



健康与寿命

一国人口的健康通常通过两个统计学指标考察：出生时预期寿命和5岁以下幼儿死亡率。这两个指标还经常被引用来衡量人口的总体生活质量，因为它们间接反映了人们的福利的许多方面的情况，包括收入和营养水平，环境质量，以及享有医疗保健，安全饮用水和卫生设施的情况。

出生预期寿命显示的是，如果一个新生儿出生时的普遍的健康条件终其一生始终保持不变，该新生儿将生存的年岁。这个指标并不表明一个婴儿实际将生存的时间，而是表明在特定年份出生的婴儿可能生存多久。5岁以下幼儿死亡率显示的是每1,000存活的新生婴儿中，在五岁前可能死亡的那部分婴儿的数量。

因为婴儿和儿童最容易受到营养不良和恶劣卫生条件影响，他们占到大多数发展中国家死亡人口的最大的比重。因而，对于发展中世界而言，降低5岁以下幼儿死亡率是提高出生时预期寿命的最有效方法。

全球趋势

在20世纪下半叶，全球的健康状况比人类以往的任何时期都

改善很多。中低收入国家的出生时平均预期寿命从1950年的40年提高到1996年的65年。同一时期，这些国家的5岁以下幼儿死亡率从每1,000人280人下降到每1,000人80人。然而，比起高收入国家出生时平均预期寿命77年和5岁以下幼儿平均死亡率每1,000人7人的成绩，这些成就还是显得比较低。

整个20世纪，预期寿命的国家指标始终跟人均GNP紧密联系在一起。如果比较图8.1(1995年出生时预期寿命)和图2.1(1995年人均GNP)，你将发现总体来讲，一个国家的人均收入越高，则该国的预期寿命越长。虽然这种关联不能解释地区和国家间的所有差异(参见数据表1和2,国别数据)。另外两个据信影响提高国家和地区的预期寿命的最重要因素是改进医疗技术(某些国家利用医疗技术的情况显然比其它国家更好)和发展推广公共医疗服务(特别是清洁饮用水,卫生设施和食品管制)。

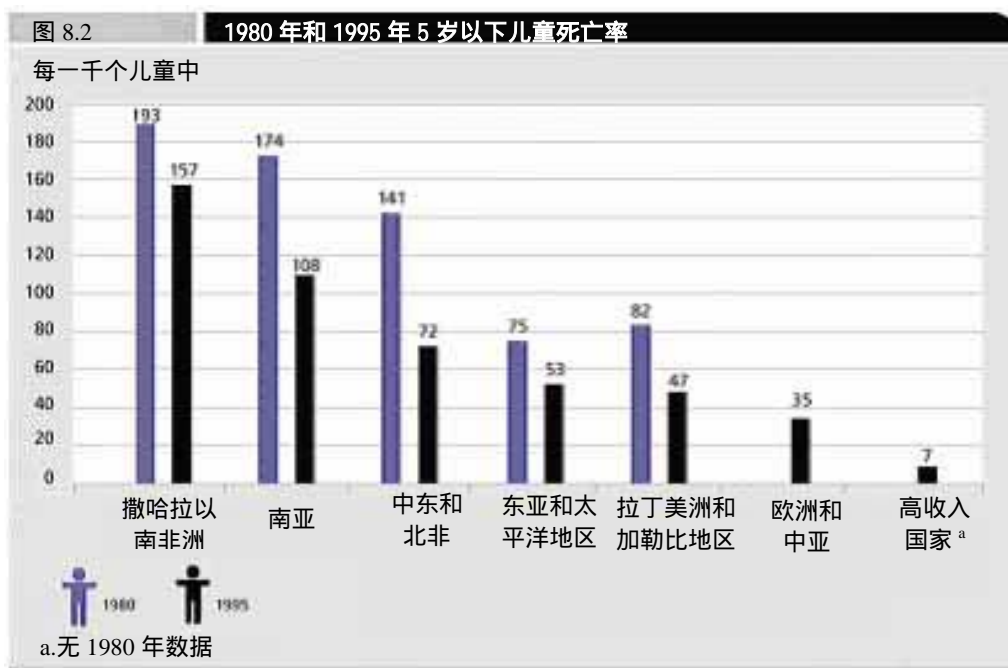
教育，特别是妇女的教育机会显得尤其重要，因为了解健康生活方式的妻子和母亲在降低她们的家庭健康风险方面起着关键作用。

