

经济增长影响健康的文献综述

王 箐*

北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】国外数据表明,经济增长未必会如预期那样同步改善健康,二者关系甚至可能反转,即随着经济增长,健康水平不升反降。但具体结论受到研究对象、研究时点和区域以及研究病种的影响。针对我国数据的分析也表明,尽管长期来看,经济增长能够促进健康水平的改善,但初期经济增长可能引起健康水平的下降。导致健康滞后于经济增长的机制包括直接机制和间接机制。经济增长方式、社会环境以及生活方式的变化都可能是背后的原因。不过,现有的研究还不能明确经济增长影响健康的水平,也不能系统解释影响机制。我国正在经历经济结构转型和流行病学的转变,保证经济增长、推动居民健康关系国计民生。有待于构建数理模型,搜集数据,深入研究经济增长对健康的影响水平和方式,促进二者的协调发展。

【关键词】经济增长;健康;死亡率

中图分类号:R197.322 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.06.008

Literature review of the effects of economic growth on Health

WANG Qing

China Center for Health Development Studies, Peking University 100191, China

【Abstract】 Foreign data reveals that economic growth does not necessarily entail expected improvements to health. The relationship between the two can in fact even be inverse. In other words, with economic growth, the level of health does not rise, but in fact drops. However, conclusions are dependent on research subjects, periods, and also location and diseases. According to Chinese statistical analysis, despite bringing higher levels of health in the long run, in the early phases, economic growth has the potential to lead to drops in levels of health. This leads to a delayed effect on health along with economic development, including a direct mechanism, and an indirect mechanism. Changes to the type of economic growth, societal environment, and life style can all be influencing factors. There is not currently, however, enough research to clearly prove economic growth can influence levels of health, and it is likewise not possible to systematically describe the influence mechanisms. China is currently experiencing an economic transformation, as well as epidemiology transition that are helping to ensure economic growth and the health promotion. It is hoped that mathematical models can be established, data can be collected, and an in-depth investigation of the influence economic growth has on levels of health can be conducted that would be helpful in the development of both of these areas.

【Key words】 Economic Growth; Health; Mortality

随着经济发展,人们认识到健康作为一种重要的人力资本,对经济增长有着重要意义。很多研究关注了健康对经济增长的影响,但对这一问题的另一层面——经济增长对健康的影响,关注度却明显低了很多。

这与很多人坚持“惟经济增长率是从”相关。人们认为只要经济增长率上去了,其他方面,包括健康自然而然也会上去。^[1] 经济增长能够改善居民的衣食住行,提高民众免疫力,进而改善居民健康;促进卫生技术的进步,有效控制传染病的发病率和病死

* 基金项目:中国博士后科学基金第53批面上资助“经济增长影响健康的研究”(2013M530497)

作者简介:王箐,女(1984年—),博士,北京大学中国卫生发展研究中心博士后,主要研究方向为健康经济学。

E-mail: wangqing1984@126.com

率;显著减少性别、种族或宗教的歧视,改善教育水平,普及健康知识,不断提高居民的健康素养,推动健康状况的整体改善;加快城市化进程,加大公共卫生投入,改善医疗服务的可及性和质量。^[2] 确实,在过去 30 年间,我国居民总体健康水平大幅度提升。居民的预期寿命有了较大提高;婴儿死亡率、传染病死亡率和发病率明显下降。

但对比改革开放以来,我国经济的快速增长,健康水平的改善显然滞后于经济增长的强劲步伐。原有的健康问题尚未完全解决,新的健康问题却已出现,某些健康指标甚至不升反降。我国居民营养不良的比例仍然维持高位,营养过剩问题却逐步凸显。肥胖人群不断增加^[3],慢性病发病率和病死率日益提高;重大公共卫生事件不断侵扰民众健康。1999 年以来,甲乙类法定报告传染病病死率总体出现逐年上升的趋势^①。

经济增长对居民健康的影响水平是怎样的? 经济增长又是通过哪些渠道影响着健康? 为什么会出现在经济增长的同时某些健康指标下降? 如何构建二者协调发展的政策? 这是我们需要思考的问题。本文综述已有的文献,为这一问题的研究提供铺垫。

