·社会学研究·

中国男性预期寿命偏低的社会结构因素及治理选择

张世青

(济南大学 政法学院,山东 济南 250022)

[摘 要]近年来,中国男性的平均预期寿命一直低于女性,且男女预期寿命呈拉大之势。这导致丧偶女性的晚年生活质量随之降低,也将导致国家人力资源、人力资本受损,亦不符合健康中国的战略要求。鉴于个体是嵌于社会结构之中的,因此,男性预期寿命偏低的原因可从社会结构视角得到解释。中国的城乡二元结构、区域结构、职业结构、社会分层结构以及差序格局的社会结构等制约着男性预期寿命的提高,为提高中国男性的预期寿命,应从优化社会结构加以着手。具体而言:一是加快城乡融合发展,持续提升农村地区的民生保障水平;二是平衡地区发展,高质量推进区域协调发展水平;三是加强职业保护力度,依法保障男性劳动者的权利;四是增强弱势阶层男性获取社会福利资源的能力;五是建立超越差序格局社会结构主导下的行为逻辑。关于提高男性预期寿命的治理对策,并不是要建立男性福利特权或保障特权,而是为每一个个体的生命健康寻求制度化保障,在此过程中,男女两性预期寿命均会持续提高。

[关键词]男性预期寿命;社会结构;治理

[中图分类号]C921 [文献标识码]A [文章编号]1671-3842(2022)01-0153-09

一、中国男性预期寿命偏低的社会事实亟需得到关注

长期以来,国内外学界侧重研究男女两性两大不平等问题:一是男性和女性在公共政策领域的不平等问题,主要表现在女性在社会保障、政治参与、劳动就业等方面处于弱势地位①;二是老年男性和女性的健康不平等问题,研究发现老年女性的健康状态不如老年男性②。为推动两性社会权利、政治权利等的平等,这两方面的研究都有重要价值。但学界却忽略了一个有悖常理的现象:在公共政策、健康状况等方面均处于优势地位的男性,人均预期寿命理应高于女性,或与女性相当,但实际情况却是男性的人均预期寿命普遍低于女性。世界卫生组织发布的《2019年世界卫生统计报告》显示,2019年,超过1.41亿儿童出生,其中,男孩7300万,女孩6800万。根据最新的死亡风险计算,男性的平均寿命为69.8岁,女性为74.2岁,相差4.4岁,并且女性60岁时的预期寿命(21.9岁)也高于男性(19.0岁)③。

[基金项目]本文系国家社科基金重点项目"新中国70年来人口死亡性别差异研究"(项目编号:19ARK006)之阶段性研究成果。

[作者简介]张世青,管理学博士,济南大学政法学院副教授、硕士生导师。

①Alison M. Jaggar. Feminist Politics and Human Nature. New Jersey:Rowman & Allanheld,1983,p. 198.

②乔晓春,胡英:《中国老年人健康寿命及其省际差异》,《人口与发展》,2017年第5期。

③World health statistics 2019,https://apps. who. int/iris/handle/10665/324835? show=full。

人口平均预期寿命(life expectancy)是指在假定当前分年龄死亡率保持不变的条件下,计算同一时期出生的人口预期能够继续生存的平均年数。在不特别指明年龄的情形下,人口预期寿命表明的是新出生人口(0岁)平均可生存的年数。人口平均预期寿命常用于评价一个国家或地区的人口健康状况,也是判断这个国家或地区经济社会发展水平、医疗卫生服务水平的重要指标。统计显示,改革开放以来,中国人口平均预期寿命呈稳步增长态势,具体见表1。

表1　中国人均预期寿命变化(单位:岁)

年份	平均预期寿命	男性预期寿命	女性预期寿命	男女预期寿命之差
1981	67.77	66.28	69.27	-2.99
1990	68.55	66.84	70.47	-3.63
2000	71.40	69.63	73.33	-3.70
2010	74.83	72.38	77.37	-4.99
2015	76.34	73.64	79.43	-5.79

数据来源:根据人口普查数据计算所得。

由表1可知,1981年以来,男性女性的人均预期寿命都在明显提高。1981年,人均预期寿命为67.77岁,2000年为71.40岁,2015年为76.34岁,34年间提高了8.57岁。但同时,男性、女性的人均预期寿命之差却呈逐渐拉大之势。1981年,男性预期寿命为66.28岁,女性为69.27岁,男女预期寿命之差为2.99岁;2015年,男性预期寿命增长至73.64岁,而女性则为79.43岁,预期寿命之差拉大至5.79岁。此外,有学者对2020—2030年两性预期寿命的测算结果显示,女性预期寿命仍然高于男性[①]。

