

国际贸易对健康的影响研究进展*

卢娟 李斌 彭洋

摘要:国际贸易的快速发展促进了经济增长和社会进步,但是贸易在其改变经济和社会发展的同时是否也会影响居民健康?本文就国际贸易对健康的影响研究进行较为系统的梳理和回顾,着重综述贸易对健康的直接影响机制,主要通过营养、食品安全与疾病传播等渠道;以及间接影响机制,主要包括劳动力就业、收入增长、收入不平等、公共服务、环境污染与对外援助等渠道。此外,本文还进一步明确了健康不平等概念,分析了贸易对健康不平等的影响路径以及贸易政策对健康不平等的影响。最后,本文在总结现有文献贡献与不足的基础上对未来研究方向进行展望。

关键词:国际贸易 健康 贸易政策 健康不平等

一、引言

健康已经成为世界各国政府共同关注的重要社会问题,优质的国民健康水平是一个国家可持续发展的源泉。随着科技进步与经济全球化的发展,国家之间的商品交换活动越来越密集,贸易市场的扩大既增加了国民收入,也对居民身体健康带来了一定影响(Labonté, 2019)。随着贸易市场的扩大,全球化浪潮不仅给贫困地区带来了食品、药品和经济收入(Fischer, 1993),同时也可能带来污染、疾病与不良的生活方式(Benzeval & Judge, 2001; Chokshi, 2018)。因此,为了进一步提升国民健康水平,实现和谐发展的共同目标,厘清贸易与居民健康的关系具有重要的现实意义。

在贸易与健康的相关研究中,贸易的内涵较为宽泛,这里主要指的是“国际贸易”这一概念,即国家间的商品和服务的交换活动(Abuakeel, 1999)。“健康”这一概念最早由世界卫生组织于1948年明确指出,其不仅包括没有疾病和身体不虚弱的生理状态,也包括人们在生理、心理和社会适应的良好状态。因此,我们考虑的“健康”主要包括生理健康和心理健康两方面。在健康研究中,最受关注的是健康的量化与评估,对此,本文将健康变量测算的文献研究划分为三个阶段:第一阶段,自Sen (1998)首次提出死亡率作为衡量居民生活水平的重要标准以来,大多数研究将居民死亡率或者预期寿命作为健康水平的代理变量,这也是囿于数据资料的缺乏所致。而后,联合国基于这一变量进一步推算出人类发展指数,对个体生存时间予以衡量。第二阶段,生命年、调整质量生命年、潜在寿命损失和平均减寿年数等健康质量指标在研究中陆续出现,在一定程度上完善了学界对健康质量的测算。第三阶段,基于近年来微观数据库和调查问卷的发展,“自评健康”指标成为大部分实证分析选取的重要参考。

从理论层面来看,贸易对健康的影响至少可以通过两个机制来实现:一方面,与经济较发达国家的贸易能够产生知识外部性,而知识外溢效应能够通过增加医疗人才流动促进贫困地区在某些疾病上的治疗效果,并且这些外部因素也可能影响到地方医疗机构在设备和服务上的创新与规范,从而创造一个有利于改善健康的社会环境(Owen & Wu, 2007);另一方面,国际贸易能够刺激市场竞争,

* 卢娟、李斌、彭洋,湖南大学经济与贸易学院,邮政编码:410079,电子邮箱:1985424202@qq.com。基金项目:湖南省自然科学基金项目(2018JJ2067)。感谢匿名审稿人提出的修改意见,文责自负。

