

健康与

中国经济增长

理论研究和实证分析

胡琳琳◎著



知识产权出版社

全国百佳图书出版单位

健康与中国经济增长： 理论研究和实证分析

胡琳琳 著



知识产权出版社
全国百佳图书出版单位

内容提要

本书提出了健康与经济相互作用的理论框架,在改进的“宇泽-卢卡斯模型”的基础上,对健康影响经济增长的机制进行了数理分析;实证分析了健康在中国经济起飞中的作用及其对地区经济发展差距的影响;提出了“投资于健康”的战略,以促进中国经济的长远增长和人民福利的改善。

责任编辑:荆成恭

图书在版编目(CIP)数据

健康与中国经济增长:理论研究和实证分析/胡琳琳著. —北京:
知识产权出版社,2012.5

ISBN 978-7-5130-1301-7

I. ①健… II. ①胡… III. ①健康—关系—经济增长—研究—中国
IV. ①R161②F124

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第086472号

健康与中国经济增长:理论研究和实证分析

JianKang Yu Zhongguo JingJi ZengZhang: LiLun YanJiu He ShiZheng FenXi
胡琳琳 著

出版发行:知识产权出版社

社址:北京市海淀区马甸南村1号

网 址: <http://www.ipph.cn>

发行电话:010-82000860 转 8101/8102

责编电话:010-82000860 转 8353

印 刷:北京中献拓方科技发展有限公司

开 本:787mm×1092mm 1/16

版 次:2012年7月第1版

字 数:161千字

ISBN 978-7-5130-1301-7/R·050 (4190)

邮 编:100088

邮 箱:bjb@cnipr.com

传 真:010-82005070/82000893

责编邮箱:jcgxj219@163.com

经 销:新华书店及相关销售网点

印 张:11.25

印 次:2012年7月第1次印刷

定 价:38.00元

出版权专有 侵权必究

如有印装质量问题,本社负责调换。

本书简介

发展经济学认为，健康不仅是社会经济发展的一个重要目标，作为人力资本的组成部分，也是发展的重要手段之一。国际上对健康与经济发展问题已经有了较为广泛的研究，但是，关于健康与中国宏观经济问题的研究还相当缺乏。本书尝试对健康在中国经济增长以及地区差距中的作用进行一个探索性研究。

理论上，本书提出了健康与经济相互作用的框架，分析了健康对经济增长的作用途径，并在一个改进的宇泽—卢卡斯模型的基础上，对健康影响经济增长的机制进行了数理分析。结果发现，健康水平的提高将使得经济在达到稳态之后保持更高的增长速度。

实证分析分为两个部分。第一，研究健康在中国经济起飞中的作用。使用 1960—2000 年的跨国面板数据，估计了一个刻画世界经济增长一般规律的模型，并发现健康对于其后的经济增长有显著的正面影响。用这个模型来拟合中国的经济增长，得到了很好的结果。使用该模型对影响中国经济“起飞”的因素进行分解，分解的结果发现健康水平的提高是中国经济“起飞”的重要来源。第二，研究健康对于地区经济发展差距的影响。对 1980—2000 年省际数据的分析表明健康是影响改革开放以来地区经济发展差距的重要因素。

在理论研究和实证分析的基础上，本书提出了“投资于健康”的战略，以促进中国经济的长远增长和人民福利的改善。中国的卫生基本国情是卫生资

健康与中国经济增长：理论研究和实证分析

源的有限性和不平衡性，因此投资健康战略的核心目标应该是建立惠及十几亿人口的全民健康社会，使得人人享有卫生保健，促进健康与经济的协调发展。最后基于对中国卫生体系的现状分析，提出了改善卫生体系绩效的政策建议以及投资健康的综合政策框架。