1 经济增长对健康的影响水平: 结论不一致

从长期大趋势来看,经济增长与健康水平基本呈正相关关系。^[4] 但纳入具体时间阶段、地域、病种以及个人特征等影响因素后,经济增长和健康的系则呈现多样化的态势。

1.1 地域、时间的差异

工业化前,健康与经济增长总是相辅相成的。^[5] 工业化后,结论开始趋于多变。^②^[6] 早期对时间序列的分析表明^[7] 健康与经济增长协同发展,呈正相关关系;但面板数据的分析呈现了越来越多的相反结论: 1980—2000 年间的德国^[8], 1900—1996 年和 1972—1995 年间的美国^[9,10], 1960—1997 年间的 OECD 国家^[11], 均出现了死亡率和经济增长正向变动的情况,在剔除了时间影响后,经济增长和健康的系仍然保持了反方向变动的关系。

研究者还发现,二者的关系并不是固定的。经济发展的历程和环境可能影响二者关系。随着经济增长,死亡率下降的幅度逐渐减小,甚至可能上升。19 世纪期间,瑞典经济增长与健康呈现正相关的关系,但到了 20 世纪下半叶,通货膨胀和失业衡量的经济增长的边际健康收益出现递减的发展趋势,甚至降到负值,死亡率上升,预期寿命下降。二者关系的变化可能与瑞典由自给自足转向市场经济相关。不过,这一统计结果并不具有显著性。^[12] 而其他学者对瑞典的研究也不支持该结论。^[13] 尽管如此,这一可能的变化仍然不能被忽视,在 1950—2006 年间的 OECD 国家^[14] 以及中印拉美国家均出现了经济增长的边际健康收益递减的情况^[15]。市场化经济促使印度和中国经济飞速增长,但在这个阶段,印度和中国健康改善的步伐却明显下降,低于市场化经济改革之前。

研究结论还可能取决于国别。比如,相比德国^[8],经济增长对日本慢性病的影响更大^[12]。国家的制度安排和社保政策的完善性可能是影响经济增长和健康关系的重要因素。^[10] 不过,还需要谨慎对待经济增长和健康的系存在国别差异这一结论,因为各个研究使用的数据统计的时间有所差异,是否存在可比性有待判断。^[10]

1.2 病种的差异

经济增长对不同病种死亡率的影响方向不一致,对不同疾病的影响程度也存在差别。不过现有的研究还不足以形成权威的结论,甚至针对同一种疾病死亡率与经济增长关系的研究也没有达成共识。

总体而言,慢性病、急症、交通事故的死亡率与经济增长呈正相关关系。^[16-17] 但也有不同研究结论: 1976—2005 年间瑞典的心脏病死亡率^[13], 1980—2006 年间美国心血管疾病^[18], 战后日本糖尿病和高血压死亡率均与经济增长呈负相关关系。

癌症的研究结论更为混乱。^[17-19] Granados 对美国 1945—1970 年数据的梳理,发现癌症病死率顺周期变化^[19], Ionides 等认为二者关联不大^[18]; 而 Miller 的结论相反^[17], 不过统计结果不显著。这可能与癌

① 数据来自《中国卫生年鉴》。

② 囿于数据,大多数研究以死亡率来代表国民健康水平。

症除了受外界环境的影响,自身系统病变起了更重要作用相关。

研究结论比较复杂的还有自杀率、新生儿体重与经济增长的关系。美国^[20-21]、台湾、环太平洋亚洲国家^[15,22]的自杀率顺周期波动;德国、芬兰^[8]、日本^[9]、美国^[18]诸国均出现过自杀率逆周期波动。Catalano对美国 and 斯堪的纳维亚半岛的研究显示经济增长与体重过轻的新生儿比重负相关^[23],但 Dehejia 等则发现美国经济衰退期间,体重过低的新生儿比例下降^[24]。

经济增长对疾病影响程度的研究结论也大有差别。有的研究发现急症受经济增长的影响较为明显^[25],但也有研究发现经济增长对流感/肺炎病死率的作用有时不具有统计学差异^[26]。慢性疾病受经济增长的影响不总是具有统计学差异。^[25]精神疾病(7.3%)和心脏病(4.3%)是受经济增长影响比较大的病种。^[10]Ruhm 分析了美国 1979—1998 年 20 个州急性心肌梗塞(AMI)病死率的面板数据,发现即使剔除了收入对心脏病病死率的缓释作用,失业率每降低一个百分点,急性心肌梗塞(AMI)病死率仍会上升 1.3%。^[26]

