

市场转型与非农劳动力的健康及其不平等

池上新

内容提要:市场转型的影响不仅局限于经济领域,也波及居民健康。本文从市场转型理论出发,以CGSS2011调查数据为基础,通过多层次回归模型,考察了市场化程度对中国非农劳动力自评健康的影响,以及单位部门、政治资本、社会流动等因素在市场化进程中影响非农劳动力自评健康的变化趋势。研究发现:第一,区别于东欧国家,中国的市场化对非农劳动力健康具有积极的净效应;第二,非农劳动力的健康水平存在跨部门差异,公有部门要显著高于私有部门,但在市场化进程中,公私两部门劳动力的健康不平等将逐渐缩小。第三,政治资本对非农劳动力健康具有积极作用,但这种效应也将伴随着市场化进程趋于弱化。第四,不管代内还是代际社会流动,上向社会流动并未有助于非农劳动力健康,但下向社会流动明显不利于非农劳动力健康,至于社会流动在市场化进程中是扩大还是缩小健康不平等,并未得到有效验证。

关键词:市场转型;自评健康;非农劳动力;单位部门;政治资本;社会流动

一、问题的提出

1978年至今,中国的市场转型(也称市场化改革)已走过40个年头。以往对市场转型的研究,更多聚焦于经济领域。然而,古典社会学家涂尔干(Durkheim, [1897]1951)曾指出,社会经济变化对个人健康具有潜在的影响。这说明,市场转型的影响不仅局限于经济领域,其对居民健康也有着深远影响,这在一些东欧国家得到了佐证。苏联解体之后,东欧国家剧烈的市场转型过程给人们带来了较为严重的健康危机(Mäkinen, 2000; Whyte & Sun, 2010)。如果用人均预期寿命作为国民健康水平的衡量指标,从图1中不难看出,东欧各国国民的健康水平在市场转型初期(大约1989—1995年)急剧下降,尽管1995年之后部分国家的健康状况有改善趋势,但一些冲击较为严重的国家(如俄罗斯等),直到2010年,其人均预期寿命还未恢复到转型前的水平。

与东欧国家不同,中国的市场转型相对平缓,这种渐进式的改革对居民健康有怎样的影响,在以往研究中往往被忽视了。当然,市场转型主要影响的是非农劳动力群体,非劳动力群体或者务农受其影响并没有那么明显。以往学者的研究也大多集中于探讨市场化如何影响了非农劳动力的收入分配和职业流动(Nee, 1989; Bian & Logan, 1996; Walder et al., 2000; 边燕杰、张文宏, 2001; 刘精明, 2006; 梁玉成, 2007; 张

作者简介:池上新,深圳大学心理与社会学院副研究员、硕士生导师,主要研究方向为健康社会学、政治社会学以及农村社会学等。

基金项目:深圳大学人文社会科学青年教师扶持项目(16QNFC46)。

顺、程诚,2012;等)。尽管围绕着“谁在市场转型中获益”还一直存有争议,但研究者普遍认同两个观点:其一,市场转型从根本上重塑了非农劳动力的就业和社会流动格局(Bian,2002);其二,这种转型直接、间接地增加了收入和职业获得的不平等(Hauser & Xie,2005)。因此,市场转型在提高他们收入的同时,为更多、更广和更高质量的医疗健康服务的享有提供了保障,从这个角度看,市场转型对非农劳动力的健康有利。另一方面,市场化改革也会带来收入分配问题,对部分非农劳动力稳定感的形成和身心健康具有一定的负面效应。例如,越来越多的“白领猝死”事件,越来越多的抑郁症患者以及自杀问题等。因此,中国的市场转型对非农劳动力的健康水平,究竟是利大于弊还是弊大于利?并且伴随着市场化进程,其影响的变化趋势又是如何?本文将尝试回答这些问题。

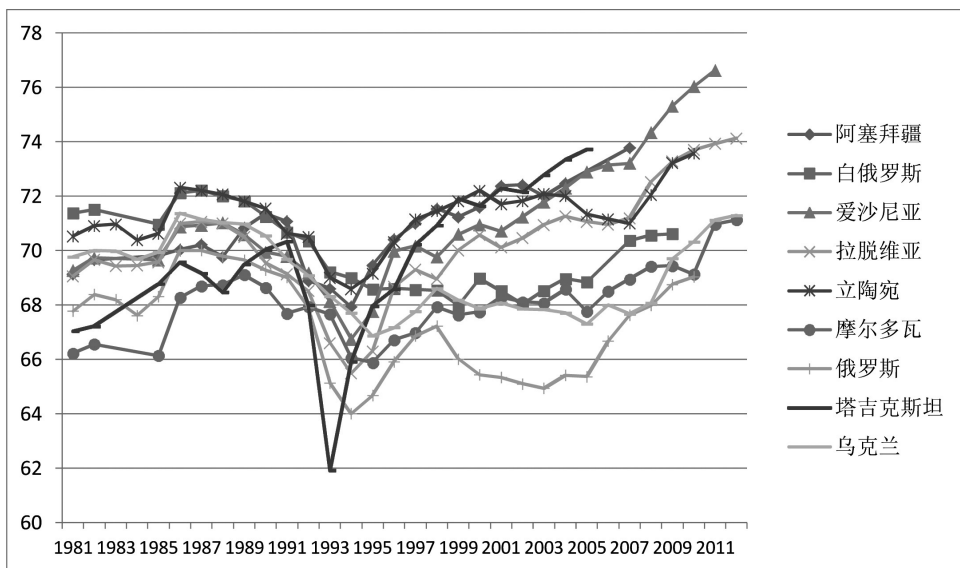


图1 东欧各国的人均预期寿命(1980—2012)

数据来源:世界卫生组织欧洲健康数据库<<http://data.euro.who.int/hfadlb/>>。

二、文献回顾与理论假设

(一)市场转型与健康:利大于弊还是弊大于利?

Tang等(2000)指出,除了经济层面的变化,市场转型也意味着“国家与个人”关系的根本变迁。这一点在中国市场化改革中体现得尤为明显,之所以称之为“转型”,因为它不仅包含着经济关系的变化,更意味着从计划经济的统包统揽、平均分配的管理体制向市场化的需求导向、优胜劣汰的管理方式的变迁。这种转型既为个体财富积累和职业成就提供了更大的潜力和空间,又可能因为不确定感和不稳定感的增强,对劳动力的身心健康造成影响。

市场转型对健康的促进效应,从改革开放以后快速增长的经济神话以及大幅度提高的人口健康水平中得到了有力的印证。1979—2012年,国内生产总值(GDP)的平均增长率为9.8%^①,高速的经济增长对居民的健康有着很重要的影响。例如我国居民人均预期寿命由改革开放前的67.9岁提高至2000年的71.4

① 来源于国家统计局《中国统计年鉴(2013)》, <http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2013/indexch.htm>。