目 录

第1章 引 言	1
1.1 研究背景	2
1.1.1 疾病与社会发展：历史的观点	2
1.1.2 发展观的嬗变：健康的发展观含义	6
1.1.3 中国的现实：协调发展	9
1.2 研究框架	12
1.2.1 研究内容	13
1.2.2 研究方法	14
第2章 健康对经济增长的影响：理论框架	16
2.1 健康的概念和测度	16
2.1.1 健康的概念	16
2.1.2 健康的测度	18
2.2 健康影响经济增长的理论基础	21
2.2.1 人力资本与经济增长	21
2.2.2 健康影响经济增长的渠道	23
2.3 健康与经济增长：基于宇泽—卢卡斯改进模型的分析	28
2.3.1 一个改进的宇泽—卢卡斯模型	29
2.3.2 健康对长期经济增长的影响	32
2.4 本章小结	34

第3章 健康在中国经济“起飞”中的作用	36
3.1 中国人口健康发展的历史轨迹（1949—2000年）	38
3.2 文献回顾	45
3.2.1 关于健康与经济增长的跨国经验研究	46
3.2.2 对中国经济增长影响因素的研究	53
3.3 经验模型的建立	54
3.3.1 增长账户分析法和增长回归分析法	54
3.3.2 纳入人口转变因素的增长回归模型	57
3.4 变量和数据来源	58
3.5 回归结果分析	64
3.5.1 初步回归分析结果	64
3.5.2 对模型中内生变量的处理	69
3.5.3 对时间虚拟变量的处理	72
3.5.4 对教育变量的处理	73
3.6 对中国经济“起飞”来源的分解	75
3.7 对健康在中国经济“起飞”中作用的讨论	82
3.8 本章小结	85
第4章 健康与中国地区经济发展差距	87
4.1 文献综述	89
4.1.1 对地区差距发展趋势的测量与评价的研究	90
4.1.2 对地区差距成因的研究	91
4.1.3 对上述研究的评价和本研究的目的	96
4.2 人口健康水平的地区差距	97
4.3 健康与地区经济差距的计量分析（1980—2000年）	101
4.3.1 基本分析框架和数据来源	101
4.3.2 回归结果分析	106

4.4 省际数据与跨国数据的混合分析	109
4.4.1 两组数据的合并	110
4.4.2 回归结果分析	112
4.5 不同性别年龄群体健康对经济增长的影响	115
4.6 本章小结	121
第5章 投资于健康的战略和政策选择	123
5.1 中国人口健康的主要问题和挑战	124
5.1.1 可预防疾病的负担沉重	124
5.1.2 慢性非传染性疾病负担日趋加剧	128
5.1.3 新发、重大疾病的威胁严重	129
5.2 投资于健康战略的目标和原则	132
5.2.1 中国的卫生基本国情	132
5.2.2 投资于健康的核心目标和基本原则	136
5.3 投资于健康的综合政策框架	137
5.4 本章小结	140
第6章 结 论	142
6.1 主要结论	142
6.2 主要创新点	145
6.3 需要进一步研究的问题	147
参考文献	149
附录A 与卫生相关的千年发展目标、具体目标和指标	162
附录B 各地区出生时预期寿命	165
附录C 中国卫生总费用筹资构成（1978—2002年）	167
附录D 各地区健康风险指数（1995—1999年）	169

第1章 引言

健康是人类永恒的话题，拥有良好的健康是人类自古以来的追求。经济增长的最终目标就是要提高人民的生活水平、改善人们的生活质量，这其中自然包括改善人们的健康。健康本身不仅仅是社会经济发展的一个重要目标，也是发展的重要手段之一，这一点正逐渐成为人们的共识。

20 世纪是中国从疲弱之邦上升为举足轻重之国际大国的一个世纪，尤其是 20 世纪最后 20 年，中国的经济发展取得了举世瞩目的成就。与此同时，中国国内各地区之间经济增长的绩效出现了显著的差异，地区差距拉大。对于中国经济增长以及地区差距的来源，国内外的学者们从劳动力、实物资本、人力资本、制度等角度进行了研究。在这些研究中，人力资本主要侧重于知识、技术方面的人的能力，而对人力资本的另一个重要方面——人的健康能力却关注甚少。尽管国际上对健康与经济发展问题已经有了较为广泛的研究，中国的宏观经济与卫生健康问题却一直是一个被经济学界忽视的问题，而卫生学界由于视角和方法的局限，也未能深入地研究这一问题。