男性预期寿命偏低除了会导致个人不能实现自己的人生价值外,还会引致其他的消极社会效应。首先,男性预期寿命偏低会降低丧偶女性的晚年生活质量,甚至加大她们的死亡风险。家庭对夫妻双方有着多重保护功能,夫妻一方会通过精神慰藉、意外风险防范、日常生活照料等方式向对方给予关爱和支持,这有助于维持、提升对方的身心健康水平。而丧偶者将会失去来自伴侣的保护。研究表明,配偶的突然离世可能会加重其先前所患的慢性疾病,并有可能导致一些并发症,从而增加死亡几率,而且长期丧偶老年人的死亡风险显著高于有偶的同住老年人[②]。其次,男性预期寿命偏低将导致人力资源、人力资本受损。从个体的生命周期看,处于劳动力年龄的男性是家庭财富、社会财富的主要创造者和提供者,那些生活能够自理的老年退休男性通过介入家庭劳动、公益劳动、市场劳动,也成为家庭建设、社会建设的贡献者。而男性预期寿命的偏低将会使一部分男性失去创造社会价值的机会,造成人力资源甚至人力资本遭受较大损失。研究发现,中年群体焦虑程度最高[③],而且中年高级知识分子群体多患高胆固醇、高血压、高血脂、糖尿病等慢性病[④],这又易于诱发该群体发生英年早逝现象。再次,男性预期寿命偏低不符合健康中国战略的目标规划。2016年,中共中央国务院印发《"健康中国2030"规划纲要》,要求"2030年人均预期寿命达到

①王广州:《中国人口平均预期寿命预测及其面临的问题研》,《人口与经济》,2021年第6期。

②焦开山:《丧偶对中国老人死亡风险的影响——年龄组差异及其健康因素的作用》,《人口学刊》,2010年第6期。

③胡建国,董景亮:《中国公众生活满意度状况及影响因素》,《济南大学学报(社会科学版)》,2019年第2期。

④和红,陈超:《中年高级知识分子体质指数与健康状况研究》,《人口研究》,2009年第4期。

79.0岁，人均健康预期寿命显著提高。”2017年，党的十九大报告中又指出：“实施健康中国战略……要完善国民健康政策，为人民群众提供全方位全周期健康服务。”显然，要达到人均预期寿命79岁的目标并实现健康中国战略的要求，男性预期寿命偏低的短板必须加以校正。这种校正就要求提高分属不同阶层、不同地区的所有男性的预期寿命，否则健康中国的战略目标就不易实现。

由上可知，随着中国经济社会发展水平以及医疗卫生水平的提高，两性的预期寿命均有了显著增长，但男性预期寿命的增速不仅低于女性，而且与女性预期寿命的差距呈扩大之势。这就需要全社会共同关注并合理解释这一社会事实，进而通过相应的制度建设解决男性预期寿命偏低的问题。

二、中国男性预期寿命偏低原因的既有解释及反思

当前，对于男性预期寿命偏低的归因，学界及国际组织主要集中在遗传因素、男性的责任与生活方式、两性对卫生保健的态度以及女性权利提高等方面。

一是两性遗传因素存在差异。遗传学显示，男性遗传型（46，XY）不同于女性遗传型（46，XX），并且人体细胞内的性染色体X与Y上的基因存在差异，性遗传基因主要分布在X染色体上。如果某些隐性致病基因由母亲传给女儿，女儿能够以携带者的身份存活；若传给儿子，其患病或死亡的概率就相对较高。另外，因为男性与女性生理结构不同，在同一年龄阶段，男性的代谢水平普遍高于女性，使得他们的组织器官更易受损，从而造成男性的健康程度、预期寿命低于女性。

二是男性担负着较多的家庭责任与社会责任。长期以来，中国男性气概被塑造成阳刚、坚强、自信、勇猛的身份形象，人们往往认为男性应在经济、社会、政治等公共领域发展，而女性则以家庭照料为主。这种家庭分工促使男性需担负起养家糊口的主要责任，在工作岗位上要不断超越自我和追求上进，在人际关系的拓展与维系以及社会事务参与等方面走在前台。这种角色期待使得男性要付出较多时间和精力来应对，甚至以透支身心健康为代价，长此以往无疑会影响男性预期寿命的延长。

