

敢問義在何方

鍾一諾 劉慧敏

新冠病毒肆虐至今，上至王公貴族，名流政要，下至平民百姓，勞苦大眾，沒有任何血肉之軀能夠抵擋病毒的入侵，這點看來頗具諷刺意味：人類社會從未實現人人平等，而病毒面前，頭一次「人人平等」。

名人富豪們不約而同地表露自己在病毒面前的脆弱與無助，流行歌后麥當娜 (Madonna) 在社交網站分享了一段錄製於自家豪宅的視頻，視頻中，她坐在灑滿玫瑰花瓣的浴缸中，邊沐浴邊說：「病毒不在乎你是否富有或知名，有趣或聰明……病毒是強大的均衡器 (the great equalizer)，這也是病毒既可怕又偉大的原因之一。」

不料視頻一出，眾人嘩然。歐美主流媒體也紛紛質疑歌后於浴缸頓悟的「平等論」：名人富豪的居家隔離生活與普通人相較，豈可同日而語？疫情之下，民生凋敝百業蕭條，當富人們 (the haves) 「委身屈就」於萬呎豪宅中，抱怨運動場地無人維修之時，路人甲乙丙丁 (the have-nots) 可能正為下一餐的着落而愁眉不展。從這個意義上看，稱病毒為「強大的均衡器」是否可謂為二十一世紀版本的「何不食肉糜？」

真相只是冷酷，新冠並沒有使一切變得更平等——新冠反而加劇了已經存在的不平等。當本港抗疫物資短缺時，口罩一度成為最新的「財富指標」，於是世道上演魔幻一幕：坊間既湧現了動輒囤積幾十盒口罩的「大戶人家」，也出現了家中僅存一隻口罩的「赤貧階級」。又以新冠疫苗為例，並非人人唾手可得，現今富國大量囤積新冠疫苗 (75% 的疫苗集中在 10 個國家)，貧國則一籌莫展「無劑可施」，以至於實現「疫苗平等」成為當前國際社會所面臨的「最大道義考驗」。

如此看來，稱病毒為「強大的均衡器」，倒不如視病毒為「強大的極化器」 (the great polarizer)。面對疫境之下的不公不義與兩極分化，筆者曾撰文感慨：「病毒原本不存在針對人們不同社會背景與社經地位的歧視，但當我們發現病毒有差別地影響不同人時，我們便知道得病的不僅是個人，更加是我們身處的社會。」

健康不平等的起源與內涵

自從新冠疫情爆發以來，世界各地均呈現一個普遍現象，那便是弱勢群體 (低收入者、少數族裔、獨居長者、露宿者、殘疾人士等) 的感染率與發病率遠高於普通人群，且在疫情期間表現出更差的整體健康素質——這一現象也被稱為「健康不平等」 (health inequalities)。

「健康不平等」是一種在新冠爆發之前就引發舉世關注的現象。1980 年英國學者 Peter Townsend 等發現，底層階級的民眾不僅平均預期壽命低於上層階級，且在所有健康指標及死亡率上均顯著劣於上層



■ 新冠肺炎加劇了世界健康不平等，印度便因欠缺防疫及醫療物資，確診及死亡數字屢創新高。
(路透資料圖片)

階級，學者們將這一結果公布於世，這便是後來國際聞名的《布萊克報告》 (The Black Report)，也被譯為《黑色報告》。

此後，許多國家陸續展開多項關於健康不平等的研究，其中以英國流行病學泰斗 Sir Michael Marmot 主導的「白廳研究」 (Whitehall Studies) 最為知名。該系列研究針對英國政府公務員進行大規模的長期追蹤調查，探究公務員薪資級別差異對其健康的影響，結果發現較高職級且具有財富、權力、技能與教育水平的員工，比起較低職級的員工，具備更佳的健康，甚至更長的壽命。舉例而言，薪資級別最低的員工因心臟病發猝死的機率，是薪資級別最高者的 3 倍。

而類似現象同樣出現在其他國家和地區。綜合世界各地有關健康不平等的研究，所歸納出來的結論是——社會經濟地位與個人健康密切相關，社會經濟地位愈低，健康狀況愈差。

糾正健康不平等勢在必行

事實上，健康不平等甚至可以追溯到古代。中唐詩人李賀在其《苦畫短》中，就留下了「食熊則肥，食蛙則瘦。神君何在？太一安有？」的詩句，感慨人的壽命不由天不由地，而與個人富貴程度息息相關。正因為這不是什麼全新的概念，且大多數人都默認貧富懸殊的現象存在於每個社會——只是程度不一而已，所以人們傾向於接受這是一種「常態」，毋須大費周章地去正視以及處理。而實際上，如果有法可解但社會未能着力解決，那便是有違公義原則了。我們需要糾正健康不平等的主要理由是：