当前，中国正处于历史上最好的几个发展时期之一，亦是面临经济社会领域诸多挑战的关键时期。多年来，由于过于重视经济增长而忽视社会发展，卫生健康并没有取得与经济协调一致的发展，健康不安全、健康不公平问题突出。从全世界角度来看，随着全球化的进程，健康问题也正在成为世界关注的重大发展问题。2000 年 9 月召开的联合国千年首脑会议制定了著名的千年发展目标（MDGs），这些目标中将近一半都直接或间接与卫生健康相关。在 2004 年 11 月召开的第 12 届 APEC 会议上，艾滋病等重大疾病成为与恐怖主义相并举的威胁人类社会发展的重大不安全因素。2011 年 9 月，第 66 届联合国大会专门召开了预防和控制非传染性疾病高级别会议，将非传染性疾病给全球

带来的负担和威胁作为 21 世纪发展的主要挑战之一，并认识到其会影响到各国的经济和社会公平。作为一个高速发展的大国，中国更加应该重视对居民健康的维护和改善，评估卫生保健事业在社会经济长远发展中的作用与意义，并且通过合理有效的政策推进宏观经济与卫生健康的协调发展，实现最终的崛起。

1.1 研究背景

1.1.1 疾病与社会发展：历史的观点

国内对健康与发展问题的集中探讨始于 2003 年上半年，一场突然袭来的 SARS 危机让人们直接感受到卫生健康问题对社会经济的影响。这种最早发端于中国的传染病病毒的传播，造成了一场全球性的危机，短期内对中国乃至世界的经济运行、社会生活等产生了巨大的影响。面对病毒的肆虐，人类奋起还击。凭借日益发达的医学、信息技术以及有效的社会组织管理方式，病毒得到了较为迅速的控制，并为人类最终战胜这一疾病提供了坚实的保障。回顾历史，可以发现，这次 SARS 危机是人类与困扰自身健康的疾病进行斗争并推动社会向前发展的一个缩影。疾病、灾害影响发展，而人类社会的历史正是不断战胜各种疾病和灾害从而向前发展的历史。人类运用自身的智慧，不断地战胜各类疾病和灾害，从而拓展了自身的生存空间，获得了更大限度的自由，创造了许多不朽的文明。社会、经济的发展，又不断提高着人们战胜疾病的能力。在历史的视野中，可以清楚地看到健康与发展的密切关系：历史上各类疾病尤其是传染病曾对社会发展造成重大威胁，人类依靠经济和科技进步不断战胜疾病，改善自身健康，推动社会向前发展。

人类自群居以来，就开始了与疾病这一和“文明”相伴的东西的斗争。在公元前 1000 年前后的古埃及和美索布达米亚、公元前 750 年前后的古印度、公元前 6 世纪的古希腊以及约公元前 100 年的中国都曾有过这方面文字和图画描述的证据。而 20 世纪以前传染性疾病占据了人类与疾病抗争史的主要地位，

如鼠疫、结核、天花、流行性感冒等都是人类与之斗争达几世纪之久的传染性疾病。这些疾病的爆发，常常使得经济发展的成果遭到灭顶之灾，社会的政治、法律秩序土崩瓦解，整个社会偏离原来的发展轨迹。

以鼠疫、天花和流行性感冒为例。在人类历史上曾有过数次毁灭性的鼠疫大流行。在西罗马帝国时期曾有五次大的疾疫流行，鼠疫是最常见和毁灭性最大的一种。据当时记述，瘟疫高峰期每日死亡达万余人之多，整个城市被毁掉并不罕见，有学者认为瘟疫的破坏因素对西罗马帝国的衰亡比战争更重要。公元6世纪查士丁尼统治的东罗马帝国，鼠疫持续的时间长达52年之久，仅君士坦丁堡，在3个月的时间内，每天要死去5000人，后来增加到1万人。当时的医生束手无策，统治者也未采取有效的防治措施，死亡惨重，人口锐减，以致社会瘫痪。14世纪鼠疫再度猖獗，欧亚两大洲均未能幸免。1348年鼠疫肆虐时，佛罗伦萨、威尼斯、伦敦的死亡人数均在10万以上，牛津校长称，当时学生人数由3万减至6000，据说欧洲因这次鼠疫死亡的人数占当时人口的1/4—1/2。据考证，金元时期我国即有鼠疫流行，历史资料显示元末确实大疫频发，有学者认为瘟疫的流行加速了元朝的灭亡。^①