三是男性生活方式不健康。中国男性出于工作应酬、社交、解忧等主客观原因，一般有抽烟、喝酒的习惯，并且不注重运动锻炼。医学研究表明，过量和长期饮酒以及长期抽烟对人的呼吸系统、消化系统、神经系统、泌尿系统、循环系统、运动系统等均会产生较大的损害。长此以往，这种生活方式会对男性的身心健康产生多方面的负面作用，进而制约了男性预期寿命的正常提高。

四是两性对卫生保健态度不同。《2019年世界卫生统计报告》显示，从全球范围看，相较于女性，男性不注重卫生保健，在面临相同疾病时，男性就医态度消极，更不愿意求医问药，以致一部分男性患者由小病拖成大病，结果延误了治疗疾病的最佳时机。世卫组织的观点同样适用于中国。经验表明，有些中国男性自认为身体很好或者出于工作需要，疏于关注自己的身体变化，对自身的健康投资也相对较少。

五是女性权利的提高。新中国成立以来，女性权利有了实质性飞跃。在家庭地位方面，夫妻之间愈加平等，甚至有些女性的家庭权力地位高于男性；[①]在社会地位方面，女性从事的职业日趋广泛，男性、女性的职业隔离水平在逐渐降低，尤其是女性向更多白领职业领域迈进；[②]在政治地位方面，体现在管理及技术岗位上，六普数据显示，女性作为党政机关、企事业单位负责人以及各类

①刘爱玉，佟新：《性别观念现状及其影响因素——基于第三期全国妇女地位调查》，《中国社会科学》，2014年第2期。

②李春玲：《中国职业性别隔离的现状及变化趋势》，《江苏社会科学》，2009年第3期。

专业技术人员的人才数为2819万,占人才总量的45.8%[①]。可以说,女性权利的提升有助于女性生活质量和医疗保健能力的增进,再加上女性先天有利的遗传基因,间接地拉大了两性的预期寿命。

上述不同视角解释了男性预期寿命偏低的原因,特别是在不考虑其他因素的情形下,遗传因素可能更具解释力。尽管如此,还需做如下追问:关于生活方式的解释,男性不健康的生活方式(如抽烟、喝酒)是主动为之还是被动行为,同时这种行为是为公还是为私;关于男性责任较大的解释,是对男性角色的社会建构所致还是公共物品供给不充分而生成;关于卫生保健差异说,男性不爱就医和保健,是个人主动放弃还是没有足够的能力就医、保健,抑或医疗卫生设施等外部条件不具备;关于女性权利提高说,暗含着男性在权利拥有和权利实现方面仍高于女性,但这无法解释男性的预期寿命为何低于女性。经济社会学家格兰诺维特认为,每一个个体都嵌入于社会网络结构之中,这种嵌入分为关系型嵌入和结构性嵌入。其中,"关系性嵌入指的是一个人与特定他人的关系本质","结构性嵌入指的是一个人嵌入的网络的整体结构对个人所施加的影响"[②]。据此,我们依循格兰诺维特对于嵌入的类型划分,从个体所嵌入的社会结构入手重新解释和认识男性预期寿命偏低的原因。

三、中国男性预期寿命偏低的社会结构因素分析

伊恩·罗伯逊提出:"在描述或分析人类社会时,用'结构'来作比喻是很有益的。社会并非是由凑巧占据了同一地域、胡乱地发生相互作用的人组成的杂乱无章的集合体。尽管人类有能力从事灵活的、创造性的活动,任何社会却都有一种基本的社会行为规律或模式。因此,对于社会学家来说,社会结构就是指某一社会制度的基本成分之间有组织的关系。虽然这些基本成分的特征及其彼此之间的关系因社会而异,它们却为一切人类社会提供了框架。"[③]由此可知,社会结构涉及人与人之间的交往互动模式、社会制度之间的关系,而且社会结构形塑着人们的行为。马赛尔·德吕勒在论及社会结构对健康的影响时,提出了这一问题:"如果说社会结构是一个多元空间,由诸多等级化的、个体占据其中不同地位的亚空间所构成,那么有哪些属性是附属于这些地位的、能够决定或者影响健康的呢?"[④]对于马赛尔·德吕勒所提的这个问题,笔者认为,城乡结构、阶层结构、职业结构、区域结构等社会结构要素影响着甚至决定着人的健康,能够解释中国男性预期寿命偏低的原因。