1.3 个人特征的影响

很多学者区分了研究对象的生理特征和社会经济状况,分别探讨经济增长水平对不同人群死亡率的影响。结果发现经济增长与死亡率关系受研究对象生理特征和社会经济状况的影响。

经济增长对健康的影响存在性别差异。女性自杀率与经济水平的关联度较低,男性自杀事件与经济水平的关联度较高,且呈负相关。^[27]通过 detrended hodrick-prescott 过滤方法和差分消除美国 1900—1996 年和日本战后死亡率长期下降的趋势,女性健康比男性健康受到经济水平的影响更为明显。但西班牙数据表明,女性受经济波动影响较低,这可能与女性参与劳动力市场的程度较低相关。

经济增长对健康影响的年龄差异也体现了劳动力市场的影响。工作年龄的居民健康受到经济增长的负向影响较为明显。^[27]美国 1972—1981 年和 1979—1998 年、日本二战后^[9,28]以及瑞典 1976—2005 年心脏病数据^[18]的研究结论均支持了这一观点。不过,相比工作状态的群体,经济波动对老年人自杀的影响更大。^[17-19]婴儿死亡率与经济增长的关

系还没有明确结论。大多数的研究表明婴儿死亡率与经济增长负相关,但也有研究得到了正相关和不相关的结论。^[9,16,27,29]

研究对象的社会经济状况也是影响经济增长这一宏观变量与个人健康关系的重要因素。有的学者细分了不同收入、教育水平人群的健康水平与经济增长的关联。^[16]总的来说,经济增长在促进收入和教育程度较低的民众健康改善方面作用更大。

2 居民健康滞后于经济增长的机制分析

在实证研究的基础上,有学者从不同角度提出了健康滞后于经济增长的机制。^[30]概括来讲,导致健康滞后于经济增长的渠道包括直接机制和间接机制。

2.1 直接机制

直接机制主要是指经济增长过程中,经济变量的变化产生了不利于居民健康行为的因素,引发不利于健康的负面结果。

经济增长过程中,难免产生污染、过度城市化、经济资源挤占民生资源等问题,成为危害健康的因素。特别是粗放型的增长,往往带来高污染、自然资源过度利用、卫生条件匮乏等问题,损害居民健康。不过,随着经济增长方式的调整,预期上述负面影响会有所缓解。

经济增长往往引致个体工作时间增加,工作强度增强,形成额外的工作压力。^[31]伴随经济增长,工作时间的延长提高了居民从事健康休闲活动的机会成本,减少了社会互动^[32],挤占了运动时间^[11,32]。经济增长还增加了公务和娱乐出行,也就相应的增加了交通事故的发生率和死亡率。^[33]工作压力还会引发睡眠不足、情绪不佳、酗酒、抽烟、运动减少等不良的健康行为,导致健康水平下滑。^[25]工作压力过大危害健康已经得到了多国数据的支持。^[34]

双亲工作压力的增加还会形成代际效应,负方向影响下一代的健康。Dehejia 等研究发现,经济衰退期间,由于父母能够在产前护理方面投入更多的时间和精力,出生体重过低的婴儿比例和婴儿死亡率均有所减少。^[24]美国内战前夕,工人罢工虽然阻碍了经济发展,但使工人脱离了长时间、高负担的工作和工厂污浊的环境,婴儿获得了母乳喂养的机会,以替代营养不高的母乳代制品,失业大幅度改善了工

人和婴儿的健康水平。^[27]

随着经济增长,人们的生活方式和健康行为也会出现相应的变化。由于人们的行为和健康意识不能很快适应经济增长带来的外界环境的变化,导致各种慢性病激增^[35],如高热量消费引致的肥胖、糖尿病、高血压、心血管疾病等。慢性病不仅是发达国家影响居民健康的重要因素,在发展中国家,慢性病的危害也日益凸显。随着老龄化社会的逼近,慢性病将成为危害健康的重要杀手。

2.2 间接机制

导致健康滞后于经济增长的间接机制主要是指社会环境和政策环境在经济增长影响健康的过程中扮演了重要角色。

经济增长会影响周围环境,进而影响居民健康。比如,Granados 就发现,随着失业率的攀升,就业人群和失业人群的健康差别越来越不明显。^[27]经济增长下降改变了整个社会环境,在失业人群不断增加的社会环境下,失业引致的健康下滑幅度减缓。