天花是一种极其古老的疾病，古埃及法老拉美西斯五世的木乃伊和其他古埃及木乃伊上，发现有天花留下的疤痕。公元3世纪和公元5世纪罗马帝国都有大规模天花流行。在18世纪欧洲大陆流行有多种传染病，其中以天花的危害尤甚。欧洲殖民者还把天花带到新大陆，给生活在那里的印第安土著带来毁灭性打击。

除此之外，流行性感冒也是威胁人类生命的一大杀手。400多年前，意大利威尼斯城一次流感使6万人死亡。即使到20世纪，流感病毒依然给人类造成过巨大伤害。1918—1919年爆发的“西班牙流感”横扫世界，导致4000万人死亡，这一人数远远高于当时第一次世界大战中死亡的1500万人，流感病毒的威力胜过了任何坚船利炮。

总之，在人类对重大疾病知识不完全掌握的情况下，疾病始终是人类发展

① 牛亚华：《历史上人类与传染病的斗争》，参见网址 <http://www.cas.ac.cn/html/Dir/2003/05/12/2301.htm>。

史上的一个沉重的话题。它对发展的破坏与战争齐名，有时甚至超过战争。在人类文明史上，死于传染病的人远比战争或者其他天灾人祸加起来的总和还多。

人类在长期与疾病的斗争中，在付出代价的同时也取得了很多经验，成功抵御了病毒一次次的侵袭，不断发展壮大。中国自春秋战国时起就有对于养生之道的研究和记载，在对疾病和养生的长期探索和积累中，产生了博大精深的中医药文化。在与传染病的抗争中，人类对传染病的知识由不知到知，由知之不多到知之甚多，逐渐控制和消灭了曾严重危害人类健康的主要传染病。早在 10 世纪人们就学会接种天花疫苗的方法；19 世纪的霍乱大流行迫使人们注意水源、食品、环境等的卫生状况，促成了公共卫生学的建立；19 世纪人类发现自身免疫系统，建立免疫学；1862 年法国科学家巴斯德发现旨在消灭细菌的灭菌法，预防手术开刀和医疗用器受病菌侵袭的无菌法；1885 年发明狂犬病疫苗；1890 年发明白喉抗生素；1921 年发明预防肺结核的卡介苗；1928 年发明抗生素青霉素；同年白喉、百日咳疫苗诞生。19 世纪后半叶以来，第一次卫生革命从欧洲开始席卷全球，通过控制传染源、预防接种、改善环境、使用抗生素治疗等措施，到 20 世纪中期，基本消除了天花、疟疾等重大传染病。^①进入 20 世纪，人类征服病魔的能力越来越强，速度越来越快。如今全球的科学家利用互联网和现代计算技术快速找到 SARS 病原体，联合破译基因图谱，实行信息与知识的全球共享。

总之，从历史上看，疾病确实对人类社会的发展造成过许多负担和损失，而经过长期的历史发展，人类已经创造出了一系列行之有效的方法，进行疾病预防、治疗、控制，从而极大地改善了健康，促进了生产力的发展。尤其是在过去几十年，人类的总体健康水平获得了加速提高。根据麦迪森（2003）提供的数据，1000 年时世界人口平均预期寿命仅为 24 岁，到 1820 年时为 26 岁，仅比 1000 年时提高了 2 岁，到 1900 年时为 31 岁，1950 年时为 49 岁，1999 年达到 66 岁，比 1820 年提高了 40 岁。其中发达国家人口平均预期寿命已经达

① 关于疾病与社会发展的历史关系的详细论述，见胡琳琳：《健康与发展——历史回顾与理论综述》，胡鞍钢主编：《透视 SARS：健康与发展》，清华大学出版社 2003 年版，第 131—150 页。