一是城乡二元结构降低了农村男性的预期寿命。长期以来,受城乡二元结构的影响,国家的公共产品供给结构形成了从"大城市——中等城市——小城市——镇——近郊农村——偏远农村的差序格局"[⑤]。这种投入结构致使城城之间、城乡之间人们的生活质量、经济收入水平、医疗卫生水平、生态环境治理等诸多方面存在着失衡,这也导致男性内部的平均预期寿命存在着明显落差。研究表明,1982年,中国城镇男性的平均预期寿命为69.36岁,乡村男性的平均预期寿命65.69岁,相差3.67岁;2000年,城镇男性的平均预期寿命为72.95岁,乡村男性68.00岁,相差4.95岁;2009年,城镇男性的平均预期寿命达74.45岁,乡村男性69.92岁,相差4.53岁。[⑥]另外,舒星宇等依据六普数据,运用寿命表算法计算出城市男性、镇男性、乡村男性的平均预期寿命分别为:80.13岁、

①佟新,刘爱玉:《我国政治精英晋升的性别比较研究》,《江苏社会科学》,2014年第1期。

②马克·格兰诺维特:《社会与经济》,王水雄、罗家德译,北京:中信出版集团,2019年版,第27—28页。

③伊恩·罗伯逊:《社会学》,黄育馥译,北京:商务印书馆,1990年版,第104页。

④马赛尔·德吕勒:《健康与社会:健康问题的社会塑造》,王鲲译,南京:译林出版社,2009年版,第188页。

⑤曲延春:《差序格局、碎片化与农村公共产品供给的整体性治理》,《中国行政管理》,2015年第5期。

⑥胡英:《中国分城镇乡村人口平均预期寿命探析》,《人口与发展》,2010年第2期。

77.48岁、73.30岁；舒星宇等又使用模型生命表法测算出城市男性、镇男性、乡村男性的平均预期寿命分别为：75.78岁、73.80岁、70.29岁。[①]这些数据说明，城乡经济社会发展水平的差异对男性预期寿命产生了直接影响，即城市男性的预期寿命最高、镇次之、乡村最低。

二是经济欠发达地区男性的预期寿命较低。通常来看，在经济社会发展过程中，一定的连续地理范围内的多种指标或社会要素会表现出较大的同质性，同时与其他的地理范围存在着较多的异质性，这就形成了特定的地理区域。“区域社会发展的不平衡又更加集中地反映在社会结构方面，产生一定的比例关系，因而形成一定的区域结构。”[②]从社会学角度看，区域结构是某一区域与其他区域的经济社会发展水平进行比较所得出的一种“理想类型”。就中国而言，由于经济发展水平、财政收入、社会保障水平等方面长期存在着地区之别，从而形成了带有共识性的东中西部的区域结构。当下，学界对区域结构之间的诸多同类要素进行了比较研究，人均预期寿命便为一例。张山山等人的研究发现，男性人均预期寿命前五位的省（市）份分别为：上海（80.40岁）、北京（80.09岁）、天津（78.84岁）、海南（78.60岁）、吉林（77.79岁），男性人均预期寿命后五位的省份分别为：西藏（70.52岁）、云南（71.15岁）、青海（71.38岁）、贵州（72.13岁）、宁夏（72.76）岁，山西、四川、河南、湖北等中部省份的男性预期寿命分别为：75.01岁、75.06岁、75.45岁、76.47岁。[③]由此可知，中国男性预期寿命较为鲜明地体现了东中西部梯度递减的分布，如预期寿命排在第一位的上海与最后一位的西藏竟有9.88岁的差距。

三是在职业结构方面，男性多流向了劳动风险较高的职业。职业结构反映的是一个国家或地区的劳动者在不同职业上的配置数量和比例关系。尽管职业无高低贵贱之分，但由于职业总是与经济资源、政治资源和社会资源的占有多寡联系在一起，因此，“在当代社会，职业身份的分类是一种最基本的社会性区分，从事不同职业的人，在收入、声望、教育、权力等方面都存在着差异，因而职业的分类与社会分化密切相关。”[④]六普统计了16岁至75岁及以上人口（男性39597282人、女性31950707人）所从事的职业，据此我们制作了表2。