政府干预政策作为社会大环境的重要组成部分,也直接影响着经济水平与健康的关系。健康水平的进步既取决于可用资源,也取决于资源分配。即便是经济水平较低,但是通过将更多的资源分配给卫生事业,同样可以保证健康水平的逐步改善。如古巴在经济发展不见起色的情况下,通过政策的扶持,保证民众的健康诉求,改善了居民的健康水平。^[36]反观拉美国家,乃至中国和印度,尽管经济自由化释放了经济增长的力量,但由于这些国家在经济增长过程中忽视了健康投入,反而降低了健康水平的改善速度。

纵观政策体系,社会保障制度的完善程度是影响二者关系的重要政策变量。面对同等程度的经济下滑,社会保障体系较为完善的国家能够更好的保障居民健康,避免居民健康水平下滑。^[28]1929—1940年,美国爆发了大萧条。在此期间,那些社会保障体系较为健全的城市的居民健康水平并没有因为经济下滑受到负面影响。政府政策以及救援计划在维护健康方面扮演了重要角色。救援计划保证了稳定的营养、住房和卫生保健条件,婴儿死亡率不但没有上升,反而出现了明显下降,成人死亡率变化也不大,许多传染性疾病死亡率下降。^[28]

3 关于我国经济增长对健康影响的研究

我国学者主要是利用省级面板数据,借助向量自回归(VAR)模型、向量误差修正(VEC)模型以及联立方程模型对经济增长影响健康这一内容展开研究。经济增长采用GDP来反映。用人口预期寿命、人口死亡率、如婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率、新生儿死亡率来评价居民健康水平。现有的研究肯定了经济增长对健康的正面影响。^[37]但研究同时表明,经济增长对健康的长期影响和短期影响不尽相同。有研究发现,经济增长和健康在长期内变动较为协调,经济增长对健康有促进作用。但经济增长对健康的影响可能存在较长时间的时滞,短期内,二者关系可能会出现变化。^[38]还有研究发现经济增长在长期对国民健康水平有显著的正向作用,但在初期却存在恶化国民健康的可能。胡善联提出,经济发展阶段可能影响着二者的关系。^[39]从经济发展的初期情况看,经济发展有时会带来健康危机和负效应。^[40]

在此基础上,学者进一步探索了我国经济增长引致健康恶化的可能原因。概括我国已有研究,导致健康滞后于经济增长的机制同样可以分为直接机制和间接机制。直接机制包括经济增长过程中引致的收入差距扩大、环境污染、城市化带来的人口流动、生活方式的变化等因素对健康产生的不利影响。我国经济在快速增长的同时,产生了较大的收入差距,成为引致健康水平改善速度低于经济增长的重要因素。尽管收入的提高能够改善居民健康状况,但改善的边际效应是递减的。随着收入差距的扩大,对居民健康会产生负面影响。^[41]

有研究强调了环境变化的作用,认为经济增长造成环境变化,收入水平和环境质量共同影响着人口健康。^[42]经济增长对人口健康有显著的正影响,而工业污染对人口健康有显著的负影响,使得健康水平的改善滞后于经济增长水平。并在此基础上提出了发展第三产业、减少工业污染、实现经济增长和居民健康同步改善的政策建议。胡善联同样强调,因为经济增长、工业化和城市化发展而导致的环境污染是致病的主要危险因素。与环境污染相关的肿瘤发病率呈上升趋势,恶性肿瘤成为城市居民首位死因,农村地区恶性肿瘤死亡率也逐年上升。^[40]

经济增长推动了城市化的发展,产生了大量的人口流动,还给计划生育和疾病的传播带来严重影响,特别是肠道传染病的流行,给居民健康带来了负面影响。此外,伴随着经济增长,一些不良的生活方式和个人行为也随之增加。由吸烟饮酒引起的疾病危险正在不断增加。我国支气管肺癌、酒精性肝病的发病率正在增高。和其他发展中国家一样,我国的疾病模式已由传染病和营养不良转向慢性、退行性的非传染病。而经济的发展加速了疾病模式的转变过程。^[40]

