进卫生公平的相关组织,研究并揭示导致卫生不公平的社会决定因素,唤醒公民主动追求公平的意识,为决策者提供改善公平性的政策建议。最后提出了对我国的启示,如提高公众对卫生公平性的认识、缩小贫富差距、杜绝种族歧视、加强劳动保护和健康管理、保护环境等。

【关键词】卫生公平;社会决定因素;对策

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.12.008

Analysis and countermeasures on the social determinants of health equity in the United States

DU Fang-dong¹, WANG Rui-ke²

1. Xiangya School of Medicine, Central South University, Hunan Changsha 410083, China

2. Xiangya Hospital, Central South University, Hunan Changsha 410008, China

【Abstract】 Health inequity is an important task to every country in the world, and the cause of health inequity is different across countries. This paper discussed social determinants of health inequity in the United States(US), and expatiated on the measures implemented by American government and organizations. In the US, discrimination, economic disparities, neighborhood and work environments, habits and customs are the main causes for health inequality. The measures has been taken to promote the health equity in the US, such as, setting up related organization, studying and revealing social determinants of health, raising awareness for the pursuit of health equity, providing policy suggestions of improving health equity. At last, we provided the implications for China, including improving public health equity understanding, narrowing the gap between rich and poor, eliminating racial discrimination, strengthening labor protection and health management, protecting the environment and so on.

【Key words】 Health equity; Social determinants; Countermeasure

持续并不断加剧的卫生不公平现象越来越受到社会各界乃至全球的高度关注,许多国家正在努力探寻适合本国国情的、能使所有人平等享有生命健康权的卫生改革新思路。而要达到这一目的,必须结合当前本国卫生行业的现实情况,全面并科学地理解导致卫生不公平现象的社会、经济和政治因素。

对卫生公平社会决定因素的探索以及基于卫生公平的卫生改革研究与实践将对未来卫生事业的发展以及人群健康水平的提升产生深远的影响。

大量的文献研究结果把健康的社会决定因素(Social Determinants of Health, SDOH)归纳为环境、社会、政治和经济条件。世界卫生组织也将健康的

* 基金项目:国家公派博士后研究项目(留金出[2008]3027号)

作者简介:杜方冬,男(1971年—),博士,副教授,美国 Emory 大学博士后,主要研究方向为医院信息化、卫生政策与管理。

E-mail: fddu2000@163.com

社会决定因素定义为“……人们出生、成长、生活、工作和老年阶段的环境,包括卫生系统”。这些环境的好坏在很大程度上取决于在全球范围内资金、权力和资源在不同国家和地区的分配情况,而资金、权力及资源的分配水平又在很大程度上受政策的影响。卫生的不公平主要受社会决定因素的影响,而在一个国家内部及国家之间出现卫生不公平现象是不可避免的。^[1]影响健康的因素主要有:受教育程度、住房条件、就业环境、生活环境、收入水平、卫生可及性、食品安全、职业安全、社会地位、性别歧视等。受不同健康因素影响的不同人群之间必然会产生健康的不公平现象。

1 美国卫生不公平现状及其原因

美国是世界上最发达的国家,人均卫生资源拥有水平居世界前列,年人均卫生投入也远高于其他国家,然而,相关组织和机构对美国卫生公平性的研究发现,尽管近二十年美国一直在努力消除卫生不公平,但优势群体与弱势群体间的发病率、死亡率、人均期望寿命仍存在较大差距,并日益扩大:美国的人均期望寿命排名从 1962 年的第 12 位下降到目前的第 27 位^[2],婴儿死亡率排在第 37 位^[3-4];在收入和受教育程度相同的情况下,非洲裔美国人的婴儿死亡率是美国白人的 2 倍^[5];社会经济最高阶层人群的人均期望寿命要比最低阶层的人群多 4.5 年^[6];可预防疾病发病率在不同种族、经济地位人群间的分布不合理。美国已成为世界上典型的卫生高投入、低产出国家。造成美国卫生不公平的主要原因有以下几个方面。