比如提高疫苗质量和医疗设备质量,并且能够通过增加政府税收进一步强化政府公共支出力度,从而改善居民健康(Rodrik et al,2004)。但目前针对贸易开放与健康关系的实证分析较少,已有的实证文献也给出了较为复杂且截然不同的结论。例如,Coe & Helpman(1993)研究指出,贸易开放对健康具有积极影响,从宏观上分析,贸易能够通过促进政府供给更多医疗服务和建立公共卫生机构改善国民健康;从微观上分析,贸易带来的个人收入增长能够增加营养支出和医疗保健支出,从而提高个人健康质量。Bhat(2015)以印度为例研究发现,国际医疗服务贸易规模的扩大有利于提高印度人民的健康水平,其原因在于贸易自由化为印度带来了先进的医疗器械和外科治疗措施,有效地提高了印度的公共医疗保健水平。Jawadi et al(2018)以1970—2015年间中东和北非地区的12个国家为对象研究发现,贸易开放能够显著降低中东和北非地区的婴儿死亡率,其原因主要有两方面:其一是贸易开放能够为以上地区带来更多健康食品;其二则是由于贸易开放能够产生显著的信息与技术溢出效应,提高卫生系统的运营效率,对居民健康产生积极影响。然而,也有一些研究指出贸易对居民健康具有不利影响。例如,Antweiler et al(2001)研究指出,由于低收入国家缺乏足够的贸易安全管理条例,贸易开放会造成贫困地区和低收入国家面临更多传染病威胁。Copeland & Taylor(2004)研究指出,贸易开放对发展中国家居民健康的影响可能是收入增长与环境污染的权衡:一方面贸易给发展中国家带来国民收入增长,有利于居民营养支出的增加和卫生条件的改善;另一方面,贸易自由化也产生了污染转移,造成发展中国家面临日益加重的环境污染问题,从而有碍居民健康水平的提升。Grossman & Krueger(1991)认为,贸易开放会加剧发展中国家工业化进程,过度的贸易活动甚至会诱发过度工业化,增加工业污染,从而降低居民生活质量与健康水平。此外,也有学者研究发现,贸易开放会产生众多政策不确定性,造成社会组织和政府部门腐败率上升和卫生系统效率降低,从而对居民健康质量产生不利影响(Shleifer & Vishny, 1993)。

针对以上贸易与健康之间的复杂关系,本文将全面系统地梳理已有的相关文献,其特色之处在于:(1)目前,国外针对贸易与健康的研究已经较为成熟,然而,国内有关贸易与健康的研究较为滞后,现有的几篇相关研究也仅从卫生条件分析了贸易产生的健康效应。本文系统化地梳理贸易对健康的影响研究文献,既能够深化我们对贸易的健康效应的理解,又能够为今后国内的相关研究提供参考思路。(2)本文的文献梳理在内容上包括贸易对健康产生的直接影响和间接影响,同时分析贸易及其政策对健康不平等的影响,将贸易、健康、健康不平等以及贸易政策等研究热点纳入统一研究框架,在研究内容和结构上都更加丰富且完整。(3)本文针对国外的贸易与健康的研究发展进行了总结,从而能够为我国国民健康问题的解决带来一定思路上的启发。当前,学界对于居民健康问题的关注与日俱增,卫生经济学与环境经济学以及其他学科的交叉,使我们对健康问题背后的影响因素产生越来越深刻的思考。遗憾的是,国内有关贸易理论和健康经济学的融合尚未得到一定关注,因此,本文的研究重点将能够为今后的贸易发展与健康改善提供一定的政策性支持。为此,本文首先梳理贸易对健康的直接影响研究;其次,分析贸易对健康的间接影响;再次,提出健康不平等的概念以及阐述贸易发展及贸易政策对健康不平等产生的影响;最后,针对贸易与健康的未来研究进行展望。

二、贸易对健康的直接影响

影响健康的直接因素主要包括居民的营养摄入、食品安全与疾病等(Labonté,2019),因此,本文将逐一梳理对贸易对居民营养、食品安全与疾病传播直接影响的相关文献。

(一)贸易与居民营养

贸易与居民营养的关系问题最早由 Thow(2009)系统地展开分析,他们首次较为全面地分析了贸易自由化对营养影响的路径,发现贸易自由化可能通过货物贸易、贸易投资以及服务贸易三种渠道对低收入国家的国民营养状况产生影响。此后,有关贸易对居民营养的影响结论受到了较多争