就经济增长负面影响居民健康的间接机制,现有研究注重政策层面的分析。有研究指出,财政投入不足和农村医疗解体是引致健康水平滞后于经济增长的重要原因。^[43]随着经济增长,我国卫生投入相应增加。^[38]近些年,我国医疗体制改革对国民健康水平有显著的促进作用,但医疗保健体系的不完善一定程度上降低了卫生支出对健康的促进作用。^[39]我国卫生投入的增加一开始促进健康水平的提高,后来未能促进健康状况改善,甚至出现了“伴随恶化”(伴随卫生投入的快速增加健康水平甚至出现了恶化)。^[38]单纯依靠增加卫生资源未必能够持续增进国民健康。但是长期而言,卫生投入对健康的促进作用是较大的。长期来看,依靠促进经济增长或增加卫生投入来改善国民健康的办法是可行的,健康水平的提高又将反过来促进卫生投入的增加,并促进经济增长,如此将形成一个相互促进的良性循环。^[38]因此,合理制定卫生政策,提高卫生投入效率直接关系到居民健康和经济发展的进程。

4 小结

4.1 研究评价

国际上关于经济增长对健康的影响,还没有一致的实证结论和系统的理论解释。现有的研究还存在诸多不足。

首先,现有的研究数据主要来自于发达国家,基于发展中国家的研究较少。发展中国家经济增长的特点和疾病谱与发达国家有所不同,仅限于发达国家的研究不能全面概括经济增长对健康的影响;并且,基于发达国家数据的研究,数据相对滞后,缺乏代表性,也不足以完全说明发达国家经济增长对居民健康的影响。

就具体指标而言,健康指标主要以死亡率为主,忽视了经济增长对发病率、身高体重比、自评健康等指标的影响分析,也较少考虑经济增长对居民精神健康的影响。而死亡率指标,尤其是慢性病死亡率,对其的分析难以剥离医疗技术和医疗照顾等难以控制的干扰因素的影响,导致结果可能存在偏误。这可能也是对不同病种的研究没有一致结论的原因。因此,有必要扩展研究对象,涵盖更多的经济指标和健康指标,使用最新的数据进行持续的研究,全面评价二者的关系。

其次,从研究方法来看,已有的研究主要使用的是时间序列和面板数据的分析方法。Brenner 是应用时间序列数据分析经济增长对健康影响的代表人物。Brenner 使用 1930—1970 年间的时间序列数据,对二者关系进行了大量研究。他的结论是经济增长会改善健康水平。^[7]

但是时间序列分析存在一系列偏误,如变量滞后期的选择过于主观,难以控制测量误差和不可观测变量。^[44]有学者试图采用不同方法纠正上述技术漏洞。遗憾的是,学者在纠正上述漏洞后,应用时间序列的分析不能复制 Brenner 的研究结果。绝大多数研究支持二者正相关。^[45-47]对此,Brenner 给出的解释是:经济对健康的负面影响存在较长的滞后效应。^[7]经济扩张时期,死亡率之所以会提高不是当期经济增长的结果,而是之前经济衰退的滞后影响。Grossman 的实证研究表明发病率确实存在滞后性。^[47]Strully 等人的研究都支持了这一论断。^[48]不过,也有不少学者不认同这一观点。Granados 认为经济发展对健康并不存在长期的滞后影响。^[27]Granados and Ionides 针对 19 世纪瑞典数据的研究,也没有发现时滞。^[5]研究观点的不统一可能与数据涵盖的时间点不足相关,没有办法区分经济增长对健康的长期影响和短期影响。有待于使用更长时间序列的数据,描述经济增长对健康的长期作用。

鉴于时间序列数据的不足,学者转向面板数据进行分析。面板数据有利于消除不可观测效应。近期的研究多是基于面板数据进行的。但使用面板数据很难分析经济周期的变动,依然受到自相关、遗漏变量问题的困扰,也没有解决经济增长和健康双向因果问题。^[49-50]使用更为先进的计量工具是解决上述问题的可能选择。

最后,从机制的分析来看,现有的机制均是基于实证分析的逻辑判断,并没有形成系统的理论解释。利用数理化工具,构建理论模型系统分析经济增长影响健康的机制,并实证检验逻辑机制的科学性和各个影响路径的影响水平是系统分析经济增长影响健康的机制的必由之路。