1.1 种族与阶级歧视

尽管美国一直强调要消除种族、性别和阶级歧视,并且在这一方面做出了不少的努力,但美国的社会排斥与歧视现象仍然十分严重,造成了住房条件、就业机会、医疗、受教育水平、收入水平、资源分配、社会与政治决策等方面的不公平。而在医疗保健、体检和治疗方面的歧视行为进一步加剧卫生产出的不公平。社会边缘化是导致美国部分地区和人群死亡率、心理疾病及社会暴力水平增加的主要原因。

美国不同阶层人群的居住环境基本上相互隔

离,并形成所谓的“富人区”与“贫民区”,尽管美国通过了相应的民权法案,在法律上正式禁止种族隔离与歧视,但美国社区的居住隔离问题仍然比较严重。由于“富人区”与“贫民区”在地理环境、基础设施、教育水平等各方面存在较大差距,从而使得弱势种族和族裔群体不能公平享受经济、教育、住房、医疗和其它政策。

种族与阶级歧视还造成妇女、同性恋、残障人在社会和经济上的不平等,例如,无论何种教育程度,美国妇女的平均收入少于同等地位的男性。美国许多州通过立法剥夺了同性恋、变性人与同性结婚的权利,对同性伴侣而言,被剥夺婚姻权利也就因此剥夺了作为配偶应该获得的相关医疗福利,从而影响到健康水平,同时会导致永久性的心理压力和焦虑症,使其无法获得婚姻对健康的积极影响。^[7]

1.2 过度的贫富不均

卫生不公平的另一主要驱动因素是不断扩大的收入差距,这种差异是人群健康风险的直接影响因素。美国政府为了刺激经济,鼓励低收入群体、有色人种消费烟草、酒精等危害健康的商品;为了寻求廉价劳动力,美国减少了对劳动者的保护,从而增加了职业健康风险。经济自由化和全球化一直是财富的巨大驱动力,但财富分配的严重不均,穷人和富人之间的贫富差距不断扩大,增加了低收入人群和有色人种的经济不稳定性。

美国大量的业务外包和不断提高的自动化程度大大减少了工人和中产阶级曾经赖以生存的工作机会。许多工作机会已经从制造业向服务业转移,工会会员人数不断减少,就业保障水平不断降低。同时,受金融危机及医疗保险费用不断攀升的影响,许多公司都在缩减或取消员工的医疗福利。越来越不明朗的就业市场带给人们越来越多的压力,同时也在减少人们获得住房、以及医疗生活必需品的机会。

美国经济结构的改变正逐渐将低收入群体及有色人种排斥在制定健康和生活资源相关的政策过程之外。大部分的经济和社会政策是由那些拥有较高收入和文化程度的特权阶级制订的。在美国,特权阶级不仅仅是一个人口统计学上的描述,还控制着与地区性投资、劳动市场、土地使用等有关政策,

而这扩大了地区种族间的收入差距,并进一步造成卫生的不公平。

1.3 社会与生活环境

卫生不公平还受到社会生活环境的影响。有证据表明,对于缺乏经济机会并且没有较好的社会网络和健康促进措施的社区,社会环境和生活环境对人群疾病负担的影响较大。在中部小城市,很多低收入和有色人种社区烟草广告、酒精制品、快餐店泛滥^[8-10],而价格实惠且有新鲜食品供应的超市数量极少^[11],供人们休闲健身的场所如公园、花园及游乐场也很少。穷人社区往往缺乏必要的维护设施,甚至没有人行道和自行车车道。

穷人社区的居民文化素质较低,缺乏合作精神,暴力事件频发,这些往往给居民特别是儿童造成严重的心理创伤、心理压力和社会孤立感,并从多方面影响人们的健康,如:人们总在担心什么时候去哪里购物是安全的、什么时候才能进行户外活动、学校能否吸引并留住有经验的教师等。