一、健康不平等歸根結柢源自社經的不平等。社經弱勢與健康弱勢總是息息相關環環相扣，消除健康不平等是公義社會及人道主義精神的體現。

二、健康不平等產生的溢出效應 (spillover effect) 後患無窮，如今肆虐全球的新冠肺炎就是一個最好的例子。病毒無分國界、種族、年齡、膚色、身份與地位，任何人都無法遺世獨立、獨善其身，人類是一個休戚與共、緊密相連的命運共同體——每個人皆受到健康不平等的影響。當全世界最貧窮最脆弱的人群於疫境中水深火熱岌岌可危之時，這只會延長疫情的流行，加劇全體人類所遭遇的苦難。

三、健康鴻溝並非難以逾越，健康不平等的負面影響透過恰當的政策設計是可以大幅減少甚至避免的。例如，英國的研究人員發現，整個二十世紀英國民眾預期壽命增長最為迅速的時期竟然出現在二戰期間。其中最重要的原因是，為了眾志成城打敗納粹德國，英國政府出台了一系列爭取民心以及限制既得利益者特權的公共政策，這些政策有效地縮減了社會差距以及國內存在的不平等，從而提高了大多數民眾的預期壽命。

與之相對，戴卓爾 (Thatcher) 執政時期推行的新自由主義政策則導致英國社會的不平等急劇擴大，社會凝聚力的下降、不安全感的增加以及強者生存、贏家通吃的「社會達爾文法則」，都對大多數英國民眾的健康產生了消極影響。

消弭健康不平等的策略方針

隨着健康不平等達成了廣泛的共識，愈來愈多的國家及國際組織開始致力於解決健康不平等的問題。世界衛生組織在 2005 年成立了「健康之社會決定因素委員會」 (Commission on Social Determinants of Health)，並於 2015 年世界衛生大會進一步提出促進健康公平的國家跨部門行動架構，期待各國透過全體政府 (whole-of-government) 動員，推動並達成健康公平的目標。

概言之，如果想要解決健康不平等的問題，政經的政策方針必須大力惠及社會中的弱勢群體。有關消弭健康不平等的政策可簡單分為上游、中游和下游政策：

一、上游政策涉及健康不平等的根本原因，往往透過財稅、教育、社會保障與勞工政策對資源進行再分配，以達到最終縮減健康不平等的目的。上游政策的因果關係鏈較長，不容易即刻見效。

二、中游政策則致力於縮減因社會選擇或健康行為所導致的不平等，包括對因工受傷失能者及患有慢性病的勞工提供長期補助、改善工作環境與條件等。中游政策多以特定場所 (如職場、社區或學校) 為單位而展開。

三、下游政策致力於直接改善健康結果的不平等，譬如增加醫療資源，為弱勢群體提供特殊就醫或是保健服務方案等。下游政策往往僅能頭痛醫頭腳醫腳，無法從源頭根本解決問題。

在實踐中，大多數國家都會綜合採取上述三種政策。此外，不少專家學者亦有建議，若要在國家層面推動消弭健康不平等的政策，首要的是建立健康不平等的監測與統計系統，追蹤以及記錄健康不平等的輕重、趨勢以及成因；其次是要量化消弭健康不平等的政策目標，比如荷蘭政府就於 2001 年提出了非常具體且特定的量化目標 (減少低收入戶比例，由 1998 年的 10.6% 降低到 2020 年為 8%)。第三是及時評估各項政策的成效。總之，從根基做起，實證為本，多管齊下，才能合理擬定且有效落實消弭健康不平等的各項政策。

結語

《老子》言，天之道，損有餘而補不足。人道則不然，損不足，奉有餘。天道無私而人道有私，所以富者愈富貧者愈貧，朱門酒肉臭路有凍死骨的現象在人類社會比比皆是。待到貧富鴻溝無法消弭，「天下苦秦久矣」，便是揭竿而起重新洗牌之時。

這般劇情世代上演恒古不變，都說苦海無邊回頭是岸，只是，如何回頭，哪裏是岸？

疫情呼嘯而過，秋風掃過落葉，道路交叉口，日月旋轉處，我們又一次面臨新的抉擇，只是這一次，我們是否、能否做出全新的選擇？

義究竟為何物？義到底在何方？

義，意味着我們應當反躬自省捫心自問：我是否真的需要那麼多的衣服？我將商品定這麼高的利潤是否合理？我是否公正待人？我是否路見不平拔刀相助？

義，意味着只要我還有一粒米，我就不應該讓我的兄弟挨餓；只要我還有一片布，我就不應該讓我的姐妹着涼。除此之外，皆為不義。

敢問義在何方？

——義在你我心中。

鍾一諾為香港中文大學公共衛生及基層醫療學院助理教授、香港中文大學健康公平研究所副所長；劉慧敏為香港中文大學香港亞太研究所副研究員