相比国际的研究,我国对经济增长影响健康的研究还比较少,研究方法也不尽相同。我国学者主要是利用宏观数据,使用向量自回归(VAR)模型、向量误差修正(VEC)模型以及联立方程模型研究 GDP 增长水平对人口预期寿命、人口死亡率的影响。样本容量有限,缺乏微观数据的支撑;评价健康水平和经济增长的指标有限,缺乏与国际研究的可比性;机制分析多是从某一个点切入,还没有形成全面、系统的体系。

结合国际和国内的研究现状,未来的研究方向应该包括:构建数理模型,明晰经济增长对健康的影响路径;利用实证工具检验理论机制的科学性和解释力,并进一步测度各路径的影响程度。实证研究方面,要搜集更广泛的宏微观数据,并使用不同指标,全面评价经济增长和健康水平,区别分析经济增长对健康的长期影响和短期影响^[50-51],以及经济增长对居民身体健康和精神健康的影响;还要细化研究对象,探讨经济增长对不同人群的影响力。

4.2 对我国下一步研究的启示

提高居民健康水平关系国计民生,是我国重要的政策目标和内容。以往研究侧重于健康微观层面的影响因素,忽视了经济增长这一宏观变量的影响,本研究有助于扩展健康的认识视野,更好的促进居民健康水平的改善。我国正面临产业结构升级换代——由劳动密集转向资本密集和知识密集产业转变,人力资本于我国经济增长意义深远。而随着我国老龄化趋势的加快和流行病学的转变,医疗系统的压力增加,推动居民健康改善、形成我国人力资本面临着新的挑战。明晰经济增长与健康的关系和影响机制有助于政策制定者调整发展经济的思路,找到经济社会可持续发展的道路,促进我国居民健康水平和经济形势的和谐发展。

梳理已有的文献,可以看到经济增长不是万能钥匙,民生不会因为经济增长自动改善。过分关注经济增长可能会延滞居民健康水平的改善步伐,甚

至使健康指标不升反降。基于上述研究结论,建议有意识的打破一味追求经济增长的理念:追求可持续发展的经济增长方式,舍弃以往粗放型经济增长方式,提高经济增长的质量,着力控制污染,改善交通拥堵;舍弃“唯经济增长论”的发展理念,在发展经济的同时,注意政策的平衡,保证公共卫生的投入,提高医疗服务的效率,打造和谐社会,追求社会进步,提高民众福利,满足民众健康诉求;倡导健康的生活方式,提高居民的健康素养,引导居民形成健康行为。考虑到经济增长对不同居民群体健康的影响是有差别的,在政策制定和实施过程中,还要考虑政策的实施范围,细化政策。

参 考 文 献

- [1] 林毅夫,张鹏飞. 后发优势、技术引进和落后国家的经济增长[J]. 经济学季刊, 2005, 5(1): 53-75.
- [2] Egger G. Health, "Illth," and Economic Growth: Medicine, Environment, and Economics at the Crossroads[J]. American Journal of Preventive Medicine, 2009, 37(1): 78-83.
- [3] Barry M. Popkin. Will China's Nutrition Transition Overwhelm Its Health Care System And Slow Economic Growth [J]. Health Affairs, 2008, 27(4): 1064-1076.
- [4] Riley J C. Rising life expectancy: a global history [M]. New York: Cambridge, University Press, 2001.
- [5] Granados J A T, Ionides E L. The reversal of the relation between economic growth and health progress: Sweden in the 19th and 20th centuries [J]. Health Economic, 2008, 27(3): 544-563.
- [6] Dustmann C, Windeijer F. Wages and the demand for health—a lifecycle analysis [R]. mimeo, University College London, 2004.
- [7] Brenner, M H. Commentary: economic growth is the basis of mortality rate decline in the 20th century—experience of the United States 1901-2000 [J]. International Journal of Epidemiology, 2005, 34(6): 1214-1221.
- [8] Neumayer E. Recessions lower (some) mortality rates—evidence from Germany [J]. Social Science and Medicine, 2004, 58(6): 1037-1047.
- [9] Granados José A Tapia. Response: On economic growth, business fluctuations, and health progress [J]. International Journal of Epidemiology, 2005, 34(6): 1226-1233.
- [10] Gerdttham U G, Ruhm C J. Deaths rise in good economic times: evidence from the OECD [J]. Economics and Human Biology, 2006, 4(3): 298-316.