表2　男性、女性的职业结构状况（单位：个、%）

职业	人数	男性	女性
建筑业	3919862	85.59	14.41
交通运输、仓储和邮政业	2544704	83.72	16.28
采矿业	809350	82.31	17.69
电力、燃气及水的生产和供应业	495991	71.35	28.65
公共管理和社会服务	1836217	67.65	32.35
科学研究、技术服务和地质勘查业	229615	65.69	34.31
信息传输、计算机服务和软件业	439412	59.83	40.17
水利、环境和公共设施管理业	267564	58.45	41.55
制造业	12059240	56.05	43.95

①舒星宇，温勇，宗占红：《对我国人口平均预期寿命的间接估算及评价——基于第六次全国人口普查数据》，《人口学刊》，2014年第5期。

②陆学艺主编：《当代中国社会结构》，北京：社会科学文献出版社，2010年版，第291页。

③张山山，刘锦桃：《中国各地区人口预期寿命及地理分布分析》，《西北人口》，2014年第4期。

④陆学艺主编：《当代中国社会流动》，北京：社会科学文献出版社，2004年版，第2页。

续表

职业	人数	男性	女性
文化、体育和娱乐业	324501	53.90	46.10
农、林、牧、渔业	34584219	50.83	49.17
金融业	581162	50.40	49.60
批发零售业	6656937	47.25	52.75
住宿和餐饮业	1953185	46.25	53.75
教育	1650999	44.51	55.49
卫生、社会保障和社会福利业	834040	40.37	59.63

数据来源:中国第六次人口普查数据计算所得。

由表2可知,男性从事建筑业的比例最高,达85.59%;其次为交通运输、仓储和邮政业,占83.72%;第三是采矿业,占82.31%;第四是电力、燃气及水的生产和供应业,占71.35%。研究发现,男性所从事的这些高占比职业大都具有劳动强度大、劳动安全不容易保证的特点,而且也是不签订劳动保险合同、不购买工伤保险和商业保险的高发行业[①]。男性的上述工作性质,使男性劳动者面临着较高的伤残甚至死亡风险,即使患上职业病,也不易获得工伤赔偿、商业赔偿。女性所从事的职业中,卫生、社会保障和社会福利业的比例最高,为59.63%;其次为教育,占55.49%;第三是住宿和餐饮业,占53.75%。可见,女性所从事的这些高占比职业就相对安全,面临的伤亡风险和健康风险要小很多。

四是权力、财富、文化资本等主导下的社会分层结构致使弱势阶层男性处于不利的健康处境。社会学家多采用权力、财富、声望、文化资本等标准研究一个国家或一个地区的社会分层结构。在此,我们重点分析权力、财富、文化资本等社会分层标准对男性健康的作用机理。首先看权力。"'权力'就是在一种社会关系内部某个行动者将会处在一个能够不顾他人的反对去贯彻自身意志的地位上的概率,不管这种概率的基础是什么。"[②]通常来看,男性通过社会身份和单位身份嵌入于社会分层结构之中,这两种身份对应的权力主体分别为政府、单位领导。一方面,中央政府、地方政府通过转移支付手段向社会群体分配资源,在此过程中,不同社会阶层所享有的医疗、养老、教育、资金等资源并不均等。由于弱势阶层难以介入或有效影响公共政策的议程设置、制定、运行等,他们能够享受到的社会福利服务一般存在着量少、质低的问题。另一方面,单位领导尤其是"一把手"主要负责制定薪酬待遇、工作时间、职业福利等,员工多是被动接受和适应规章制度。有些单位为追求经济效益或为完成上级安排的任务,实行"5+2""白+黑"等形式的工作制度,致使有些员工长期处于亚健康状态甚至发生猝死。其次看财富。马克斯·韦伯指出:"大体说来,对消费品、生产资料、资产、资源和技能的不同控制权,都会分别构成一种特殊的阶级状况"[③]。毫无疑问,消费品、资产、资源等财富的多寡直接影响着个体购买医疗保健、健康体检、休闲娱乐等服务的能力和程度。相较于富裕阶层,贫困阶层不仅难以靠市场方式购买自己所欲求的服务,也难以借助市场手段规避、化解无助于健康的相关风险。故而,"社会经济地位越高,人们的健康水平越高,反之则越低"[④]。再看文化资本。布迪厄将文化资本界定为:"在某些条件下能转换成经济资本,它是