与富人社区相比,低收入和多种族混居社区往往暴露在较严重的环境污染中^[12],由于富人能够轻易地影响环境保护条例的实施,因此,有污染的企业和其它有毒场所位于穷人社区的比例明显高于富人区。低收入地区居民的住宅和工作场所更容易受到农药、石棉和铅等有毒物质的污染,导致该社区拥有较高的哮喘、癌症等疾病发病率。

1.4 健康知识水平与生活态度

处于中上阶层的人往往居住在环境较好的社区,受过良好的教育,有稳定的工作及丰厚的收入,有良好的社会关系,能够获得优质的社会资源,这些积极因素往往能促使人们养成积极的生活态度与健康的生活习惯,从而获得较高的生活质量与健康水平,出现凶杀、自杀、酗酒和吸毒的比例也远低于低收入群体。^[13]受经济条件限制,穷人在居住条件、受教育程度、社会地位、社会环境等各方面与富人存在较大差距,也很难有机会接触并分享到较好的社会资源。不公平的社会地位、较差的生活环境、脆弱的社会关系网络给弱势群体的心理造成消极影响,除极少部分人通过努力改变现状外,大部分人仍生活在社会底层,最终导致卫生的不公平。

2 美国采取的措施与对策

美国民众健康及卫生公平性水平的下降是一系列与之有关的社会和经济决策的产物,美国政府及社会各界已经意识到,健康状况不佳已经严重影响美国人民潜能的发挥,而消除美国公民的卫生不公平是扭转这一局面的关键。^[14]为深入探究影响美国卫生公平的社会决定因素,消除卫生的不公平,美国许多政府部门、官方组织、大学、研究机构,如健康与人类服务部(Department of Health And Human Services, DHHS)、美国医疗保险与医疗救助服务中心(Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS)、国立卫生研究院(National Institute of Health, NIH)、美国医疗保健研究与质量局(Agency for Healthcare Research and Quality, ARHQ)、疾病预防控制中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)等从不同侧面对美国卫生公平的社会决定因素进行了系统研究,对美国卫生政策的制订与修改、医疗保障制度的完善、卫生公平性的提高发挥了重要的促进作用。

2.1 成立众多促进健康及卫生公平的组织

为进一步促进健康及卫生的公平性,美国以CDC为主导,成立了许多以健康促进、卫生公平为主要宗旨的组织,如慈善健康基金会(Philanthropic Health Foundations, PHF)、全国慢性疾病负责人协会(the National Association of Chronic Disease Directors, NACDD)、全国县市卫生官员联合会(the National Association of County and City Health Officials, NACCHO)、卫生公平与社会公正战略指导小组(Health Equity and Social Justice Strategic Directions Team)、旨在促进卫生公平的地方卫生部门国家联盟(the Local Health Department National Coalition for Health Equity)等。

为提升卫生公平性研究的能力,美国CDC与NACDD合作,发起成立了国家卫生公平社会决定因素专家小组(the National Expert Panel on Social Determinants of Health Equity, NEPSDHE),以加强对卫生公平社会决定因素研究的指导。该小组核心成员由国家慢性病防治与健康促进中心、环境卫生与伤害预防中心的资深专家组成,并成立了一个跨部门的咨询委员会,以协助制订专家小组会议的目标与议程。

2.2 深入研究卫生公平的社会决定因素

为更加全面、深入地研究卫生公平的社会决定因素,制定相应的对策,CDC 及其他研究机构启动了一系列以卫生公平社会决定因素为主题的研究项目。2008 年,NACCHO 和美国公共广播公司(Public Broadcasting Service,PBS)共同制作了大型对话纪录片:“非自然原因:卫生不公平是我们患病的原因?”^[15],对卫生不公平的原因进行了公开讨论。此次活动由 140 多所城市的卫生部门牵头举办、众多的公民和政府部门参与其中。