- [11] Ruhm C J. Are recessions good for your health [J]. Quarterly Journal of Economics, 2000, 115(2): 617-650.
- [12] Tapia Granados J A, Edward L I. Mortality and Macroeconomic Fluctuations in Contemporary Sweden[J]. European Journal of Population, 2011, 27(2): 157-182.
- [13] Svensson M. Do not go breaking your heart [J]. Soc Sci Med, 2007, 65(4): 833-845.
- [14] Hanewald K. Explaining Mortality Dynamics: The Role of Macroeconomic Fluctuations and cause of Death Trends [J]. North American Actuarial Journal, 2012, 15(2): 290-316.
- [15] Lee R D. Population dynamics-equilibrium, disequilibrium, and consequences of fluctuations[M]. // Rosenzweig MR, Stark O, et al. Handbook of Population Economics . Amsterdam: Elsevier, 1997.
- [16] Lin S J. Economic fluctuations and health outcome: a panel analysis of Asia-Pacific countries[J]. Appl Econ, 2009, 41(4): 519-530.
- [17] Miller D L, Page M E, Stevens A H, et al. Why are recessions good for your health [J]. American Economic Review, 2009, 99(2): 122-127.
- [18] Ionides E L, Wang Z, Tapia G. Macroeconomic effects on mortality revealed by panel analysis with nonlinear trends [EB/OL] . [2013-03-20] <http://arxiv.org/abs/1110.5254>,2011.
- [19] Tapia Granados J A. Recessions and mortality in Spain, 1980-1997[J]. European Journal of Population, 2005, 21(4): 393-422.
- [20] Luo F, Florence C, Quispe-Agnoli M, et al. Impact of businesscycles on US suicide rates, 1928-2007[J]. American Journal of Public Health, 2011, 101(6): 1139-1146.
- [21] Nandi A, Marta. Prescott, Magdalena Cerda, et al. Economic Conditions and Suicide Rates in New York City[J]. American Journal of Epidemiology, 2012, 175(6): 527-535.
- [22] Chang S S, Gunnell D, Sterne J A, et al. Was the economic crisis 1997-1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia A time-trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand [J]. Soc Sci Med, 2009, 68(7): 1322-1331.
- [23] Catalano R, Hansen H T, Hartig T. The ecological effect of unemployment on the incidence of very low birth weight in Norway and Sweden[J]. J Health Soc Behav, 1999, 40(4): 422-428
- [24] Dehejia R, Lleras-Muney A. Booms, busts, and babies' health[J]. Quarterly Journal of Economics, 2004, 119(3): 1091-1130.
- [25] Ruhm C J. Good times make you sick [J]. Journal of Health Economics, 2003, 22(4): 637-658.
- [26] Ruhm C J. Macroeconomic Conditions and Deaths from Coronary Heart Disease [R]. Greensboro, NC, NBER Working Paper, 2005b.
- [27] Tapia Granados J A. Increasing mortality during the expansions of the US economy, 1900-1996 [J]. International Journal of Epidemiology, 2005a, 34(6): 1194-1202.
- [28] Anson J, Anson O. Thank God It's Friday: The Weekly Cycle of Mortality in Israel[J]. Population and Research Policy Review, 2000, 19: 143-154.
- [29] Friedman J, Schady N. How many more infants are likely to die in Africa as a result of the global financial crisis [R]. Work. Pap. 5023, World Bank Policy Res, 2009.
- [30] Eyer J. Capitalism, Health, and Illness[M]. // McKinlay JB, editor. Issues in the Political Economy of Health Care. New York: Tavistock, 1984.
- [31] Robinson J C, Shor G M. Business-cycle influences on work-related disability in construction and manufacturing [J]. Milbank Quarterly, 1989, 67(Suppl. 2, Pt. 1): 92-113.
- [32] Graham J D, Chang B, Evans JS. Poorer is riskier[J]. Risk Analysis, 1992, 12(3):333-337.
- [33] Kiecolt-Glaser J K, McGuire L, Robles T F, et al. Emotions, morbidity, and mortality - New perspectives from psych on euro immunology[J]. Annual Review of Psychology, 2002, 53: 83-107.
- [34] Schnall P, Belkic K, Landsbergis P, et al. The workplace and cardiovascular disease [M]. Occupational Medicine: State of the Art Reviews, 2000.
- [35] Krugera, Svensson. Good times are drinking times: empirical evidence on business cycles and alcohol sales in Sweden 1861-2000 [J]. Applied Economics Letters, 2010, 17(6): 543-546.
- [36] Fishback P V, Haines M R, Kantor S. Births, deaths, and New Deal relief during the Great Depression[J]. Rev Econ Stat, 2007, 89(1): 1-14.
- [37] 蒋萍, 田成诗, 尚红云. 人口健康与中国长期经济增长关系的实证研究[J]. 中国人口科学, 2008(5): 44-54.
- [38] 王新军, 韩春蕾, 李继宏. 经济增长、卫生投入与人民健康水平的关系研究[J]. 山东社会科学, 2012(11): 71-77.
- [39] 石静, 胡宏伟. 经济增长、医疗保健体系与国民健