议。一方面,部分学者认为贸易水平的提高有助于提高居民的营养质量。例如,Hawkes et al(2015)研究发现,贸易自由化促进了食品和服务的跨境贸易,贸易协定中的相关措施还提高了大型私营农产品加工业的业务能力。在以小规模生产和零售为主的国家开展跨国经营,贸易自由化通过增加食品数量和类型等可以促进居民营养摄入。Ravuvu et al(2017)研究发现,贸易协定在塑造国家食品环境、食品可获得性和营养质量上发挥着越来越重要的作用。他们还通过分析斐济粮食进口与营养质量之间的关系研究发现,斐济的健康食品数量在贸易开放之后显著增加,如新鲜水果和蔬菜以及全谷物精制谷类食品等。另一方面,也有研究指出贸易开放可能不利于改善居民营养。例如,Atkin(2013)采用印度家庭调查数据进行研究,并通过观察印度境内州际移民的消费模式发现,如果印度放开其国内农业贸易,那么每个地区的首选食品价格都会上涨,消费者不愿意替代这些食物,贸易必须产生更大的经济收益才能够避免居民的营养损失,而由于贫困和饥饿的无地家庭在当地主食消费中所占份额更大,贸易开放后居民营养将受到严重打击。Rayner et al(2006)研究发现,贸易自由化虽然能够在一定程度上使贫困国家摆脱贫困,提高食品供给量,然而也可能通过传递不健康的饮食方式造成地方“饮食过度”产生营养过剩等问题,不利于居民健康质量提高。

(二)贸易与食品安全

有关贸易与食品安全的早期研究主要是依据国家收入水平进行讨论,高收入国家在贸易上制定了更加严格的安全管理条例,贸易规模的扩大能够通过提升政府的监管意识提高食品安全质量,而在低收入国家,贸易规模扩大化并不意味着贸易安全监管能够及时到位,难以短期内实现食品安全质量保障(Labonté,2019)。后续研究则可以依据贸易与食品安全的关系划分为两类:第一类观点认为贸易对食品安全存在积极影响。Khan et al(2012)以农业中转基因生物(GMO)的食品安全进行案例分析发现,随着转基因食品贸易规模的扩大,政府部门与相关安全机构会增强对转基因食品的重视,不断加强食品安全的监管力度,从而能够有效改善食品安全质量。Otsuki & Wilson(2016)研究了食品安全标准与全球食品贸易模式的关系,他们基于15个进口国(包括4个发展中国家)黄曲霉毒素标准和出口数据研究发现,食品安全标准与贸易规模呈现出正相关性,提高食品安全性能够有效地促进贸易收益增长,同时贸易规模的扩大和贸易体系的完善也利于进一步严格化食品安全标准,从而保障居民食品安全。第二类观点则认为贸易开放对食品安全会产生不利影响。例如,Ercsey-Ravasz et al(2012)研究指出,在日渐复杂化的贸易网络中,国际农产品贸易网络(IFTN)已经发展成为一个高度异质且复杂的供应链网络,其节点和边缘分别代表国家和进出口流量,其中约有7个国家构成贸易中心,每个国家大约与世界上77%以上的国家进行贸易,食品中的潜在污染物的传播会更加迅速,从而容易导致区域性食品中毒暴发案件。McMichael(2001)研究指出,贸易自由化已经对部分发展中国家的食品安全带来明显的负向影响,贸易市场的开放导致东南亚国家在玉米种植等农作物培育多样性上受到挑战,转基因农作物的大量种植损害了原有主食农作物的培养,危害到当地的粮食安全。

(三)贸易与疾病传播

针对贸易对疾病产生以及传播的影响研究,大多数学者认为贸易能够在一定程度上引发疫病,从而不利于居民健康。例如,De Vogli & Birbeck(2005)认为贸易开放会增加妇女和青年遭受商业性行为 and 性虐待的机会,而妇女接触商业性行为 and 性虐待也会增加婴儿感染母婴艾滋病病毒的机会。Karesh et al(2005)认为全球贸易自由化会诱发疾病传播,以全球野生动物贸易为例,其不仅威胁到牲畜、农村生计和本地野生动物,而且还可能威胁到人口和生态系统的健康,由动物贸易引起的疫情在全球造成了数千亿美元的经济损失。Labonté et al(2011)认为全球贸易与许多低收入和中等收入国家的慢性病发病率有关,这种联系在一定程度上与全球传播的不健康生活方式和危害健康的贸易产品有关,这些贸易产品对仍然面临高传染病负担的国家形成了特殊挑战。他们的研究通过分析贸易对慢性病的三个关键危险因素(不健康的饮食、酒精和烟草)的影响发现,全球化贸易在传播这些疾病的风险因素中具有正向作用,进一步提出今后的政策重点应当放在改变卫生行为的干预措