岁(庄亚儿、张丽萍,2003),再到2015年的76.34岁^①,已经领先于同等发展水平的国家和地区,甚至要比欧洲的一些国家还高;再如,我国在挽救新生儿生命上也取得非常突出的成果,1991-2013年间,我国的婴儿死亡率降低了75.5%,由50‰降至9.5‰^②。在微观层面,经济收入对居民健康的积极效应也得到了众多学者的认同(Lowry & Xie, 2009; 王甫勤, 2012; 焦开山, 2014; 池上新, 2014/2016; 等)。此外,除了增加经济收入,市场转型也会通过提高居民对经济前景的乐观程度来改善他们的健康状况。例如有一些学者也表明,市场改革后,中国居民会因所住地区经济的快速增长,而产生更加乐观的态度(Ross et al., 2000)。

市场转型对健康的消极效应,一部分来源于对新规则的陌生和“排异反应”,一部分可能源于改革时代社会保障网的减少造成的茫然无措。一项关于“就业环境与心理健康”的研究表明,工作条件的不稳定和就业前景的不确定对个体的心理健康具有潜在的危害(Tausig & Fenwick, 1999)。当然,也有学者指出,并非所有的个体在市场改革时期都感觉他们的境况不确定。个体就业环境的变化究竟在多大程度上影响了其身心健康,取决于他们的工作种类(Reynolds, 1997)。总之,市场转型是一把双刃剑,既可能会增加经济收入,也有对未来的不稳定预期,会直接、间接地影响非农劳动力的健康水平。究竟是利大于弊还是弊大于利? 我们提出两组竞争性的假设:

(假设1.1): 市场化对中国非农劳动力健康的影响利大于弊,即具有积极的净效应;

(假设1.2): 市场化对中国非农劳动力健康的影响弊大于利,即具有消极的净效应。

(二)市场转型与健康不平等: 扩大还是缩小?

倪志伟(Nee, 1989)的市场转型理论囊括三大论题: 市场激励、市场权力和市场机会, 分别对应个体的就业单位(即市场转型是否有利于直接生产者、劳动收入与绩效挂钩、人力资本升值等)、政治资本(即市场转型是否降低政治资本的回报率)和社会流动(即市场转型是否开辟了新的社会流动渠道)的变化情况。其他一些研究也表明, 中国的市场转型将直接影响个体的就业单位、政治关系、社会流动和居住环境等(Xie & Hannum, 1996; Wang & Hu, 1999; Tang & Parish, 2000; Zhou, 2000; 边燕杰、张文宏, 2001; 刘精明, 2006; 梁玉成, 2007; 等)。这些不同的后果在市场化进程中可能会进一步影响劳动力的健康不平等。换言之, 市场化对这些不同的后果与健康不平等之间可能具有进一步的调节效应。如图2所示。

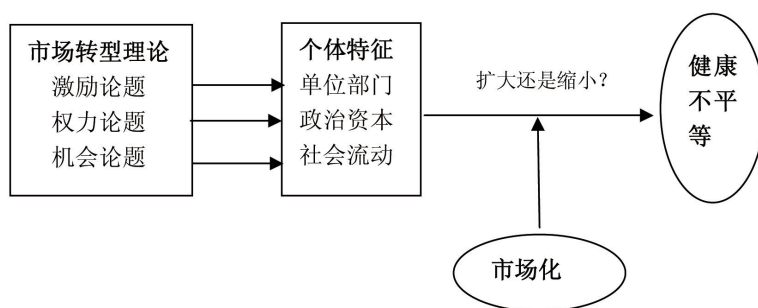


图2 市场转型与健康不平等的作用路径

1. 单位部门

就业状况一直以来被认为是影响健康水平的重要因素。众多研究表明, 转型期的中国存在两种不同

① 根据国家卫计委公布的《2015年我国卫生和计划生育事业发展统计公报》获知。

② 根据国家卫生与计划生育委员会公布的《2014中国卫生和计划生育统计年鉴》获知。

的职业制度安排:一类是“国家再分配机制”,另一类是“市场机制”(Nee, 1989; Nee & Cao, 2005; Nee & Oppen, 2010)。这两类制度的运行逻辑迥异,因此提供了不同的“约束性条件”,从而使生活于其中的个体呈现出不同的单位/部门属性,即某种体制内与体制外的分割(胡安宁、周怡, 2013)。这种分割分别对应于劳动力市场中互为竞争又互为补充的公有部门(或称公共部门)和私有部门(Nee & Cao, 2005)。前者采用国家再分配机制,后者采用市场机制。不同单位部门下的劳动力,在工资收入、工作稳定性、社会福利等方面有很大的差别。公有部门往往为劳动力提供最全面的福利和服务,可以说,在市场改革时代,他们仍然保留了资源再分配的性质(Tang & Parish, 2000),遵循的是国家再分配机制。换句话说,公有部门很可能继续为职工提供住房或住房补贴、医疗、养老、托儿所、子女升学等服务或其他社会资源(Lin & Bian, 1991; Logan & Bian, 1993)。^①因此,市场改革对公共部门的员工冲击较小。相对而言,私有部门的蓬勃发展见证了从计划经济到市场经济的转变(Kornai, 1992; Rona-Tas, 1997)。进入私有部门意味着,需要承担市场波动带来的风险,政府不再提供广泛的福利和服务(Tang & Parish, 2000)。此外,尽管他们提高了职业声望和收入水平,但也面临较高的风险和相对恶劣的工作条件(Davis, 1999; Zhou, 2000)。因此,我们推测:(假设2.1)公有部门劳动力的健康水平要高于私有部门。

市场转型的过程,是市场日渐繁荣和国家干预相对萎缩的过程,甚至有学者指出,目前中国的经济体制已经实现了从国家再分配到市场经济的转变(Nee, 1989)。因此,兴起了越来越多的私营企业和混合企业,虽然他们附带的福利少,但是往往会提供更高的工资报酬(Shu & Bian, 2003; Tang & Parish, 2000)。随着市场化进程,私营企业的员工最大的收益就是收入的大幅增长(Zhou, 2000),这种趋势可能会激励他们特别看好未来的经济前景。在市场转型中后期,一些公有部门也纷纷进行改革,以适应市场化发展的进程。因此,公有部门在改革时期也面临着市场机制的“侵蚀”和国家再分配机制的“消减”。鉴于此,我们推测:(假设2.2)随着市场化进程,公有部门和私有部门劳动力之间的健康差距将会越来越小。换言之,市场化进程有助于减小公有部门和私有部门劳动力之间的健康不平等。

2. 政治资本

市场转型是否改变了政治权力的经济回报率?“权力持续论”者认为,党员(或其他形式政治资本的持有者)在市场改革时代仍然可以获得更多的经济回报(Bian, 2002; Bian & Logan, 1996; Tang & Parish, 2000; Zhou, 2000),因为较高的政治权力往往有助于更多资源的获得(Walder, 2003)。比方说,党员普遍要比非党员对于市场经济的成功持更加乐观的态度(Tang & Parish, 2000),这有利于提升他们的健康水平,所以我们推测:(假设3.1)拥有较高政治资本的劳动力,往往具有较好的自评健康状况。当然,我们也看到,市场转型本身对政治特权是一种威胁,因为他们的精英地位会随着国家再分配体系范围和力度的减小而受到动摇。这样一些过去习惯了权力赋予的安全感、优越感的政治精英们,也更容易在改革期间感知到市场经济的风险和不确定性。因此,我们进一步推测:(假设3.2)政治资本对非农劳动力健康的积极作用将随着市场化进程趋于弱化。