- 康——基于 1991—2006 年中国数据的分析[J]. 西北人口, 2010, 30(1): 1-7.
- [40] 胡善联. 经济发展与改革对健康的影响[J]. 中国卫生经济, 1995, 14(1): 12-16.
- [41] 王怀明, 尼楚君, 王翌秋. 农村居民收入和收入差距对健康的影响分析——基于医疗服务配置与利用视角[J]. 农业技术经济, 2011(6): 120-128.
- [42] 齐良书. 经济、环境与人口健康的相互影响: 基于我国省区面板数据的实证分析[J]. 中国人口、资源与环境, 2008(6): 169-174.
- [43] 邓曲恒. 健康在经济增长中的作用——基于中国省级面板数据的研究[J]. 浙江学刊, 2007(1): 159-166.
- [44] Ruhm C J. Commentary: mortality increases during economic upturns [J]. International Journal of Epidemiology, 2005, 34(6): 1206-1211.
- [45] McAviney I D. A comparison of unemployment, income and mortality, five European countries [J]. Applied Economics, 1988, 20(4): 453-471.
- [46] Joyce T J, Mocan N H. Unemployment and Infant Health: Time-Series from the State of Tennessee [J]. Journal of Human Resources, 1993, 28(1): 185-203.
- [47] Grossman M. On the concept of health capital and the demand for health [J]. Journal of Political Economy, 1972, 80(2): 223-255.
- [48] Strully K W. Job loss and health in the US labor market [J]. Demography, 2009, 46(2): 221-246.
- [49] United Nations Development Programme (UNDP). Human Development Report 2010 - The Real Wealth of Nations: Pathways to Human Development [R]. New York, 2010.
- [50] Hsiao W C L. Disparity in Health: The Underbelly of China's Economic Development [J]. Harvard China Review, 2004, 5(1): 64-70.
- [51] Thomas D S. Social and Economic Aspects of Swedish Population Movements, 1750-1933 [M]. New York: Macmillan, 1941.

[收稿日期:2013-02-27 修回日期:2013-06-07]

(编辑 薛云)

· 信息动态 ·

第 66 届世界卫生大会通过多项决议和事项

在近日召开的第 66 届世界卫生大会上, 讨论了世界卫生组织改革等 42 项议题, 通过了 29 项决议和决定, 其中部分内容包括:

1. 世界卫生组织改革

2013 年, 世界卫生组织正在实施内部改革, 旨在提高办事效率和灵活性, 增强问责制, 以更好地满足全球公共卫生需求。

2. 慢性非传染性疾病防控

会议通过了全球非传染性疾病防控的目标和行动计划, 提出到 2025 年, 全球因心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病导致的总死亡率降低 25%。

3. 健康的社会决定因素

会议认为, 健康的社会决定因素这一问题非常重要, 建议将卫生纳入所有政策, 并以此为基础建立多部门合作机制; 加强政府间国际合作; 关注弱势群体, 减少健康不公平; 进一步研究健康的社会决定因素。

4. 全民健康覆盖的内涵与测量

会议介绍了全民健康覆盖的定义、如何测量全民健康覆盖实现程度及指标设置等问题。衡量全民健康覆盖目标的实现程度, 将涉及筹资、千年发展目标及药物可及性等方面。同时, 世界卫生组织将在今年 9 月公布全民健康覆盖实现程度的测量工具。

(马琳, 中国医学科学院卫生政策与管理研究中心)