①陈刚:《工伤保险70年:改革 创新 发展》,《劳动保护》,2019年第10期。

②马克斯·韦伯:《经济与社会》第一卷,阎克文译,上海:上海世纪出版集团,2010年版,第147页。

③马克斯·韦伯:《经济与社会》第一卷,阎克文译,上海:上海世纪出版集团,2010年版,第420-421页。

④景军:《公民健康与社会理论》,北京:社会科学文献出版社,2019年版,第4页。

以教育资格的形式被制度化的”[①]。在操作层面，文化资本一般体现为社会所认可的技能、资格证书以及受教育程度等。弱势阶层通常无法获得较高的教育水平，使得他们的知识结构、风险认知、风险管理等存在着残缺，以致他们面临较高的健康风险。比如，有些在金矿、煤矿作业的农民工并没有佩戴防护口罩的观念和行为，这就容易造成粉末进入肺部而罹患尘肺病。

五是差序格局的社会结构使得不利于健康的行为盛行。费孝通先生在比较中西方社会结构差异时，认为中国是差序格局式的社会结构，即“以‘己’为中心，像石子一般投入水中，和别人所联系成的社会关系，不像团体中的分子一般大家立在一个平面上的，而是像水的波纹一般，一圈圈推出去，愈推愈远，也愈推愈薄。在这里我们遇到了中国社会结构的基本特性了。我们儒家最考究的是人伦，伦是什么？我的解释就是从自己推出去的和自己发生社会关系的那一群人里所发生的一轮轮波纹的差序”[②]。据此推知，“差序”意味着人与人之间的关系有亲疏、远近、高低、轻重之别。故而“在不平等的‘差序格局’中，人们期待的相互关系是领导与服从，在实际交往中很难出现平等的合作”[③]，而是采取对己有利起码无害的行动策略。因此，差序格局社会结构下的个人容易成为“无公德的个人”。在此以吸烟为例来说明差序格局的社会结构对个体健康的作用机理。众所周知，男性是吸烟的主体，且吸烟具有严重的负外部性。为禁止公共场所吸烟，国家于2004年颁布了《关于公共场所严禁吸烟的规定》。事实证明，该规定并未达到预期，公共场所吸烟者屡见不鲜。此种原因在于：公共场所是由陌生人组成的空间，潜在吸烟者与周围的人几乎没有利害关系，使其缺乏足够的道德压力控制自己的行为，如果相关制度再执行不力或者处罚力度较轻，他就不会顾忌周围人的健康而选择吸烟。这种行为不仅造成男性健康水平受损、引发多种疾病，也对周围人的健康带来了冲击。实言之，流向市场的卫生不达标的食品、未经处理的污水违规排放等危及生命健康的现象缘何屡禁不止，都可用差序格局的社会结构来解释。

需要说明的是，对于影响男性预期寿命偏低的社会结构因素，有的是某一因素发挥主导作用，比如长期从事采矿、交通运输等职业的男性面临的伤残、死亡风险概率就相对较高；有的则是多重因素综合作用的结果，如落后地区农村男性的预期寿命，既受城乡二元社会福利制度的影响，也受区域经济社会发展不平衡的作用，并且自身的文化资本也会制约其劳动安全行为、求医行为等。这就昭示着解决男性预期寿命偏低的难题并非易事。

四、中国男性预期寿命偏低的治理策略

无疑，中国男性预期寿命的提高与男性的认知和健康素养密不可分，如心怀尊重生命和敬畏生命的意识、养成健康的生活习惯、积极寻医问诊等；同时还需要在家庭及社会中形成重视男性健康的氛围和环境，如不给男性过高的角色期待；当然还离不开国家的制度建设，如加强男性健康的宣传教育和侧重对男性人口的保健[④]、建立诱发男性高死亡率的重大疾病防控体系等[⑤]。鉴于个体预期寿命的高低受社会结构的作用，因此，治理男性预期寿命偏低的问题，需要综合优化和完善男性所嵌入的社会结构。

一是加快城乡融合发展，持续提升农村地区的民生保障水平。近年来，在共享发展理念指引下，城乡融合发展的步伐快速迈进，城乡社会政策体系一体化建设力度增强，如养老保险制度、医