施和自愿的企业责任上。Motta et al(2017)基于喀麦隆西部和中部的牲畜贸易网络进行问卷调查分析,首次从微观层面探讨了动物贸易活动对地区传染病传播的影响,研究结果显示,国界不存在阻止病原体传播的障碍,非邻国在流行病学上也存在联系,在一定程度上验证了贸易能够引发疾病传播的结论。

以上有关贸易与健康的直接关系研究反映了当前贸易发展中存在的一些问题,贸易发展的同时意味着区域间的联系更加密切,伴随着商品和服务的流动,低收入地区居民可能获得更多的营养补给,但同时也可能导致食品安全隐患的增加与疾病发病率的上升,从而威胁居民健康。这种影响在诸多研究中得以验证,但是针对不同地区,贸易产生的营养效应、食品安全问题以及疾病传播问题的根本原因尚未得到充分论证,其中,应当更加重视贸易政策与食品安全等管理条例对健康的直接影响研究。

三、贸易对健康的间接影响

贸易除了通过营养水平、食品安全和疾病传播等路径直接影响居民健康状况之外,也可能会通过其他社会经济因素路径对居民健康产生间接影响。基于Grossman的环境经济理论,工资、医疗服务和环境污染等因素均会对居民健康产生影响,因此,贸易是否会通过影响以上社会经济因素作用于居民健康?以下将逐一梳理贸易对健康产生间接效应的相关文献。

(一)贸易与劳动力就业

贸易的开放通过影响劳动力就业可能会对居民健康产生影响,其原因在于贸易的发展能够改变家庭以及企业面临的激励措施,增加员工收入和福利所得,从而对居民健康支出产生影响(Felbermayr et al,2009)。劳动力就业层面的变化主要包括就业水平、工资水平以及工作时间的变化(Egger & Etzel,2012)。由此,下文就贸易通过就业、工资以及工作时间对居民健康产生影响的文献进行梳理。

1. 就业水平。在就业水平对居民健康的影响研究上,众多学者聚焦于失业和健康状况的关系,相关研究指出,失业人群的扩大会导致居民健康状况日益恶化(Kalwij & Vermeulen,2010)。从贸易视角分析,贸易主要作用于就业率以及就业结构进而对居民健康状况产生影响。首先,在就业率影响机制上,Wood(1994)研究指出,贸易规模扩大有利于增加社会劳动力需求和提高就业率,从而改善居民生活水平和健康状况。Johansson & Partanen(2004)认为贸易开放能够增加大量就业岗位,从而可以保障低收入居民的食品支出与医疗保健支出,达到改善居民健康状况的效果。其次,在就业结构影响机制上,Gindling & Robbins(2001)研究发现,贸易自由化致使劳动力结构变化,并通过扩大不同技能工人之间的就业率差异对居民福利分配产生影响,进而不利于提高居民健康的整体水平。Verhoogen(2008)基于发展中国家的研究也证实,贸易开放会增加高技能工人的就业比例,并且拉大不同技能工人之间的福利差距,从而降低低技能工人的健康质量。

2. 工资水平。有关工资水平对居民健康的影响,大多数研究均表明两者之间存在正向关系,Haveman et al(1994)基于Grossman(1972)的需求模型分析了工资水平与健康的关系,得出较高工资水平能够提升居民健康水平的结论,较高的工资使工人能够负担得起更好的商品和服务,包括更高质量的食物、更清洁的水以及更优质的医疗保健服务。Averett et al(2017)研究了最低工资增长对受教育程度较低的拉美裔妇女健康的影响,研究结果显示,工资增长能够促使女性接受高水平的医疗服务从而提高健康质量。从贸易视角来看,贸易主要通过影响工资增长以及工资差距对居民健康产生影响(Berik et al,2010)。首先,在工资增长上,Jayanthakumaran et al(2013)通过分析贸易行业的工资溢价发现,贸易行业的薪酬水平明显高于非贸易行业,贸易自由化可以通过提高薪酬水平增加居民消费和健康支出,从而提高居民健康水平。其次,在工资差距上,部分研究显示贸易开放能够扩大工资差距,从而不利于低收入群体健康水平的改善(Berik et al,2010),此外,也有少量研究坚持贸易开放能够抑制工资差距从而改善居民健康(Standing,1989)。