3. 社会流动

市场转型会带来社会结构的改变。Nee(1989)在市场转型理论中提出了“市场机会论题”,即“向市场经

^①当然公有部门之间的福利差异也很大,主要看具体的单位部门以及个人在单位的资历、经验等。总的来说,和私有部门相比,公有部门的工作条件、待遇和市场改革前相比变化较小。

济的转型会带来一种以市场为中心的新的机会结构,开辟了新的社会流动渠道,一条不同于权力精英所走的道路,在这种情况下,大批企业家,尤其是民营企业企业家,通过市场走向社会上层”(刘欣,2003)。因此,市场转型通过社会流动机制的变迁,影响着劳动力的健康及其不平等。囿于截面数据的限制,社会流动与劳动力健康的研究尚未得到足够的关注。王甫勤(2011)考察过代际职业流动对于健康的影响,他将职业流动分为短距离和长距离流动,认为只有当人们发生长距离职业流动时,上向流动对人们的健康水平才有明显的改善作用,下向流动则会明显降低人们的健康水平。但是王甫勤(2011)的研究对于居民的代内流动未给予考察。池上新(2016)针对全体居民的研究发现,阶层流动的健康效应为:上向流动是一代人牺牲自身的健康水平来保障下一代人较高的健康水平;而下向流动是一代人虽获得自身的健康补偿但却降低了下一代人的健康水平。按照社会因果论的观点,处于社会上层地位的人的健康状况要优于社会下层的人。因此我们推测:(假设4.1)不管是代内还是代际社会流动,上向流动有利于非农劳动力的健康,而下向流动则不利于非农劳动力的健康。

对于社会流动随着市场化进程是降低健康不平等还是扩大健康不平等,目前还存在争论。Bartley等(2007)研究发现,社会流动对于不同阶层居民的健康不平等起到了“混合”的作用,可以说,社会流动降低了健康不平等。也有学者对此提出质疑,例如Boyle等(2009)利用同样的数据研究发现,每个社会阶层之间的健康差异梯度并没有发生很大改变,因此,社会流动并不一定会降低健康不平等,甚至有可能起到反作用。鉴于此,我们提出两组竞争性假设:(假设4.2)社会流动随着市场化进程将会缩小健康不平等和(假设4.3)社会流动随着市场化进程将会扩大健康不平等。

三、数据、变量以及测量

(一)使用数据和统计模型

本研究所使用的原始数据来源于中国人民大学社会学系主持实施的2011年中国综合社会调查数据(CGSS2011)。除了海南省、西藏、宁夏、新疆、内蒙古外,在全国其他26个省份或自治区、直辖市进行,采用多阶分层概率抽样设计,涵盖全国246个居(村)民委员会,在全国共计完成5920份有效调查问卷。由于本研究主要考察的是非农劳动力群体,因此,一共筛选出了有效样本2161个。此外,由于市场化指标是个二层次变量,因此本研究中使用了多层次线性回归模型统计方法,其具体的计算公式如下:

1. 个体层次

$$Y_{ij} = \beta_{0j} + \beta_{1j}X_{1ij} + \beta_{2j}X_{2ij} + \dots + \beta_{kij}X_{kij} + r_{ij}$$

在分析中,个体层次的主要变量 X_{kij} 为单位部门、政治资本、社会流动以及性别、年龄、社区类型、受教育程度、年收入对数等控制变量。 β_{kij} 为各自变量的回归系数, r_{ij} 为方程残差。

2. 省份层次^①

$$\beta_{0j} = \gamma_{00} + \gamma_{01}W_{1j} + u_{0j}$$

$$\beta_{1j} = \gamma_{10} + \gamma_{11}W_{1j} + u_{1j}$$

在省级层次,主要的变量 W_{1j} 为市场化程度。其对因变量的影响主要在两个层次上,一是截距层次,即

① 准确地说,CGSS数据在抽样上不具备省级层面的代表性。但本研究中,我们测算了用CGSS数据算得分省非农劳动力自评健康指标和中国统计年鉴中的2010年分省人均预期寿命指标二者的相关系数,发现相关系数达到0.607($P < 0.01$),因此,我们认为用CGSS数据估算的省级统计指标有一定价值。

β_{0j} 方程所示, γ_{01} 、 u_{0j} 为截距层次上变量的回归系数与残差; 二是斜率层次, 即 β_{1j} 方程所示, γ_{11} 、 u_{1j} 为斜率层次上变量的回归系数与残差。其分别反映了第二层次变量市场化程度对因变量的直接结构效应(二层次变量对因变量的直接影响)和间接结构效应(由于第二层次变量的作用, 使得个体层次变量对因变量的影响程度具有结构性差异)。

(二) 变量及测量

1. 自评健康以及健康不平等

本研究的因变量是非农劳动力的健康状况。个体健康的测量方法比较多样, 在以往的医学或病理学研究中, 一般采用医学健康指标来测量, 比如死亡率、发病率以及具体疾病(如心脏病、肥胖症、高血压和高胆固醇等)(王甫勤, 2012)。而在社会学研究中, 一般采用健康的主观评估法, 原因在于: 其一, 社会学的研究不是为了解决疾病以及康复问题; 其二, 由于个体认知偏差, 尽管主观评估结果同人们真实健康状况之间存在一定的偏差, 但主观健康评估仍然被认为是死亡率和其他功能性限制的有效预测指标(Lowry & Xie, 2009)。最近也有学者指出, 在中国, 自评健康具有较好的信度和效度(齐亚强, 2014)。因此, 同国外很多研究一样, 在本研究中, “健康状况”是通过人们的主观评估来测量。相比以往一些学者仅用简单的一道题来测量个体的健康水平, 2011 年中国综合社会调查采用一个量表共 6 道题来测量个体的健康水平, 包含生理和心理健康(见表 1)。答案根据利克特量表设计成 5 个等级: “从来没有”“很少”“有时”“经常”和“非常频繁”, 并按顺序分别赋值 5 至 1 分^①, 得分越高意味着出现健康问题的频率越少, 健康水平越高。同时, 我们运用主成分法对这 6 个调查项目进行因子分析。这 6 个项目的 Cronbach's Alpha 信度系数为 0.843, 经最大方差法旋转, 提取了 1 个因子——自评健康因子。我们运用公式把这个因子转换为 1 到 100 之间的指数^②。

此外, 健康不平等是一个集体层次概念, 存在于不同群体之间, 例如不同性别、城乡、区域、阶层之间的健康不平等, 也可称为健康差距。本研究对健康不平等的测量, 也是基于自评健康展开。

表 1 自评健康因子分析

项目	均值		因子分析	
	平均值	标准差	自评健康因子	共量
您是否由于健康问题而在工作或生活上有困难	3.957	1.103	0.714	0.510
您是否有过身体疼痛的情况	3.598	1.160	0.664	0.441
您是否感到不开心或是沮丧	3.728	1.001	0.776	0.602
您是否对自己失去过信心	4.216	0.904	0.783	0.613
您是否感到无法克服遇到的困难	4.086	0.962	0.800	0.640
您是否由于情绪问题(如沮丧或焦虑)而无法完成预期的工作或日常活动	4.144	0.904	0.785	0.617
特征值			3.423	
平均方差			57.049%	