到78岁，发展中国家为64岁，分别比1820年提高了42岁和40岁；中国和印度分别为71岁和60岁，分别比1900年提高了45岁和36岁（见图1-1）。从经济史的角度看，历史上一些巨大的腾飞——诸如工业革命时期英国的突飞猛进，20世纪早期美国南部的腾飞和日本的快速发展，20世纪五六十年代南欧和东亚的强劲发展——所有这些都是以公共卫生、疾病控制和改善营养摄入等方面的重大突破为后盾。^①经济学家福格尔（Fogel, R. W.）对营养对经济增长的长期影响进行了研究。运用数理工具，他精辟地揭示了身体体形与食

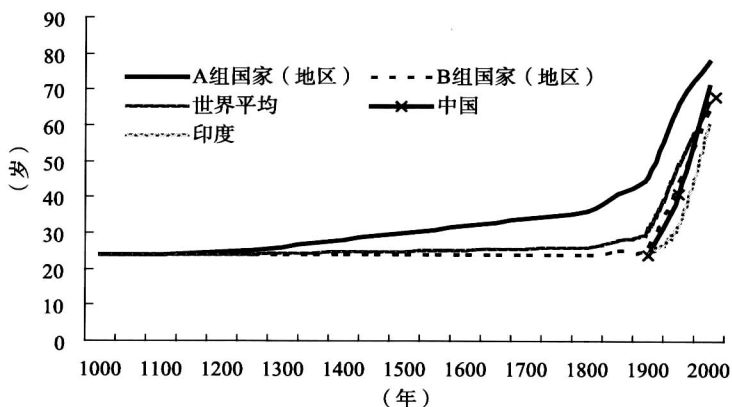


图1-1 世界人口平均预期寿命（1000—2000年）

注：A组国家（地区）是指西欧、北美、大洋洲和日本；B组国家（地区）是指世界其他国家（地区）。

数据来源：麦迪森（2003）提供了A组国家、B组国家和世界1000年、1820年、1900年、1950年、1999年以及中国、印度1900年、1950年和1999年的预期寿命数据。本图是根据这些年份的数据推算整理绘制的。^② 见[英]安格斯·麦迪森（Angus Maddison）：《世界经济千年史》，伍晓鹰等译，北京大学出版社2003年版，第18—19页，表1-5a和表1-5b。

① 世界卫生组织宏观经济与卫生委员会：《宏观经济与卫生——投资卫生领域 促进经济发展》，北京：人民卫生出版社，2002年版，第16—17页。

② 由于麦迪森的数据中缺乏中国和印度1000—1900年之间的数据，因此无法绘出两国在这段历史时期内预期寿命的变化趋势。从图中只能看出，在近代（1900年左右）中国和印度的预期寿命要低于A组国家，但这并不代表在此之间的漫长的历史时期内两国的预期寿命一直低于这些国家的平均水平。

物供应的关系，并指出这对长远劳动生产力来说至关重要。通过研究，他认为过去 200 年获得热量的增加，对法国和英国等国家人均收入的增长肯定作出了非凡的贡献，“饮食中能量的增加，以及将这些能量转换为工作产出的效率的提高，可以解释 1800 年以来英国经济增长的大约 50%”，“在全要素生产率中，营养对经济增长的作用占很大部分”。^①这些研究成果使他获得了 1993 年诺贝尔经济学奖。发展经济学家库兹涅茨（Kuznets, 1989）通过对西欧和北美人口与经济增长的观察，认为“对死亡控制的加强，尤其是对以流行病和传染病为代表的不可预料的灾难性死亡的控制加强”，必然促进人们的现代观念，“对现代经济增长起巨大促进作用”。^②从世界总体来看，健康的改善为近现代经济的腾飞准备了重要的人力资本基础，对健康的投资是有着显著的经济收益的。

1.1.2 发展观的嬗变：健康的发展观含义

如本文开篇所讲，即使不考虑其他功利的目的，健康本身即是社会经济发展的一个重要目标，有其自身的价值所在。但是，在现实中，人们对健康与发展的认识却经历了不同的阶段，尤其是对于广大的发展中国家来说，其发展观念也是在实践中不断地调整和修正的。那么，人们对健康和发展的认识经历了怎样的过程？在这里有必要讨论一下健康的发展观含义的嬗变。