20世纪人类的健康状况最主要在哪些方面得到了改进？



这些因素解释了虽然在人均收入方面普遍没有赶上发达国家，发展中国家是如何在人民的健康方面正在赶上来（参见第四章）。医疗技术，公共医疗服务和教育方面的进步使得国家可以比以往更能利用有限的收入使更多的人享有健康。例如，1900 年美国的预期寿命大约为 49 年，而人均收入超过 4,000 美元。今天的撒哈拉以南非洲地区的预期寿命超过 50 年，虽然人均 GNP 只有不足 500 美元。

几乎所有国家近年来的出生时预期寿命普遍提高了（参见数据表 2）。在发展中国家，出生时预期寿命提高的主要原因在于降低了 5 岁以下幼儿死亡率（参见图 8.2）。该死亡率的降低主要归因于加强了对那些特别危害儿童的传染病的控制，比如痢疾和蠕虫感染。在许多国家，提高人均收入（参见第四章和数据表 1）也改善了许多家庭的营养和住房条件。

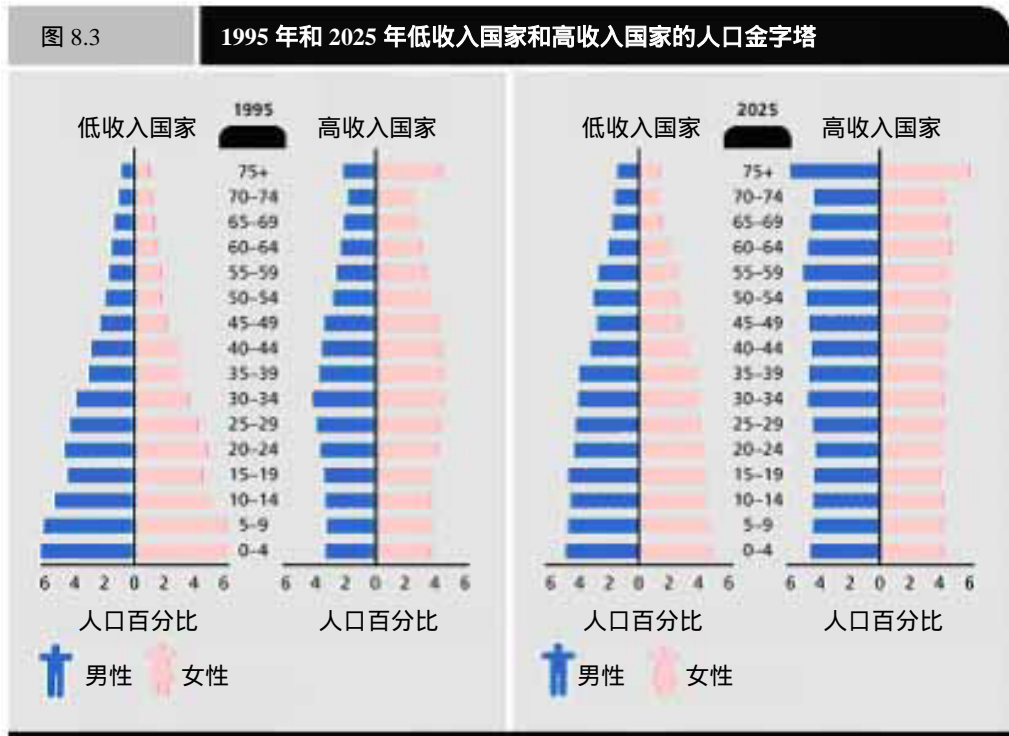


发展中国家的政府已经在加强公共医疗措施（诸如安全饮用水，卫生设施，改善大众营养），培训医疗人员，建设诊所和医院以及提供医疗保健方面有所投入，但是仍有很大的改进余地。营养不良，特别是妇女儿童中的营养不良仍然是一个大问题。同时，大部分可以控制的传染病依然夺走了数百万人口的生命。例如，全世界麻疹的平均免疫率仅有 80%，而每年超过 1 百万儿童死于该疾病。大部分死于该疾病的儿童居住在撒哈拉以南非洲，当地的麻疹免疫率最低——大约 60%。每年多达 2 百万人口死于疟疾和疟疾相关的疾病，主要分布在低收入国家；仅在非洲，每年艾滋病夺走的生命超过了 2 百万。