2. 市场化程度

所谓市场化, 是指中国从计划经济向市场经济过渡的体制改革过程, 它不是简单的一项规章制度的变化, 而是一系列经济、社会、法律, 乃至政治体制的变革(樊纲等, 2003)。市场化是个宏观层次的变量, 本研究选用市场化指数来反映各省以及各地区间市场经济发展水平的差异。市场化指数主要来自樊纲等所发

① 原问卷中由低到高分别赋值 1—5 分, 但为了分析上的方便, 笔者将赋值顺序对调。
② 转换公式是: 转换后的因子值 = (因子值 + B) × A。其中, A = 99 / (因子最大值 - 因子最小值), B = (1 / A) - 因子最小值。

布的中国市场化八年进程报告^①中的市场化指数。该报告主要对中国各省份的市场发育状况进行了评估,其中的市场化指数统计口径主要包括五个方面的内容:政府与市场的关系、非国有经济的发展、产品市场的发育、要素市场的发育、市场中介组织和法律制度环境。在此基础上形成的各省份市场化进程相对指数介于0到12之间,为定距变量。市场化指数越高,表示市场化程度越高。本研究采用了2012年的市场化指数数据,各省(市、自治区)市场化程度指数及其排序见表2,统计发现,东、中、西部市场化指数平均得分为7.706、6.06和4.854,可见市场化进程的区域差序格局非常明显。

表2 2012年各省(市、自治区)市场化程度指数及其排序

东部省份	市场化指数	排序	中部省份	市场化指数	排序	西部省份	市场化指数	排序
北京	8.31	6	山西	4.89	24	重庆	6.89	9
天津	8.87	3	安徽	6.36	12	四川	6.10	16
河北	5.58	20	江西	5.74	18	贵州	4.36	27
辽宁	6.65	10	河南	6.48	11	云南	4.49	25
上海	8.67	4	内蒙古	5.34	22	西藏	0.00	31
江苏	9.95	1	广西	6.19	14	陕西	5.18	23
福建	7.27	8	湖北	6.32	13	甘肃	3.38	28
浙江	9.33	2	湖南	5.73	19	青海	2.64	30
山东	7.41	7	吉林	6.15	15	宁夏	4.37	26
广东	8.37	5	黑龙江	6.01	17	新疆	2.94	29
海南	5.44	21						

3. 单位部门

为了考察非农劳动力自评健康的跨部门差异,我们构建了一个包含两个相互排斥类别的虚拟变量:公有部门与私有部门^②。党政机关、事业单位和社会团体本身与公权力相关联,可看作是比较典型的公共部门。对于国有、集体企业,一定程度上,可看作是某种“类公共部门”。为了分析上的方便,参照胡安宁、周怡(2013)的分类方法,将公共部门和类公共部门合并为公有部门。外资企业、私营企业和个体户与国家公权力的联系要比公有部门弱很多,可以认为它们主要体现的约束性条件是市场机制,所以可以看作私有部门。由表3可以看出,劳动力在公有部门就业的占32.7%,在私有部门就业占67.3%。

4. 政治资本

我们用是否党员和是否管理者来测量非农劳动力的政治资本。尽管在改革时代,党员的政治权力作用在发生变化,但也被证明是个人在市场经济时代获得政治资本的有效途径(Hauser & Xie, 2005; Shu & Bian, 2003; Wu & Xie, 2003; Zhou, 2000)。当然,随着党员数量的不断增加,目前已经8000多万,很多党员在工作生活当中和非党员并无差异。因此,本文引入“是否管理者”来进一步测量劳动力的政治资本。“管理者”意味着在工作上具有更大的权利和自主性,而这为其获取资源提供了便利。如表3所示,党员所在

① 数据来源于《樊纲教授等发布中国市场化八年进程报告》, <http://www.phbs.pku.edu.cn/content-419-3170-1.html>。

② 在以往的一些研究中,将公有部门和私有部门的差异视为市场化的指标。但我们认为樊纲等的市场化指数更加全面,包含了政府与市场的关系、非国有经济的发展、产品市场的发育、要素市场的发育、市场中介组织和法律制度环境。市场化的影响可能有区域性,也有个体性。本研究想考察的是个体性的一些特征在区域市场化影响下,对其健康的作用将会发生怎样变化。

比例为13.7%;非党员为86.3%;在工作中,“管理者”的占21.3%，“非管理者”的占78.7%。

5. 社会流动

社会流动指的是人们的社会位置的变动。本研究中,对于社会流动,我们通过主观阶层流动来测量^①,主要考察流动的方向,以及代内与代际流动之间的差别。因此在问卷中我们考察了非农劳动力目前以及10年前、14岁时认为自己以及家庭分别处于怎样的阶层。我们将目前的阶层得分减去10年前的阶层得分,就得到了代内阶层变化的情况,如果得分为零,表示没有发生阶层流动或者是水平流动;如果得分为正,那么则为代内上向流动,反之得分为负,则为代内下向流动。同样地,我们将目前的阶层得分减去14岁时家庭的阶层得分,就得到了代际阶层变化的情况,如果得分为零,表示没有发生阶层流动或者是水平流动;如果得分为正,那么则为代际上向流动,反之得分为负,则为代际下向流动。各个变量的频数和百分比见表3。可以看到,不管代内还是代际社会流动,上向流动占多数。

6. 控制变量

根据以往的相关研究(Lowry & Xie, 2009;王甫勤, 2011/2012;胡安宁, 2014;池上新, 2014/2016;等),我们把性别、年龄、年龄平方(以考察是否存在曲线关系)、社区类型、受教育程度、个人年收入对数等作为控制变量。各主要变量的描述性统计见表3。

表3 主要变量的描述性统计

类别变量			类别变量			
	样本数	有效百分比		样本数	有效百分比	
性别			受教育程度			
男性	1221	56.5%	小学及以下	307	14.2%	
女性	940	43.5%	初中	734	34.0%	
社区类型			高中	539	25.0%	
城市	1715	79.4%	大专及以上	580	26.8%	
农村	446	20.6%	单位部门			
政治面貌			公有部门	671	32.7%	
党员	296	13.7%	私有部门	1381	67.3%	
非党员	1861	86.3%	是否管理者			
代内社会流动			是	460	21.3%	
上向流动	1488	70.2%	否	1701	78.7%	
水平流动	513	24.2%	连续变量			
下向流动	119	5.6%		样本数	平均值	标准差
代际社会流动			年龄	2161	40.1	11.3
上向流动	1311	60.9%	年龄平方	2161	1737.2	948.9
水平流动	445	20.7%	年收入对数	1946	9.8	0.9
下向流动	395	18.4%				

① 以往一些研究通过职业流动来测量社会流动,具有一定的合理性,但也存在一些问题。例如具有片面性,因为职业只是社会经济地位的其中一个维度;再如,社会流动往往跨度比较大,同一种职业在不同的时期可能处在不同的阶层,与所处的时代背景息息相关。而采用主观阶层评分法,一则比较全面,二则并不受时代背景的影响。