2008 年 5 月,NEPSDHE 在亚特兰大召开会议,邀请了学术界、地方卫生部门、CDC、基于社区的非营利组织近 20 名知名专家参会,就卫生不公平不断扩大的过程和决定因素展开了激烈的讨论,阐明了政府在加强卫生公平性研究与加快卫生改革步伐中的重要作用,并进一步明确作为国家级卫生公平专家小组的工作目标:(1)探索卫生公平的社会决定因素,解释其发生作用的过程;(2)明确公共卫生在解决卫生公平社会决定因素方面发挥的作用;(3)明确 CDC 在解决卫生公平社会决定因素中的职责;(4)探索解决卫生不公平的政策、措施及实施方案;(5)制订并实施评价卫生公平的指标体系,探索卫生不公平产生的原因及其影响;(6)对消除卫生不公平行动的效果进行全面、持续的关注;(7)加强宣传力度,促进公众意识转变,认识疾病产生的政治和社会根源。

2.3 唤醒公众对卫生不公平的认识,形成改革的重要推动力量

美国卫生不公平现象日益严重,专家认为已经达到需要解决卫生公平社会决定因素的临界点。美国 PBS 推出的纪录片进一步唤醒了公众对卫生不公平的认识,并成为改革的推动力,只是目前来看,这个动力所能起到的作用还十分有限。

20 世纪期望寿命取得了重大进展,这是在公众推动下的社会改革成果。近年来,公共卫生领域不断强调社会公正原则的重要性,并采取了一系列措施,如提高最低工资标准^[16]、构建以社区为主导的初级医疗模式弥补公共卫生与医疗服务之间的鸿沟等^[17]。事实上,通过公共卫生的发展历程,可以进一步认识影响健康与疾病的政治、经济和社会因素^[18],

进而揭示影响卫生公平的决定因素。公共卫生相关知识的普及,可以显著提高公众参与意识。要实现卫生公平,必须从解决造成不公平的社会决定因素入手,并获得广大民众的支持。

2.4 形成了一系列促进卫生公平的政策建议

国家少数民族联盟(National Minority Consortia,NMC)等机构对美国民众卫生不公平的非自然因素进行了深入分析,并提出了相应的政策建议^[15]:(1)提高卫生决策者及公众对健康问题社会决定因素的认识,增强解决卫生不公平现象的能动性;(2)提高人群的收入水平,加强对弱势群体的职业技能培训,增加就业机会,减少贫富差距;(3)加强居民住宅环境建设,减少环境污染,限制酒精制品,快餐及烟草的过度消费,倡导健康生活理念;(4)杜绝种族歧视,使公民具有平等的投票权和参与社会活动的权利;(5)加强劳动保护设施建设,健全职业健康与安全法律,加强工会和集体的谈判权,提高员工福利;(6)加强对儿童生活、学习、保健方面的投入,使儿童远离垃圾食品,帮助儿童养成良好的生活习惯与积极的生活态度,特别要加强对特殊儿童群体的保护;(7)提高食品安全和质量,严格管理和监督食品安全标准,支持有机农产品的生产,完善生鲜食品的供应网络,鼓励民众消费新鲜、绿色食品;(8)改善公共交通网络,大力发展轻轨交通、电动巴士和其他“绿色”交通模式,减少废气排放和燃料消耗;(9)加强人口健康状况及影响因素评估,以便及时发现问题并提出合理的政策建议;(10)加强公共卫生、初级保健、家族护理及医疗服务网络的建设,实现人人享有健康的目标。

3 美国消除卫生不公平面临的挑战

3.1 社会歧视与排斥现象不可能在短时间内完全解决

美国的种族歧视、阶级歧视等社会歧视现象由来已久,对社会边缘群体在就业、教育、医疗等方面造成的不利影响不可能在短时间内完全解决,如果不能揭示出社会优势群体和弱势群体之间政治权力不平衡的根本原因,卫生不公平问题不可能完全消除。除了种族歧视以外,美国的卫生不公平还源于各种制度及法律下的系统性、结构性种族主义:限制