人口的年龄结构

一国人口的健康和寿命反映在人口的年龄结构上，即不同年龄组在国家人口中的百分比。人口年龄结构可以通过人口金字塔表示，也称为年龄 - 性别金字塔。该金字塔显示一国的人口按照男女性别和年龄分成不同的组（例如，图 8.3 中的五岁组）。图 8.3 显示低收入国家和高收入国家在 1995 年的典型人口金字塔，它们也是对 2025 年的人口金字塔的预测。请注意这些图形如何表示更高的出生率、更高的死亡率（特别是儿童的死亡率）、以及低收入国家更低的预期寿命。请思考一下，为何对于贫困国家，该金字塔的底部更宽而且整个金字塔基本呈三角形，而不像发达国家的金字塔为梨形或者矩形。请预测至 2025 年两个金字塔将发生的变化。

不同的人口年龄结构会给社会、经济带来哪些挑战？



如同图 8.3 所示,低收入国家人口的三分之一年龄低于 15 岁,而高收入国家这一年龄人口的比率仅为不到五分之一。从人口学的角度看,低收入国家的情况表明,更大的年龄组即将进入生育年龄,父母数量增加的幅度将超过平均每个家庭子女数量下降的幅度。这种被称为人口惯性的现象可以在生育率下降的情况下保持高出生

率(参见第三章)。从社会经济学的角度考察,人口中儿童比率高意味着大量人口过于年轻而无法工作,从而在短期内依赖工作的人口。这就是大多数发展中国家出现较高的年龄抚养率的原因。在高收入国家,每 1 个年幼或年老而不能工作的人有大约 2 个工作的人抚养,而在低收入国家,这个数目为大约 1.0-1.5。

高收入国家当前面临人口老龄化的问题——即，年老而不工作的人口比率不断增大。1996年这些国家60岁及以上人口的比率为18%，到2010年这一部分人口的比率将增加到22%。在有几个国家（比利时，德国，希腊，意大利，日本和瑞典）老龄人口的比率已经达到或者超过21%。老龄化人口增加了对一国的养老金，医疗保健和社会保障系统的压力。

除了预期寿命继续增加之外，发展中国家还将面临人口老龄化的问题（参见图8.3）。实际上，发展中国家将受到更大的冲击，因为它们在财政上更没有为此做好准备，也因为预期寿命的增加和由此而来的人口老龄化的速度比发达国家更快，还因为儿童和老龄人口的年龄抚养率都将居高不下。

