

THE ROOTS OF HEALTH INEQUALITY AND THE VALUE OF INTRA-FAMILY EXPERTISE 導讀

1. What is the main question(s) raised in the paper (the issue)?

很多證據顯示社經條件差的人健康資本也比較低，他們從出生就比較多病，壽命也較短，但諸如教育程度、所得等社經條件，是透過哪些渠道影響健康？經濟學家多所琢磨，也許是他們的母親在孕期時就處於劣勢，導致先天體質不良、從而對長大後的社經地位有負面影響？也許是他們花較少資源投資自身健康，例如飲食不調、缺乏運動？又或許是他們難以取得品質好的醫療照護、保險？本文檢驗另一觀點：所得高的人生活中較容易接觸到醫療專業資訊 (**better access to health-related expertise**，例如家族親戚中有醫護人員)，耳濡目染下讓他們重視投資自身健康資本，因此健康資本也隨著貧富差異而不均了。假如能做個實驗，讓一群家庭的家族裡出現醫療人員變成隨機事件，透過計量方法認證有此 **treatment** 對家族成員健康是有利的，就能支持這種看法。

2. Why should we care about it (the significance)?

假如 **better access to health-related expertise** 有影響力，那幫助社經弱勢者強化此一資源，就可以縮小健康資本在不同所得族群間的差距。

3. What is the author's answer (the findings)?

better access to health-related expertise 對樣本健康大有助益，無論樣本在什麼年齡時家族裡出現醫療專業人士，他們壽命更長、較少罹患因不良生活習慣導致的疾病、會從事較多的醫療保健行為。此外，對社經地位較差的樣本來說，**better access to health-related expertise** 效果更明顯，而且專業醫療人士提供好處的方式，是成本很低看似微不足道的小事著手，例如提醒慢性病親戚服藥的重要。這也意味著如果社經弱勢者家族裡出現醫療人員的機率增加，就可用很省錢的手段縮小健康資本差距。

4. How did the author get there (the strategy)?

實證檢驗這項觀點常遭遇幾個困難，一是衡量健康資本的指標如醫療記錄，常是敏感個資。第二是人們在生活中獲得與自身健康有關的資訊來源繁多，例如窮人如果身處醫療自付費用昂貴的社會，即便從家族病史、書報網路等異於 **access to health-related expertise** 的途徑，衛教常識不遜於有錢人，知道疾病正在發生應及早就醫，仍可能因為負擔不起正規醫療的費用未受治療，如此一來，健康資本不均的現象就受到其他因素的干擾。那要如何單獨分離 **better access to health-related expertise** 的效果？本文使用瑞典可串聯到個人層級的醫療、所得、教育公開資料。瑞典的全民健保、社福制度十分先進，窮人也能有完善的就醫權利，如此一來，經濟能力帶來的干擾就解決了，而且這些數據是政府對全民製作的記錄而非調查資料，詳實而正確。另一難題是如何讓家族裡出現醫療人員這件事成為外生的？瑞典的大學申請由政府主持，醫學院申請一向熱門，所以政府從高中 **GPA** 達到頂尖程度的一群畢業生裡隨機抽籤決定他們能否進入醫學院，而且資料可以串聯出親屬關係。如此一來，將這群中了醫學院樂透、以及和他們同樣出色但沒中醫學院樂透的畢業生的家族做成樣本，作者在這項研究中想要觀看的變項（壽命、用藥等醫療指標）、需要控制的基本變數如社經條件，和 **treatment**（家族裡有沒有醫療人員、何時入學）都有了相關 **panel data** 了，可進行迴歸分析。