四、研究发现

表4为中国非农劳动力自评健康影响因素的多层次线性回归模型。从控制变量来看,性别对非农劳动力健康具有显著差异,男性劳动力的健康水平要好于女性,呈现出健康的性别不平等。年龄、社区类型与非农劳动力自评健康的关系,并未呈现显著的影响。受教育程度对非农劳动力健康具有显著影响,如模型1,和受教育程度“小学及以下”的劳动力相比,受教育程度“初中”“高中”和“大专及以上”劳动力的自评健康得分要高出3.665分、2.214分、2.723分。教育对健康的促进作用是因为教育可以使人们在劳动力市场上占有优势,可以获得更多的经济收入(Blau & Duncan, 1967),另外,较高的受教育程度可以塑造人们健康的习惯和生活方式,从而促进身体状态的完好(Sewell et al., 1975)。个人年收入对非农劳动力健康也具有非常显著的积极作用,模型1中,个人年收入每增加1个对数单位,其健康得分将增加2.035分。各国研究均表明,人们的社会经济地位与他们的健康状况之间存在稳健且持续的关系(Lowry & Xie, 2009; Mackenbach et al., 2008)。

从市场化与非农劳动力健康看,模型2、模型3均显示,市场化指数对非农劳动力健康具有显著的正向作用。模型2中,市场化指数每提高1分,非农劳动力的自评健康得分将提高0.687分。继续加入了单位部门、政治资本、社会流动等因素,市场化指数对非农劳动力健康依然具有显著的积极影响,如模型3所示,市场化指数每提高1分,非农劳动力的自评健康得分将提高0.730分。因此,假设1.1得以验证,即市场化对非农劳动力健康具有积极的净效应。换言之,市场化对中国非农劳动力健康的影响是利大于弊。

模型3中,从单位部门看,和私有部门相比,公有部门的劳动力要有更高的健康水平,如模型3所示,公有部门劳动力的健康水平要比私有部门高出1.577分,表现出健康在不同单位部门之间的不平等,说明公有部门在市场转型时期依然保持着较大的优势,因此假设2.1得以验证。从政治资本看,是否党员对劳动力自评健康不具有显著影响。但“是否管理者”对劳动力健康具有显著的正向作用。模型3中,管理者要比非管理者的健康得分更高2.013分。一定程度也说明了,在市场转型时期,政治资本依然有助于非农劳动力的健康,假设3.1得以验证。这一结论支持了一些学者提出的“权力持续论”观点(Bian, 2002; Bian & Logan, 1996; Tang & Parish, 2000; Zhou, 2000)。从社会流动看,不管是代内还是代际社会流动,发现上向社会流动对非农劳动力健康并未具有显著的积极效应;相反地,不管是代内还是代际社会流动,下向社会流动显著地不利于非农劳动力的健康。如模型3中,和“代内水平流动或未流动”的劳动力相比,代内下向流动的非农劳动力的健康得分要低2.916分;和“代际水平流动或未流动”的劳动力相比,代际下向流动的非农劳动力的健康得分要低3.036分。因此,假设4.1得到部分验证。一个总的趋势,不管代内还是代际社会流动,上向流动未能有利于健康,而下向流动则非常不利于健康。

模型4加入了市场化指数和单位部门、政治资本、社会流动各项的交互作用,但只有市场化和单位部门、是否管理者的交互作用具有统计上的显著性,其余各项没有统计上的显著性。图4和图5更为直观地展现了这些交互作用。首先,市场化和单位部门的交互项系数为负数,则意味着公有部门对健康的积极作用会随着市场化进程而趋于弱化。如图3所示,公有部门和私有部门劳动力之间的健康差距会随着市场化进程而逐渐缩小,即市场化有助于减小公有部门和私有部门劳动力之间的健康不平等,因此假设2.2得以验证。其次,我们看到市场化和是否管理者的交互项系数也为负数,意味着管理者对健康的正向作用也

会随着市场化进程而趋于弱化,一定程度上说明了政治资本对健康的积极效应在市场化进程中趋于弱化。如图4所示,管理者与非管理者之间的健康差距会随着市场化进程逐渐缩小。因此,市场化有助于减小高低政治资本群体之间的健康不平等,假设3.2也得以验证。市场转型本身对政治特权是一种威胁,因为他们的精英地位会随着国家再分配体系的减小而下降。这一结论在一定程度上也支持了“市场转型或精英再生论”(Nee, 1989)。然而,市场化和社会流动交互效应的不显著,意味着随着市场化进程,社会流动是扩大健康不平等,还是缩小健康不平等仍然有待进一步研究,即假设4.2和4.3均未能得以验证。

表4 市场转型对中国非农劳动力健康的影响及趋势

	模型1	模型2	模型3	模型4
性别 ^a	1.879**(0.783)	1.976**(0.784)	1.963**(0.802)	1.939**(0.802)
年龄	0.145(0.210)	0.153(0.210)	-0.060(0.219)	-0.083(0.219)
年龄平方	-0.002(0.003)	-0.002(0.003)	0.001(0.003)	0.001(0.003)
社区类型 ^b	0.238(0.985)	0.044(0.984)	1.175(1.032)	1.030(1.029)
受教育程度 ^c				
初中	3.665*** (1.211)	3.591*** (1.208)	4.011*** (1.273)	3.915*** (1.272)
高中或中专	2.214* (1.301)	2.139* (1.299)	2.009 (1.389)	1.939 (1.389)
大专及以上	2.723* (1.419)	2.698* (1.415)	1.409 (1.584)	1.406 (1.589)
年收入对数	2.035*** (0.481)	1.906*** (0.480)	1.520*** (0.506)	1.542*** (0.506)
单位部门 ^d			1.577* (0.922)	1.686* (1.021)
是否党员 ^e			1.480 (1.197)	6.997 (4.891)
是否管理者 ^f			2.013** (0.960)	6.896* (3.899)
代内社会流动 ^g				
代内上向流动			0.760 (0.921)	-4.791 (4.010)
代内下向流动			-2.916* (1.705)	-8.021 (7.239)
代际社会流动 ^h				
代际上向流动			-0.068 (0.981)	3.713 (4.248)
代际下向流动			-3.036** (1.207)	5.765 (5.039)
市场化指数		0.687** (0.304)	0.730** (0.310)	1.034 (0.748)
市场化×单位部门				-0.905* (0.526)
市场化×是否党员				-0.835 (0.700)
市场化×是否管理者				-0.927* (0.560)
市场化×代内上向流动				0.829 (0.583)
市场化×代内下向流动				0.819 (1.024)
市场化×代际上向流动				-0.574 (0.621)
市场化×代际下向流动				-1.335 (0.940)
常数	52.012*** (5.876)	48.878*** (5.943)	54.744*** (6.412)	53.197*** (7.753)
一层样本量	1904	1904	1767	1767
二层样本量	26	26	26	26
组内相关系数(ICC)	0.015	0.009	0.009	0.009
chi ²	50.33***	54.86***	83.80***	93.92***
BIC/df	16039.73/11	16042.75/12	14862.61/19	14904.82/26