3. 工作时间。在工作时间对居民健康的影响上,Steinmetz & Schmidt(2010)分析了工作时间对

健康的影响机制,并假定慢性疲劳和睡眠问题是导致工作压力的中介因素,由此分析发现,过长的工作时间能够产生疲劳、心理抑郁和个人抱怨等问题从而有害健康。Żoźniarczyk-Zreda et al(2012)的研究也表明,长时间的工作可能不利于员工的心理和生理健康,能够合理控制工作长时的工人具有更好的心理健康状态。而从贸易视角展开的研究表明,贸易能够通过影响工作时长改变居民健康状况:一方面,有研究表明贸易可以通过缩减固定工作时长从而提升员工健康质量。例如,Burgoon & Raess(2009)研究发现,国际投资和贸易活动能够增强工作场所的非固定性,提高企业员工在标准时间和工作时间灵活性上的讨价还价能力,通过缩减标准工时可以明显延长工人的休闲娱乐时间,进而从整体上提高贸易行业从业者的健康水平。另一方面,也有研究认为贸易通过延长标准工时对员工健康产生不利影响。例如,Burgoon & Raess(2011)基于18个欧洲国际企业的调查数据展开研究,其结果显示,在进口行业中,贸易活动的增加能够明显延长企业标准工时,在长期发展中将不利于员工身体健康。Robertson(2000)使用柬埔寨出口服装企业数据进行研究发现,扩大贸易投资能够增加企业工人的工作强度,当工作时间超过一定范围则会对工人健康状况产生消极影响。

(二)贸易与收入增长

在收入对健康的影响上,大多数研究认为收入和居民健康水平之间是线性增长关系(Benzeval & Judge,2001;Chokshi,2018)。其中,Benzeval & Judge(2001)认为长期收入对健康的重要性大于当前收入产生的影响,收入水平对健康的影响程度比收入变化更高,长期贫困对健康的负面影响最大,并且收入减少对健康的影响大于收入增加对健康的影响。贸易层面的大多数研究表明,贸易开放能够通过增加收入改善居民的健康状况。例如,Arnould et al(2009)通过分析拉丁美洲三个国家的贸易开放数据发现,公平的贸易开放有利于实现居民收入和食品支出增长,从而能够提高居民健康质量。Blouin et al(2009)系统地分析了贸易对居民健康的社会经济影响因素,发现收入因素在贸易对健康的促进机制中贡献率较高,贸易开放产生的收入增长效应可以有效地提高家庭在卫生和医疗保健方面的支出,从而有利于国民健康水平的提升。然而也有少量研究认为,贸易自由化对国民收入增长的影响逐渐减弱,从而对国民健康产生并不明显的促进效果(Huang et al,2011;Gafni et al,1983)。其中,Huang et al(2011)研究发现,近年来贸易自由化对发展中国家国民健康的影响并不明显,其原因在于出口结构的转变导致出口对劳动力收入份额的积极影响降低,从而造成收入对国民健康的影响效果显著性减弱。Gafni et al(1983)以加拿大贸易企业样本为对象研究发现,贸易开放通过影响个人收入并不必然提高健康质量,这是由于贸易自由化虽然提高了工资标准,但是员工并不一定会提高医疗支出以改善健康水平,相反可能会由于延长工时而对健康产生不利影响。

(三)贸易与收入不平等

针对收入不平等对健康的影响研究可以划分为两类:其一是基于绝对收入假说的研究。Leigh & Jencks(2007)研究指出,若健康对收入的边际收益递减,则从富人到穷人的平均转移就会增加,这意味着收入的更平等分配能够改善人口健康。正如Herzer & Nunnenkamp(2012)的研究证明,随着收入差距缩小,人口健康质量能够大幅度改善。其二是基于相对收入假说的研究。个人通过将自己与收入高于自己的他人进行比较来评估自己的幸福状况,收入不平等会提高部分高收入居民的健康水平(Kawachi & Kennedy,1997)。例如,Zheng(2012)和Kondo et al(2012)的研究均表明,收入不平等容易改善部分居民的健康状况。从贸易视角分析,贸易通过作用于收入不平等影响居民健康的研究可以划分为三类:第一类是积极影响。例如,Calderon & Chong(2001)认为更大的贸易开放度能够减少发展中国家的不平等,从而改善居民福利分配以及健康状况。Lee et al(2017)的研究也表明,贸易开放能够降低社会各阶层之间的收入不平等水平,从而有利于提高个人幸福指数与健康水平。第二类是消极影响。例如,Herzer & Vollmer(2013)的实证结果表明,贸易开放能够加剧低收入国家的收入不平等,扩大居民消费差距和医疗支出差距,不利于整体居民健康水平的提升。第三类是不显著影响。例如,Dollar et al(2016)基于发达国家和发展中国家样本的分析显示,贸易开