图8.3还显示出，由于女性更长寿的自然特点，在较大年龄组中性别不平衡的问题越来越显著。在

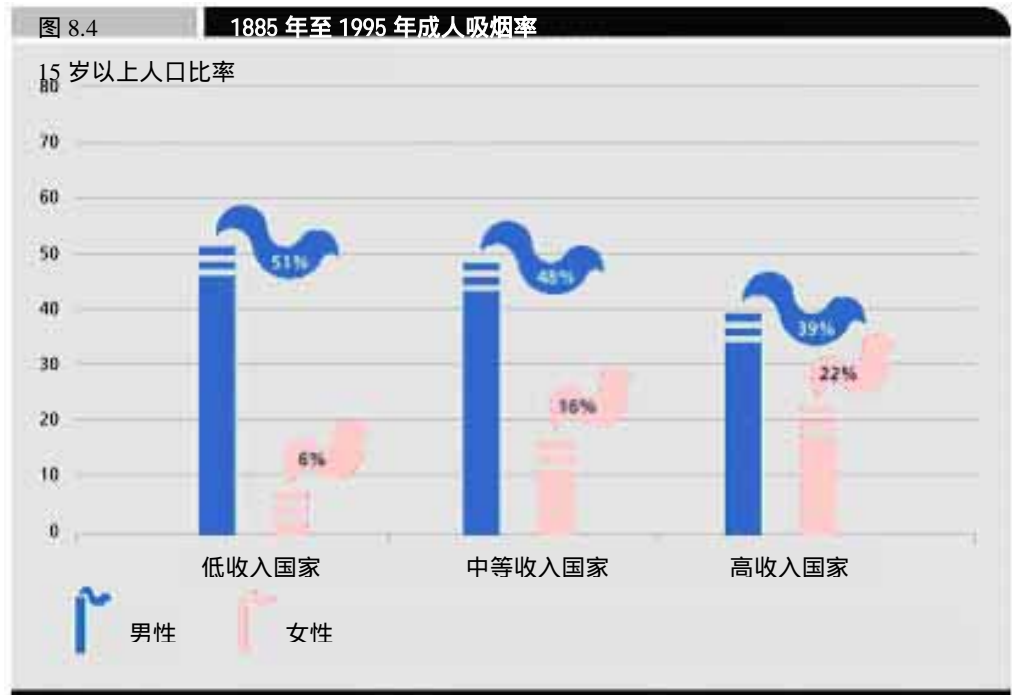
高收入国家，平均每100个60岁及以上男性对应113个女性。在低收入国家，这种性别不平衡的问题略为轻微些（100个男性对应104个女性），但是这种看似穷国的“优势”源自它们较高的孕产妇死亡率和性别歧视，包括在获得医疗保健方面的歧视。

未来的挑战

随着世界人口健康状况的改善，疾病造成的负担减轻了。同时，疾病的构成已经迅速从主要危害婴儿和儿童的传染性疾病（痢疾，蠕虫感染，麻疹）转向主要影响成人的非传染性疾病（心脏和循环系统疾病，癌症）。消灭大多数传染性疾病的花费不大效果明显，而非传染性疾病治疗起来总的来说更加昂贵。此外，实际上要减少后者的发病率就必须改变人们的行为和生活方式。

不同类型国家主要的健康威胁有何不同？

为什么越贫穷的国家，吸烟的人数就越多？



东欧和西欧在健康水平上的差距显示了生活方式的重要性。造成这个差距的主要疾病是心脏病和中风，而引起这两种健康问题的原因主要包括不健康的饮食，缺乏运动，滥用酒精和吸烟。所有这些因素，特别是吸烟在东欧更加严重（参见图 8.4 和数据表 2）。

吸烟对人类健康的危害超过

了所有空气污染的危害。吸烟不仅对吸烟者有害——大约一半的吸烟者过早死于与吸烟有关的疾病，包括癌症，心脏病和呼吸系统疾病，而且，对于“被动”吸烟者（即那些吸入二手烟的人）同样有害。据估计，被动吸烟增加 30% 的罹患癌症的风险和 34% 的罹患心脏病的风险。

大多数发达国家的政府已经努力减少吸烟从而降低其社会成本。它们开征烟草税，限制烟草产品的广告，并且教育民众吸烟的危害。西欧的烟草税是世界上最高的。根据 1998 年世界观察组织的报告，挪威的烟民每购买一包香烟将支付 5.23 美元的税，占香烟价格的 74%。英国烟民每包支付 4.30 美元的税，占香烟价格的 82%。许多国家的经验证明，烟草税对于减少吸烟是有效的措施：香烟价格提高 10% 将导致成人烟民数量减少 5%，而可支配收入较少的（15 至 21 岁）青少年烟民的数量将减少 6% 到 8%。

根据同一份报告，西欧和美国的烟民数量减少的同时，在大多数发展中国家吸烟人数在增加，特别是妇女和年轻人。欧洲和美国的烟草公司面临本国本地区的需求下降的问题，因而努力增加在那些没有管制和对烟草危害认识不足的较不发达国家市场上的销售量。过去十年，最大的两个香烟出口国英国香烟产量的 60% 和美国香烟产品的 30% 用于出口，增加了一倍。如果当前吸烟人数增加的趋势继续下去，全世界死于与吸烟有关疾病的人数将从现在每年 3 百万增加到 2020 年每年 1 千万，其中 70% 的死亡将发生在发展中世界。