①《文化资本与社会炼金术——布尔迪厄访谈录》，包亚明译，上海：上海人民出版社，1997年版，第192页。

②费孝通：《乡土中国 生育制度》，北京：北京大学出版社，1998年版，第27页。

③马戎：《“差序格局”——中国传统社会结构和中国人行为的解读》，《北京大学学报（哲学社会科学版）》，2007年第2期。

④陈岱云，武志伟：《强化人口性别差异保健的基础理论研究》，《山东社会科学》，2018年第12期。

⑤邱红，李晶华，于丽莎等：《人口平均预期寿命及疾病影响因素分析》，《人口学刊》，2018年第6期。

疗保险制度实现了城乡整合,但农村民生保障水平的弱势地位仍未明显改观。以医疗卫生为例,2018年,城市每千人卫生人员、执业(助理)医师、注册护士分别为10.91人、4.01人、5.08人,同时期的农村分别是4.63人、1.82人、1.80人[①]。可见,农村各类医疗卫生人员的数量均少于城市,如果再考虑从业者的技能水平,农村则更为落后,这显然不利于提高所有农村居民的健康水平。故而,这就要求扭转农村民生保障水平不高的局势。首先,继续提高农村居民的养老保险、医疗保险以及社会救助水平等,确保农村居民有足够的能力应对养老、医疗和日常生活难题;其次,建立城乡医疗卫生人员的双向交流机制,特别是推动城市医疗卫生资源下乡的常态化,确保农村居民有机会享受到高质量的医疗卫生服务;再次,大力改善农村人居环境,可重点围绕农村的饮用水、厕改、生活垃圾、污水处理等民生工程进行建设,以防传染病的滋生和传播;第四,加强卫生、安全教育,促使农村居民改善不科学的生活方式和饮食习惯,同时形成自觉的保健意识和掌握相应的劳动安全技能。

二是平衡地区发展,高质量推进区域协调发展水平。如上所述,区域间的不平衡发展也能够造成东中西部男性的预期寿命存在差异。因此,这就要求全方位提高区域落后地区的发展水平。党的十九大将区域协调发展战略上升为国家战略。随着该战略的推进,东部、东北、中部、西部四大板块经济均取得了较快发展,城市群发展战略效果显著。但区域协调发展水平还存有问题:一方面,东部区域协调发展水平最高,之后依次为东北、中部和西部,但东北地区的区域协调发展水平呈下降趋势,其他三个地区都有上升;另一方面,东部地区省份的区域协调发展水平整体上高于中西部地区,并且省份之间差距较大[②]。为扭转此种局势,可从三方面着手:首先,中央政府既需加大对经济欠发达地区的财政支持力度,还需打破各种形式的地区歧视及地方保护主义,建立一套超越属地局限的制度环境和基础设施,为区域间的深度合作、融合发展提供制度化保障,同时对地方政府干预全国性公共物品供给的行为给予矫正。其次,鉴于一省、一市内部的社会发展水平也存在着城乡之别和地区之别,这就需要省级、市级政府调整基本公共服务的投入结构,从过去由省会城市、中心城市优先投入的导向转为向农村地区、非中心城市倾斜,促进落后地区居民有条件享受均等化的社会福利服务。再次,强化对口支援建设,推动区域间平衡发展。对口支援是国家解决重大经济问题、社会问题以及应对各种突发事件的有力政策工具。实践证明,“对口支援实践可以实现大规模领土范围内的资源横向流动,促进区域协调发展”[③]。因此,可加大医疗资源、教育资源、人力资源等资源丰富的地区对资源稀少地区的支援力度,协同提高资源较少地区人口卫生保健、医疗服务等方面的可及性。

三是加强职业保护力度,依法保障男性劳动者的权利。尽管男性所从事的某些职业带有较高的伤残死亡风险,但风险并不必然转为现实。这就需要劳动者、用人单位和政府共同采取必要的规避风险措施。但在弱劳工、强资本背景下,劳动者的权利保障必需依靠国家的法律制度建设。随着《劳动法》《社会保险法》等法律的实施,劳动者的劳动报酬权利、休息休假权利、社会保险等多项权利均得到了不同程度的保障。不可忽视的是,有些用人单位仍存在着漠视劳动者权利的行为。例如,以男性员工为主的互联网企业多实行弹性工时制,这似乎昭示着劳动者在劳动过程中能够享有某种程度的自主权,但调查发现,“企业在实践过程中通过日益精细化、量化的绩效指标,以及快节奏的敏捷开发方法,使缓解压力的资源反而成了压力来源,改变了两类工作压力模型