部分群体获取相关知识和资源的政策,以及由各方代表组成但势力不均的政治系统。^[20]因此,要解决卫生不公平问题,政治上的较量将是一个长期、艰难的过程。

3.2 经济公平不可能真正实现

美国的经济属于特权经济,经济政策的制订、劳动市场及土地使用等社会权力总是掌握在特权阶级手中,大量的业务外包是为了追求更低廉的劳动成本,也加快了财富积累的速度,越来越多的美国工人及中产阶级失去了就业机会,这给美国人民生活带来的连锁效应正在不断放大:越来越多的个人和家庭沦为“贫困人口”,并需要从“食品银行(Food Bank)”领取免费食品勉强度日。就目前来看,美国专家提出的“让低收入人群及其他弱势群体参与到社会经济决策制订过程中”的想法在短时间内不可能真正实现。

4 对我国的启示

在建国后相当长的一段时期内,虽然我国整体经济水平不高,但在卫生公平性方面取得了显著成绩,在国际上得到了普遍认可。近几十年来,随着我国经济的快速发展,国家在提高整体实力方面取得了引人注目的成绩,但是由于贫富差距的不断扩大和医疗市场化的运作,一度使我国的卫生公平性在国际排名中位列倒数第四,医患关系的恶化、医疗纠纷的不断增长使医疗行业成为了社会关注的焦点。因此,我国在各方面快速发展的同时,一定要解决卫生公平性方面存在的问题。尽管我国与美国的国情不一样,但衡量卫生公平性的标准是基本一致的,美国改善卫生公平性的经验与做法,值得我们参考和借鉴。我国应从以下几个方面改善卫生的公平性:

第一,制订更加公平的收入分配制度,缩小贫富差距,提高低收入人群的医疗费用支付能力。改革开放以来,我国已经实现了“一部分人先富进来”的目标,但还有相当一部分人群处于贫困状态。因此,需要从国家层面上,通过税费改革、转移支付、针对性帮扶、直接补贴、产业转移等多种手段,提高低收入人群的收入水平,提高其抵抗疾病经济风险的能力。

第二,制订更加有利于农村地区及低收入人群

的医疗保障制度,减少他们因病返贫的机会。目前,我国医疗保障制度已基本实现全民覆盖,但覆盖的水平存在较大差异,农村地区及低收入人群抵抗疾病风险的能力依然很弱,制订利贫的医疗保障制度对于提高卫生的公平性尤为重要。

第三,增加弱势群体受教育的机会,加强卫生保健知识的普及教育,提高疾病预防意识。受经济 and 知识水平的限制,农村地区及低收入人群对疾病预防的重要性认识不够,往往出现“小病拖、大病扛”现象,从而造成一些不必要的医疗费用支出。因此,加强疾病预防知识的普及,并将预防关口前移,对于提高他们的健康水平有很大的促进作用。

第四,加强环境保护,减少因环境污染造成人群致病的可能性。工业化带来的环境污染已成为全球性问题,由此引发的群体性疾病也屡见不鲜,而弱势群体往往是首要受害者。提高环境保护意识,减少环境污染应成为全社会、全人类的共同责任。

参 考 文 献

- [1] CSDH. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health [R]. Geneva: World Health Organization, 2008.
- [2] Braveman P, Egerter S. Overcoming obstacles to health [R]. Princeton: Robert Wood Johnson Foundation, 2008.
- [3] CDC. Life expectancy ranking at birth by sex-selected countries and territories, 2004 [R]. Morbidity and Mortality Weekly Report, 2008.
- [4] National Center for Health Statistics. Health, United States, 2008 with special feature on the health of young adults [M]. Hyattsville: U. S. Government Printing Office, 2009.
- [5] CDC. Overall infant mortality rate in U. S. largely unchanged: rates among black women more than twice that of white women [R]. National Vital Statistics Report, 2007.
- [6] Congressional Budget Office (4/17/2008) Growing disparities in life expectancy [EB/OL]. (2008-04-17) [2012-02-03]. http://www.cbo.gov/ftpdocs/91xx/doc9104/04-17-LifeExpectancy_Brief.pdf.
- [7] Gay and Lesbian Medical Association Marriage Initiative. Same Sex Marriage and Health [EB/OL]. [2012-05-19]. <http://glma.org/document/docWindow.cfm?fuseaction=document.viewDocument&documentid=146&documentFormatId=236>.
- [8] Barbeau E M, Wolin K Y, Naumova E N, et al. Tobacco