注:(1)系数为非标准化回归系数,括号内为标准误;(2)参考类别:a“女性”,b“农村”,c“小学及以下”,d“私有部门”,e“非党员”,f“非管理者”,g“代内水平流动或未流动”,h“代际水平流动或未流动”;(3)*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

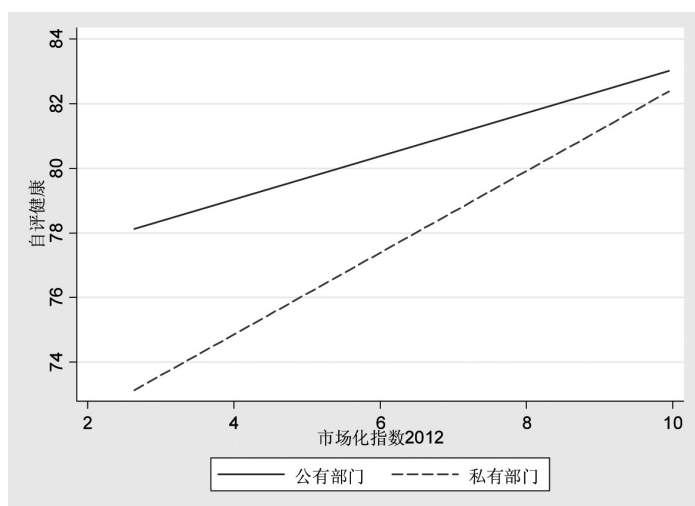


图3 不同单位部门下市场化指数和自评健康的作用关系

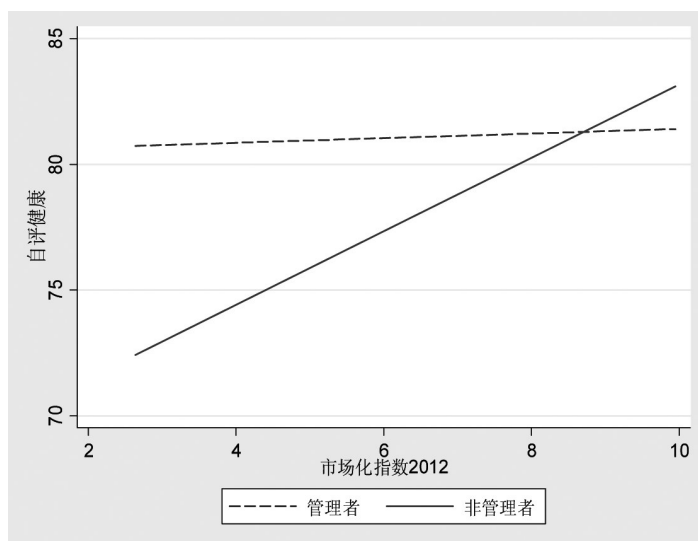


图4 “是否管理者”下市场化指数和自评健康的作用关系

五、结论与讨论

健康及健康不平等是近年来兴起的研究热点。2016年8月,习近平总书记在全国卫生与健康大会上发表了关于“加快推进健康中国建设”的讲话,将人民健康问题提升到优先发展的战略地位上。党的十九大报告更是明确提出要实施健康中国战略,完善国民健康政策,为人民群众提供全方位全周期健康服务。与此同时,健康的不平等问题也需引起重视。由于不同人群在先天身体条件以及社会经济地位、生活方式、文化价值观以及医疗卫生的可及性等方面存有差异,使得一个社会总是存在或多或少的健康不平等问题,比如健康的城乡不平等、性别不平等、区域不平等、阶层不平等。健康不平等会引发其他的社会问题:从个人和家庭角度来看,健康不平等可能会影响个人的就业与收入,收入的降低会影响个人和家庭的健康投资,进而可能导致“健康贫困”的恶性循环;从国家和社会角度来看,健康不平等会

影响整个国家或地区的人口数量与质量,同时过高的健康不平等也会对经济社会发展、社会和谐稳定等产生重大影响。因此,在社会转型期,我们必须进一步了解产生健康不平等的原因,并尽可能地采取各种有效措施来提高我国居民的健康水平,实现健康公平。本文从市场转型理论出发,以CGSS2011调查数据为基础,通过多层次回归模型,考察了市场化程度对中国非农劳动力自评健康的影响,以及单位部门、政治资本、社会流动等因素在市场化进程中影响非农劳动力自评健康的变化趋势。具体而言,有以下几点发现:

第一,市场化对中国非农劳动力健康的影响利大于弊。换言之,中国的市场化对非农劳动力健康具有积极的净效应。我们可以从三个方面来理解这个研究发现。一方面,市场化通过资源配置方式的优化,极大地提升了经济增长的速度,改善了非农劳动力的收入状况。而收入对于健康的积极效应已得到了众多学者的认同(Lowry & Xie, 2009; 王甫勤, 2011/2012; 焦开山, 2014; 池上新, 2014/2016; 等)。另一方面,市场化水平的差异也可能导致居民对经济前景的不同预期,从而影响他们看待社会变迁的态度。市场化程度高的地区,公共设施完善,消费商品供应多样,生活在那里的居民对未来的预期比较乐观,心态比较好;相反,那些市场化程度低的地区,居民却需要承担更多的市场改革的消极后果,如工作保障的缺失、收入不平等加剧等问题(Hauser & Xie, 2005; Khan & Riskin, 1998),社会心态往往比较差。再一方面,市场化水平的差异可能带来不同的日常体验(Phillips et al., 1999)。由于市场转型意味着新的社会秩序的建立和社会结构的变革,那些生活在市场化水平较高地区的人们在日常生活将面临更大的调整。不断变化的环境对个体身心健康的影响,取决于这种变化是否是正向的(Ross et al., 2000)。如果他们察觉到的变化是积极的,那么变化的环境可以改善居民的身心健康。

第二,非农劳动力的健康水平存在跨部门差异,公有部门要显著高于私有部门,但在市场化进程中,公私两部门劳动力的健康不平等将逐渐缩小。中国改革开放以后,一个被广泛接纳的制度安排是一直存在“国家再分配制度”和“市场经济制度”的区隔、共存和联系。这两类制度的运行逻辑迥异,相互竞争而又相互补充。在市场改革时期,两种经济机制有着不同的表现,虽然Nee(1989)等人的市场转型理论提供了一个从再分配经济到市场经济的理想化模型,但是越来越多的研究指出,市场改革以后的中国社会,国家再分配机制与市场机制共存甚至共变才更符合实际情况(Bian & Logan, 1996; Zhou, 2000)。公有部门采用的是“国家再分配制度”,私有部门运行的是“市场经济制度”,在市场改革时期,公有部门依然延续着国家再分配的福利保障,往往具有更小的市场风险和更大的稳定感,因此公有部门劳动力的健康水平要显著高于私有部门。

当然,随着市场化机制的深入推进,市场机制发挥的作用空间将会越来越大,私有部门的未来前景也将更好,带给人们越来越乐观的态度。此外,市场为基础的激励机制也将带给居民更高的经济收益,从而获得更好的健康保障。这种经济高收益和乐观感可以补偿因为工作环境不稳定而对身心健康造成的负面影响。相反地,国家再分配体制在市场改革时期将会进一步萎缩,比如国企的股份制改革等,公有部门的福利保障在未来难以长期持有。因此公有部门和私有部门的健康差距会随着市场化进程越来越小,即市场化有利于缩小公私部门劳动力之间的健康不平等。