①张学高总编:《2019中国卫生健康统计年鉴》,北京:中国协和医科大学出版社,2019年版,第36页。

②张可云,裴相烨:《中国区域协调发展水平测度——基于省级数据分析》,《郑州大学学报(哲学社会科学版)》,2019年第6期。

③周光辉,王宏伟:《对口支援:破解规模治理负荷的有效制度安排》,《学术界》,2020年第10期。

('努力-奖酬'和'工作要求-资源')原有的平衡,高压力的加班工作由此发端"[①]。因此,为防止男性劳动者的权利受损,除了他们自身需具有争取权利的意识外,还需要用人单位严格遵循法律制度规定,不断改善他们的作业环境、劳动条件、福利待遇等;另一方面,政府还应积极保护、支持他们通过合法渠道捍卫自身的权利,如支持工人采取组建工会的方式争取相应的权利,同时加强监管与执法力度,对违背《劳动法》《社会保险法》等法律规定的用人单位予以惩处。

四是增强弱势阶层男性获取社会福利服务的能力。由上可知,尽管男性预期寿命低于女性,但男性内部通常存在着分化,这种分化的后果是弱势阶层男性的预期寿命较低。具体而言,从城乡结构看,虽然农村处于弱势地位,但农村富裕阶层男性获得社会福利资源的能力又强于贫困阶层男性;从职业结构看,虽然男性多从事一些高风险职业,但由于职业岗位的差异,不同岗位的工作人员所面临的安全风险又是不等同的,通常一线的工作人员(如农民工群体、蓝领工人)遇到的事故风险概率相对较高;从区域结构看,经济发达地区中的低保家庭、残疾人群、失业人口以及务工型移民等群体在获取寻医问诊、健康保健等方面能力也处于弱势状态[②]。这意味着弱势阶层中的男性普遍存在无钱医治风险、劳动安全风险等。因此,为确保弱势群体能够共享社会福利服务,降低各种社会风险,一方面,政府需要为具有劳动能力的弱势阶层男性提供相应的技能培训、劳动保护,确保他们能够获得必要的劳动报酬和安全的工作环境等;另一方面,对于丧失劳动力的弱势群体,政府可在医疗救助、健康体检、大病康复等方面制定福利水平较高的社会政策。

五是建立超越差序格局社会结构主导下的行为逻辑。如上所析,"差序格局不仅是中国传统社会的组织规则,而且是中国人的一般行动规则,在超出血缘关系的领域,中国人也会依据地缘关系以及趣缘关系等原则,来建构起一般的行为规则。"[③]然而,差序格局的这一逻辑"同现代市场经济的基本原则、现代科层体制的权力规则、现代社会的基本法治理念完全对立,但并没有因后者的引入而退出历史舞台,反而渗透到社会领域中"[④]。故而,为规避差等化的社会关系对个体或群体身心健康的冲击,就需要在生活、工作等领域完成对差序格局的超越。其一,这种超越体现在公共领域中。由于公共领域是由个人集合而成的公众领域,因而身处其中的每一个体都应充分利用自己的理性来规范自己的行为,以防给他人带来负外部性。易言之,当自己的行为会给他人的健康带来不利影响时,不仅要考虑熟人的身心健康,更应考虑陌生人的健康,并自觉禁止有损他者健康的行为,使自己成为"有公德的个人"。如果不控制自己的行为,政府或相关部门必须给予其相应的处罚。其二,这种超越体现在工作单位中。尽管单位或部门的"一把手"对员工的升迁、奖金、薪酬等拥有较大的决定权,但这种权力既不能异化为"一把手"要求员工放弃法定休息、休假权利的工具,也不能异化为"一把手"要求员工承担非本职工作之外其他事务的工具,否则将承当相应的法律责任。

当然,我们所提出的提升男性预期寿命的治理对策并不是要建立男性的福利特权或保障特权,而是为每一个个体的生命健康寻求制度化保障。因为这些治理措施如果能够得以实现,将有益于增进每一个个体的身心健康和生命质量,在此过程中,男女两性的预期寿命均会得以提高。

[责任编辑:萧　景]

①梁萌:《弹性工时制何以失效?——互联网企业工作压力机制的理论与实践研究》,《社会学评论》,2019年第3期。

②郁姣娇,张海东,刘华:《知识型移民与务工型移民自评健康的社会影响因素分析》,《济南大学学报(社会科学版)》,2019年第2期。

③贺雪峰:《差序格局与乡村治理的区域差异》,《江海学刊》,2007年第4期。

④肖瑛:《差序格局与中国社会的现代转型》,《探索与争鸣》,2014年第6期。