- advertising in communities: Associations with race and class [J]. Preventive Medicine, 2005, 40(1): 16-22.
- [9] Jones-Webb R, McKee P, Hannan P, et al. Alcohol and malt liquor availability and promotion and homicide in inner cities [J]. Substance Use and Misuse, 2008, 43 (2): 159-177.
- [10] Cummins S, Macintyre S. Food environments and obesity: neighborhood or nation? [J]. International Journal of Epidemiology, 2006, 35(1): 100-104.
- [11] Moore L V, Diez Roux A V. Associations of neighborhood characteristics with the location and type of food stores [J]. American Journal of Public Health, 2006 (2): 325-331.
- [12] Morello-Frosch R, Jesdale B M. Separate and unequal: Residential segregation and estimated cancer risks associated with ambient air toxics in U. S. Metropolitan Areas [J]. Environmental Health Perspectives, 2006, 114 (3): 386-393.
- [13] Berkman L F, Glass T, Brissette I, et al. From social integration to health: Durkheim in the new millennium [J]. Social Science & Medicine, 2000, 51(6): 843-857.
- [14] Trust for America's Health. Prevention for a healthier America; Investments in disease prevention yield significant savings, stronger communities [R]. Washington D C, 2009.
- [15] California Newsreel. Unnatural causes are inequality making us sick? [C/OL]. (2010-07-07) [2012-05-18]. http://www.unnaturalcauses.org/assets/uploads/file/UC_PolicyGuide.pdf
- [16] Corburn J, Bhatia R. Health impact assessment in San Francisco: Incorporating the social determinants of health into environmental planning [J]. Environmental Planning and Management, 2007, 50(3): 323-341.
- [17] Geiger H J. Community-oriented primary care: a path to community development [J]. American Journal of Public Health, 2002, 92(11): 1713-1716.
- [18] Fee E. Introduction in a history of public health by George Rosen [M]. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 1993.
- [19] Jones C P, Truman B I, Elam-Evans L D, et al. Using socially-assigned race to probe White advantages in health status [J]. Ethnicity Disease, 2008, 18(4): 296-504.

[收稿日期:2012-09-20 修回日期:2012-11-23]

(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

《柳叶刀》杂志:美国医改仍然面临诸多挑战

近日,《柳叶刀》杂志发表了题为“US health reform still faces challenges”的文章。文章认为,尽管奥巴马成功连任美国总统,但《可负担医疗法案》(The Affordable Act, ACA)的实施依然面临诸多挑战。

文章指出,美国仍有许多州不赞同建立医疗保险交易所(Health Insurance Exchange)。根据 ACA,美国将建立以州为基础的医疗保险交易所,小企业和个人可以在交易所里通过联合议价,享受与大公司员工或联邦政府雇员同样优惠的保险费率。小企业为员工购买医疗保险还将享受政府税收减免。然

而,在所有州中,16个州并不打算建立医疗保险交易所,19个州仍然犹豫不决。

美国医改面临的另一个挑战是严重的预算危机。美国国会未来10年将削减1.2万亿美元的政府开支。但目前两党一直未就削减开支的具体方案达成一致,按照国会通过的预算控制法案,明年初“自动减赤机制”将被启动。这意味着,明年起美国政府将开始强制削减开支,其中受影响最大的就是社会保障部门。

(来源: The Lancet)