放并不能通过影响收入不平等对居民健康状况产生影响。

(四) 贸易与环境污染

在环境污染对居民健康影响的研究方面, Copeland & Taylor(2004)基于 Grossman(1972)开创的健康生产函数提出,一方面,因为环境污染加速了个体健康的折旧速度,对个体健康产生直接的负面效应,因此,在污染严重地区居住的人更容易患病;另一方面,在存在环境污染时,通过个人锻炼身体等方式来增加健康投资的生产率将会大幅度降低,即环境污染还通过作用于其他健康因素间接地降低健康产出。从贸易视角来看,贸易通过作用于环境变化对居民健康产生的影响研究并没有达成一致结论。一方面,从一些跨国样本分析来看,贸易似乎是好的或者至少对环境并不是有害的(Levinson, 2009; Copeland & Taylor, 2004),其中最具代表性的观点是“波特假说”,即贸易带来的技术创新能够提高环境治理能力从而改善环境质量。例如, Lovely & Popp(2008)研究发现,自由贸易增加了部分地区获得无害环境技术的机会,贸易活动中伴随着技术交流和知识溢出,无害的环境技术的引入能够有利于环境治理工作,从而改善国民居住环境和健康状况。Levinson(2009)也认为,贸易带来的技术创新能够增强美国制造业的污染治理能力,从而通过改善环境质量对国民健康产生积极影响。另一方面,也有研究指出贸易开放产生了更多的污染排放从而不利于居民健康。例如, Managi et al(2009)研究认为,贸易开放实际上会导致非经合组织国家的二氧化硫和二氧化碳排放量增加。其原因在于,贸易可能导致较不发达国家采用宽松的环境标准来吸引跨国公司投资和出口污染密集型商品,也就是所谓的“污染天堂假说”。Briggs(2003)研究指出,全球疾病负担的 8%~9%可能是由环境污染造成,自由贸易造成与货物运输有关的污染增加,从而不利于居民健康。Cole(2004)利用有关污染密集型产品南北贸易流的详细数据进行实证研究,验证了贸易开放背景下污染产业从发达地区向发展中国家的迁移现象,并且在控制贸易开放和结构变化等变量后研究发现,贸易开放能够增加发展中国家的污染物排放量,对发展中国家的公共健康产生不利影响。

(五) 贸易与公共服务

在有关公共服务对居民健康的影响上, Grossman(1972)基于健康需求理论研究发现,居民的健康由个人收入、生活方式、教育服务和卫生医疗服务等因素共同决定。其中,接受教育能使人更具健康和安全意识,培养有益健康的生活方式,从而尽量规避健康风险;卫生医疗服务则可以通过治疗和预防疾病延长寿命。从贸易视角来看,贸易通过影响公共服务对健康产生的影响既有积极方面也有消极方面。一方面, Rodrik(1998)在其开创性工作中提出了贸易风险能够通过增加公共支出改善居民健康状况的新观点,其观点的创新之处在于,指出了更开放的经济体可能受到更多外部冲击而面临更高的贸易风险,而为减轻这一外部风险,各国政府必须增加公共支出以提升居民生活品质。Siddiqi et al(2010)以多个东地中海区域发展中国家为对象研究发现,贸易自由化能够显著地改善国家内部的卫生服务质量从而有利于提高居民健康水平。另一方面,也有少量研究指出,贸易开放通过缩减公共服务支出不利于居民健康。例如, Ferris & West(1996)研究发现,美国 1959—1986 年间的贸易开放程度逐步提升,但由于贸易开放涉及更多税收竞争,而政府增加税收(尤其是资本税)的能力较弱,致使公共部门的支出规模受到限制,从而弱化公共服务的供给质量,不利于提高居民健康水平。Borcherding et al(2005)针对 1970—1997 年间 20 个经合组织国家的样本也得出了相似的研究结论。