通常所讲的“发展”是一个动态的社会进步过程，指一个国家或地区由落后的不发达状态向先进的发达状态的过渡和转化。在过去 50 多年中，发展经济学关于发展含义的理解即发展观经历了一个变化的过程。从不同的发展观出发，对健康与发展的关系有着不同的理解。

传统的发展概念基本上把发展当做一种经济现象，认为人均收入的增长（主要表现为人均 GDP 的提高）是发展的最重要的含义。它假定财富的增加会

① Fogel, R. W. , New findings on secular trends in nutritional and mortality: Some implications for population theory. *Handbook of population and Family Economics*, Vol. 1a (Amsterdam: Elsevier Science, 1997), pp. 433—481.

② [美] 西蒙·库兹涅茨编著：《现代经济增长》，戴睿、易诚译，北京：北京经济学院出版社，1989 年版，第 53 页。

随之带来社会福利的提高，如果经济增长了，人均 GDP 增加了，经济增长所带来的好处就会通过就业和其他经济机会的增加分享给居民。这种发展观认为诸如健康、教育之类的福利是经济增长的“副产品”，可以通过经济的增长自然而然地实现，并平等地分配给全体人民，因此追求物质数量的增长就成为主要的目标。但是，发展中国家早期经济发展过程中曾经出现人均 GDP 获得较快的增长，而广大的人民群众却没有得到实惠的情况，这种情况被称为“有增长但没有发展”。在这些国家，生活水平（包括卫生服务和健康状况）所达到的成就，远远落后于人均 GDP 水平上所应达到的水平。而且，人均 GDP 指标回避了收入分配问题，在人均 GDP 提高的同时，一国的分配状况却可能更加不平等，甚至最贫困阶层的实际收入反而绝对下降。因此，单纯追求物质数量的提高，以诸如人均 GDP 之类的经济增长指标来衡量发展存在着很强的局限性，这需要对传统的发展观作出反思。

后来，发展经济学的发展观经过了“有限制的发展观”和“满足基本需要的发展观”的阶段，其对发展的认识逐步转向对人的自身需求（包括物质层面和非物质层面）的重视。之后，20 世纪 80 年代中期，尤其是 90 年代以来，以 1998 年诺贝尔经济学奖获得者阿马蒂亚·森（Amartya Sen）为代表的一批发展经济学家，提出了一个围绕能力、权利与福利而建立起来的有关发展的理论体系，建立了一种新的基于“能力”的发展观，更新了人们对于发展的认识。森认为经济发展过程应该被看做是人们个人能力扩展的过程，而贫困就是指缺少最基本能力的状态。森的发展观将发展的含义从只限于经济增长、以财富为目标的理论，转向重视生活质量、以人为目标的理论。在森的发展观中，健康与发展的关系是，健康（与教育一样）是使人类生活体现价值的基本潜能之一。他强调指出，某些实质性的自由（政治参与的自由和接受基本教育或卫生保健的机会）是“发展的合法组成部分”（本质上是最终目标），同时也有助于经济发展。^①因此，健康实际上是一种能力，它既是发展的目标（人们是否能够拥有健康是用来衡量发展的标准），又是发展的手段（通过健

① [英] 阿马蒂亚·森：《以自由看待发展》，任贇、于真译，北京：中国人民大学出版社，2002 年版，第 31—33 页。

康人们能够获得一些好的发展机会)，而得到基本的卫生保健是保证获得这种能力的“权利”。而从政府和社会来看，发展就是要为人们提供这种“权利”，并使得更多的人得到这种“能力”。对于与发展相联系的贫困和不平等问题，健康是一个重要的衡量标准。