第三,政治资本对非农劳动力健康具有积极作用,但这种效应也将伴随着市场化进程趋于弱化。关于市场转型,一个最重要的争论就是市场化改革是否改变了政治权力的经济回报率。正是在这一核心问题上的分歧导致了“市场转型/精英再生论”与“权力持续/精英循环论”的激烈争论。倪志伟起初以“市场转型论”断言政治权力的作用不断式微并最终会为市场权力所取代,而后又在回应别人的批判时将其修正为既具有连续性又具有再生性的二元体系(Nee, 1989/1991/1996)。“权力持续论”者的观点虽不尽一致,但都断

言了以国家社会主义再分配经济为基础的分层机制在市场转型过程中具有延续性(Bian, 2002; Bian & Logan, 1996; Tang & Parish, 2000; Zhou, 2000)。本研究发现,政治资本对非农劳动力健康具有积极作用,这说明政治资本在市场改革的目前阶段依然具有延续性,可以获取更多有利于健康的资源,从而一定程度上支持了“权力持续论”。当然,我们看到了,这种积极效应也将伴随着市场化进程趋于弱化,这说明“市场转型论”可能是未来的发展趋势。

第四,不管代内还是代际社会流动,上向社会流动并未有助于非农劳动力健康,但下向社会流动明显不利于非农劳动力健康,至于社会流动在市场化进程中是扩大还是缩小健康不平等,并未得到有效验证。市场转型的后果之一是社会结构的改变,从而为大批企业家,尤其是民营企业,提供了新的上向流动的机会和渠道。尽管对于社会阶层与健康是否具有明确的因果关系一直存在“社会因果论”和“健康选择论”的争议(Warren, 2009)。社会因果论认为人们在社会结构中的不平等位置导致人们在工作环境、接受医疗服务的机会、健康风险等方面都有明显的不同,因而处于社会上层地位的人的健康状况比处于社会下层地位的人要占有优势(Preston, 1975; Rodgers, 1979; Gravelle, 2002; Dahl, 1996)。健康选择论认为健康状况是人们在地位获得过程中的筛选机制之一,只有那些良好健康状况的人才能够获得上向流动,而健康状况较差的人将会发生下向流动(West, 1991),因而处于社会上层地位的人的健康状况要优于社会下层的人。然而,本研究却发现,不管代内还是代际社会流动,上向社会流动并未有助于非农劳动力健康。原因可能是上向流动需要付出更多的辛苦和努力,这些是以自身健康作为代价的。虽然上向流动获得了更高的社会阶层,也带来更多的社会经济地位与医疗资源,但这些与上向流动过程的健康代价相抵消,导致最终上向社会流动并未有助于非农劳动力健康。

当然,在公共健康领域,研究者们也关注社会流动是否有益于增加或减少健康不平等。一方面,社会经济地位与居民的健康不平等存有密切的关系,而社会流动被认为是减少社会不平等的一种主要途径(Lipset & Bendix, 1959),因此,增加社会流动的机会能够让那些处于社会中下层地位的人通过自己的努力获得上向流动,进而提高自己的健康水平;另一方面,市场机制也进一步导致机会的分化和新的不平等,比如社会流动的不平等,而社会流动的不平等将进一步扩大居民之间的健康差距。但是,社会流动在市场化进程中是扩大健康不平等还是缩小健康不平等并没有得到有效验证,这将作为进一步研究的方向。

最后,需要指出的是,虽然自评健康是有效反映个体感知的健康状况的综合性指标(Murray & Chen, 1992; Sen, 2002),在中国情境下也具有较好的信度和效度(齐亚强, 2014),但是,不得不承认,自评健康会受到个体认知偏差影响,可能存在一定的回答偏误问题,受不同年龄、社会经济地位群体关于健康的评价标准、期望与认知差异的影响,其回答结果在不同人群中的可比性可能还有待进一步商榷(齐亚强, 2014)。因此,本研究得到的关于自评健康的一些结论,不能简单地直接外推应用到其他健康测度指标上。健康以及疾病的多维性本身要求我们在健康研究中有必要收集和分析多项不同维度的指标。因此,在未来研究中,我们可以同时收集自评健康指标和客观体测指标,确保研究结论的可靠性,提高对健康现象的全面认识。

参考文献:

- 边燕杰、张文宏, 2001,《经济体制、社会网络与职业流动》,《中国社会科学》第2期。
池上新, 2014,《社会网络、心理资本与居民健康的城乡比较》,《人口与发展》第3期。
——, 2016,《阶层流动与中国居民的健康及其不平等》,《贵州师范大学学报》(社会科学版)第5期。
樊纲、王小鲁、张立文、朱恒鹏, 2003,《中国各地区市场化相对进程报告》,《经济研究》第3期。