在发展的“能力”思路下，森构造了新的社会福利指数和贫困指数，在主流经济学界引起了很大关注，并对世界银行、联合国等国际机构产生了广泛的影响。事实上，在森之前，一些经济学家就开始意识到在进行国民经济核算时，GDP并不是一个衡量社会福利的完美指标，而开始研究将健康改善带来的福利价值纳入到一个对“整体收入（full income）”的衡量中，从而突显了健康对经济的“真实”影响。沿着这一思路，Nordhaus（2003）发现过去100年人口寿命的增长所带来的福利价值与除健康之外的其他产品和服务的价值一样大，甚至在20世纪的前半个世纪健康改善的福利价值还要超过健康之外的其他产品和服务的价值，而后半个世纪健康改善的福利价值则出现了边际递减，其价值要小于同期生产的其他产品和服务的价值。其他的研究还包括Costa and Kahn（2003），Crafts（2003）等。如果承认这些研究的结果，那么可能需要重新考虑健康投资的收益，很可能健康投资所带来的福利收益要远远超出其他形式的投资收益。联合国开发计划署（UNDP）自1990年开始发布人类发展指数（HDI），其思想内涵与森的发展观是一致的，其中以预期寿命为代表的健康的改善是HDI的重要组成部分。世界银行在《增长的质量》报告中提出的发展思路和发展框架也反映了新的发展观，报告认为经济发展的最终目标在于社会福利的提高，发展指的是人们生活质量的提高和改善未来能力的扩展。经济增长是经济发展（社会福利）中至关重要的核心要素，但是发展不仅是人均收入的提高，而且还包括更公平的教育和就业机会，更大的性别平等，更好的健康和营养，更干净、更可持续的自然环境，更公平的司法和法律体系，更广泛的公民和政治自由，更富足的文化生活。^①全球对增进健康的承诺是千年发展目标（MDGs）的重要部分（详见附录A）。这都充分表明提

① 托马斯等著：《增长的质量》，本书翻译组译，北京：中国财政经济出版社（为世界银行出版），2001年版，第XXI页。

高人口健康水平是减少贫困、促进发展的重要方面，是经济发展的基本目标。

总之，发展观的嬗变使得人们对健康与发展关系的认识越来越深入。卫生、健康不仅仅是以物为导向的经济发展的结果，更重要的是，作为一种基本能力和基本价值，它本身即是发展的对象和目标，健康改善的福利价值是十分可观的。政府在致力于消除贫困和不平等以及促进发展的过程中，应该将健康纳入发展的整体框架，而不是将其放在发展的决策之外，作为发展的结果来考虑。

1.1.3 中国的现实：协调发展

过去30余年，中国各级政府把重点放在经济发展上，经济增长取得了举世瞩目的绩效。经济的发展在为人们提供更加优越的物质生活条件以提高健康水平的同时，也形成了对健康的诸多挑战。工业化、城镇化、全球化、人口转变、消费革命等经济转轨和社会变革的过程，在推动经济增长的同时也一定程度上对健康造成了许多负面影响。例如，传统的工业化很大程度上是对环境的污染为代价的“黑色发展”，日益恶化的环境对人体健康造成巨大危害；城镇化为我国经济增长作出了重要贡献，但是，人口向城市的迁移对城市交通、住房、教育、医疗卫生等基础设施和公共服务造成了巨大压力，城市生态环境受到破坏，流动人口成为性病、艾滋病传播的高危人群；^①在全球化和开放条件下，商品、货物、人员等的频繁流动，增加了传染性疾病在全球传播的风险，SARS的爆发就是一个很好的例证；迅速的人口转变加速了人口老龄化的进程，老年人群较高的疾病发病率将增加社会的疾病负担；消费革命悄然发生，现代化的消费方式中包含着许多对健康不利的因素，例如私人汽车消费对环境的污染，过多食用快餐食品对身体健康的危害等。

虽然发展伴随着诸多的健康风险，但是由于仅注重单纯的经济增长，健康并没有被摆在政府工作的优先位置上。发展过程中对健康问题的忽视导致了中

① 有证据表明，已发现的艾滋病感染者中流动人口占很大比例，且流动人口中的艾滋病感染比率相对较高。一些省、自治区、直辖市的HIV感染者60%—80%分布在流动人口中。见张敏、张开宁：《中国流动人口HIV/AIDS感染现状及防治对策》，《中国初级卫生保健》，2004年第5期，第24—26页。