- 胡安宁, 2014,《教育能否让我们更健康——基于2010年中国综合社会调查的城乡比较分析》,《中国社会科学》第5期。
- 胡安宁、周怡, 2013,《一般信任模式的跨部门差异及其中介机制——基于2010年中国综合社会调查的研究》,《社会》第4期。
- 焦开山, 2014,《健康不平等影响因素研究》,《社会学研究》第5期。
- 梁玉成, 2007,《现代化转型与市场转型混合效应的分解——市场转型研究的年龄、时期和世代效应模型》,《社会学研究》第4期。
- 刘精明, 2006,《市场化与国家规制——转型期城镇劳动力市场中的收入分配》,《中国社会科学》第5期。
- 刘欣, 2003,《市场转型与社会分层: 理论争辩的焦点和有待研究的问题》,《中国社会科学》第5期。
- 齐亚强, 2014,《自评一般健康的信度和效度分析》,《社会》第6期。
- 王甫勤, 2011,《社会流动有助于降低健康不平等吗?》,《社会学研究》第2期。
- , 2012,《社会经济地位、生活方式与健康不平等》,《社会》第2期。
- 张顺、程诚, 2012,《市场化改革与社会网络资本的收入效应》,《社会学研究》, 2012第1期。
- 庄亚儿、张丽萍, 2003,《1990年以来中国常用人口数据集》, 北京: 中国人口出版社。
- Bartley, M., & Plewis, I. 2007. "Increasing Social Mobility: An Effective Policy to Reduce Health Inequalities." *Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society)* 170(2): 469–481.
- Bian, Yanjie and John R. Logan. 1996. "Market Transition and the Persistence of Power: The Changing Stratification System in Urban China." *American Sociological Review* 61: 739–758.
- Bian, Yanjie. 2002. "Chinese Social Stratification and Social Mobility." *Annual Review of Sociology* 28: 911–16.
- Blau, P. M., & Duncan, O. D. 1967. *The American Occupational Structure*. New York: The Free Press.
- Boyle, P. J., Norman, P., & Popham, F. 2009. "Social Mobility: Evidence that it Can Widen Health Inequalities." *Social Science & Medicine* 68(10), 1835–1842.
- Dahl, E. 1996. "Social Mobility and Health: Cause or Effect?" *BMJ* 313(7055): 435–436.
- Davis, Deborah. 1999. "Self-Employment in Shanghai: A Research Note." *The China Quarterly* 157: 22–43.
- Durkheim, Emile. [1897]1951. *Suicide: A Study in Sociology*. Translated by John A. Spalding and George Simpson. New York: Free Press.
- Gravelle H, Wildman J, Sutton M, 2002, "Income, Income Inequality and Health: What Can We Learn From Aggregate Data?" *Social Science and Medicine* 54(4): 577–589.
- Hauser, Seth M. and Yu Xie. 2005. "Temporal and Regional Variation in Earnings Inequality: Urban China in Transition between 1988 and 1995." *Social Science Research* 34: 44–79.
- Khan, Azizur Rahman and Carl Riskin. 1998. "Income Inequality and Its Distribution and Growth of Household Income." *China Quarterly* 154: 221–53.
- Kornai, Janos. 1992. *The Social System: The Political Economy of Communism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Lin, Nan and Yianjie Bian. 1991. "Getting Ahead in Urban China." *American Journal of Sociology* 97: 657–688.
- Lipset, S. M. & R. Bendix 1959, *Social Mobility in Industrial Society*. Berkeley: California University Press.
- Logan, John R. and Yianjie Bian. 1993. "Access to Community Resources in a Chinese City." *Social Forces* 72: 555–576.
- Lowry, Deborah & Yu Xie 2009, *Socioeconomic Status and Health Differentials in China: Convergence or Divergence at Old Ages?* Population Studies Center Research Report No. 09–690, University of Michigan.
- Mackenbach, J. P., Stirbu, I., Roskam, A. J. R., Schaap, M. M., Menvielle, G., Leinsalu, M., & Kunst, A. E. 2008. "Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European countries." *New England Journal of Medicine* 358(23): 2468–2481.
- Mäkinen, I. H. 2000. "Eastern European Transition and Suicide Mortality." *Social Science & Medicine* 51(9), 1405–1420.
- Nee, Victor and Sonja Oppen. 2010. "Political Capital in a Market Economy." *Social Forces* 88(5): 2105–2132.
- Nee, Victor and Yang Cao. 2005. "Market Transition and the Firm: Institutional Change and Income Inequality in Urban China." *Management and Organization Review* 1(1): 23–56.
- Nee, Victor. 1989. "A Theory of Market Transition: From Redistribution to Markets in State Socialism." *American Sociological Review* 54(5): 663–681.
- . 1991. "Social Inequalities in Reforming State Socialism: Between Redistribution and Markets in State Socialism." *American Sociological Review* 56: 267–82.
- . 1996. "The Emergence of a Market Society: Changing Mechanisms of Stratification in China." *American Journal of Sociology* 101: 908–49.
- Phillips, Michael R., Huaqing Liu, and Yanping Zhang. 1999. "Suicide and Social Change in China." *Culture, Medicine and Psychiatry* 23: 25–50.
- Preston S.H. 1975, "The Changing Relation between Mortality and Level of Economic Development." *Population Studies* 29(2): 231–248.
- Reynolds, John R. 1997. "The Effects of Industrial Employment Conditions on Job-Related Distress." *Journal of Health and Social Behavior* 38: 105–116.
- Rodgers G. B. 1979, "Income and Inequality as Determinants of Mortality: An International Cross-sectional Analysis." *Population*

Studies 33:343-351.

Rona-Tas, A. 1994. "The First Shall be Last? Entrepreneurship and Communist Cadres in the Transition from Socialism." *American Journal of Sociology* 100(1): 40-69.

Ross, Catherine E., John R. Reynolds, and Karlyn J. Geis. 2000. "The Contingent Meaning of Neighborhood Stability for Residents' Psychological Well-Being." *American Sociological Review* 65:581-97.

Sewell WH, M. Hauser R. 1975, Education, *Occupation and Earnings*. New York: Academic Press.

Shu, Xiaoling and Yanjie Bian. 2003. "Market Transition and Gender Gap in Earnings in Urban China." *Social Forces* 81:1107-1145.

Tang, Wenfang and William L. Parish. 2000. *Chinese Urban Life under Reform: The Changing Social Contract*. New York: Cambridge University Press.

Tausig, M., & Fenwick, R. 1999. "Recession and Well-being." *Journal of Health and Social Behavior* 40(1): 1-16.

Walder, Andrew G. 2003. "Elite Opportunity in Transitional Economies." *American Sociological Review* 68:899-916.

Walder, Andrew G., Bobai Li, and Donald J. Treiman. 2000. "Politics and Life Chances in a State Socialism Regime: Dual Career Paths into the Urban Chinese Elite, 1949 to 1996." *American Sociological Review* 65:191-209.

Wang, Shaoguang and Angang Hu. 1999. *The Political Economy of Uneven Development: The Case of China*. Armonk, NY: M. E. Sharpe.

Warren, J. R. 2009. "Socioeconomic Status and Health across the Life Course: A Test of the Social Causation and Health Selection Hypotheses." *Social forces* 87(4): 2125-2153.

West, P. 1991. "Rethinking the Health Selection Explanation for Health Inequalities." *Social Science & Medicine* 32(4):373-384.

Whyte, M. K., & Sun, Z. 2010. "The Impact of China's Market Reforms on the Health of Chinese Citizens: Examining Two Puzzles." *China: An International Journal* 8(1): 1-32.

Wu, Xiaogang and Xie Yu. 2003. "Does the Market Pay Off? Earnings Returns to Education in Urban China." *American Sociological Review* 68:425-442.

Xie, Yu and Emily Hannum. 1996. "Regional Variation in Earnings Inequality in Reform-Era Urban China." *American Journal of Sociology* 101:950-992.

Zhou, Xueguang. 2000. "Economic Transformation and Income Inequality in Urban China: Evidence from Panel Data." *American Journal of Sociology* 105:1135-1174.

Market Transition and Health Inequality of Non-Agricultural Labor Force

CHI Shang-xin

Abstract: Starting with the market transition theory, based on CGSS2011 survey data and multi-level regression model, this paper investigates the influence of marketization on China's non-agricultural labor force's self-rated health, and the changing trend of the influences of sector, political capital, social mobility on non-agricultural labor force's self-rated health in the process of marketization. Main findings are: first, unlike Eastern European countries, China's marketization has a positive net effect on the health of non-agricultural labor force; second, there are cross-sectoral differences in the health of non-agricultural labors. The health level in public sector is significantly higher than that in the private sector, but in the process of marketization, the health gap between public and private sectors shrinks gradually. Third, political capital plays an active role in the health of non-agricultural labor, but this effect weakened in the marketization process. Fourth, upward social mobility does not benefit the health of non-agricultural labor, regardless of intra-generational or intergenerational mobility, but downward social mobility is obviously not beneficial to the health of non-agricultural labor force. As to whether social mobility is expanding or reducing health inequalities in the process of marketization, it has not yet been verified.

Key words: Market Transition; Self-rated Health; Non-agricultural Labor Force; Sectors; Political Capital; Social Mobility

(责任编辑: 齐亚强)