(六) 贸易与对外援助

Owen & Wu(2007)研究发现,开放度较高的经济体容易获得更多的贸易援助,特别是供水和卫生援助,这些援助能够显著降低当地婴儿死亡率和提高居民预期寿命。Yogo & Mallaye(2012)以 2000—2010 年间 28 个撒哈拉以南的非洲国家为样本对卫生援助与居民健康的关系进行分析发现,贸易开放能够增加当地得到医疗援助的次数,并且每增加一次医疗援助,当地居民的平均寿命会提高 0.14%, 艾滋病病毒感染率下降 0.05%, 婴儿死亡率下降 0.17%。随后 Masud & Yontcheva(2014)

的进一步研究表明,贸易规模的扩大不仅促进政府组织的对外援助,也提高非政府组织的援助频数。其中,非政府组织援助能够显著降低婴儿死亡率,甚至比官方的双边援助更有效。然而,也有部分研究并不支持这一观点。例如,Martínez-Zarzoso et al(2009)认为是对外援助促进了贸易扩张,而不是贸易促进对外援助;并且,由于对外援助改善了居民健康水平与幸福指数,从而促进了国家间贸易规模的进一步扩大。Wilson(2011)以96个高死亡率国家的健康发展援助(DAH)为样本进行研究发现,对外援助(包括水项目援助和卫生项目援助等)对居民死亡率并没有产生明显的影响。

在贸易对健康产生间接影响的文献上,大量研究从不同路径上论证了贸易的健康效应。首先,在贸易的就业影响上,就业水平、工资和工作时间均对健康具有重要影响,而贸易通过就业、工资与工作时间对健康的影响都存在多重性。其次,在收入效应上,大多数研究认为贸易通过提高收入能够促进健康,极少数认为贸易并不能通过收入效应促进个人健康水平提高。再次,在贸易的收入不平等的效应上,不同研究得出的该路径下贸易对健康的影响结论差异较大。此外,在贸易的环境污染效应上,由于贸易产生的“波特假说”效应与“污染避难所”效应的交错性,难以得出贸易通过作用于环境如何影响健康的统一结论。最后,针对贸易通过公共服务和对外援助产生的健康影响研究,由于公共服务内生于政府支出,其对健康的影响难以定论,而对外援助对健康产生的积极效应则得到大量研究的支持。

四、贸易对健康不平等的影响

以上针对贸易与健康的直接影响与间接影响的文献梳理基本涵盖了国外针对该问题的研究进展的大部分内容。然而,近年来由经济发展、社会制度与文化背景差异产生的健康不平等现象在国家层面表现得更加明显,健康不平等不仅有碍国民人力资本的积累和国家综合实力的提升,同时也不利于社会稳定以及各国人民和谐共处(Schrecker,2016)。随着健康不平等的研究文献逐渐增多,对健康不平等的影响因素探究成为学界的研究重点,而贸易作为一种国家间的交流手段,其对健康不平等能否产生影响在国外研究中也得到一定重视。为此,这里我们针对贸易与健康不平等的影响进行进一步的文献梳理。

(一)健康不平等的含义

一直以来,健康的平等性问题都是各国政府以及社会组织等关注的焦点,实现健康平等是全球各国人民的共同目标(Grossman & Helpman,2018)。目前,学界针对健康不平等的概念尚未形成统一的定义,这主要是由于研究学者对于健康不平等的分析采取了不同的研究视角。例如,Blas(2008)采取了三种不同方式对健康不平等进行刻画,第一种指健康劣势,主要是指群体与社会之间存在的显著差距而产生的健康差异;第二种指健康差距,主要是指生命个体间的健康状况的差异;第三种指健康梯度,即是由于全球范围内的整个人口谱系产生的健康状况的差异。Wagstaff & Doorslaer(2016)则提出健康不平等的范畴应当是纯粹状态下的健康不平等与社会经济产生的健康不平等。基于已有的研究,健康不平等的含义可以归纳为两种:其一,从狭义的概念上来看,健康不平等是指处于不同社会经济状况(比如经济收入、教育背景等方面)的群体之间存在的健康差异(Arcaya et al,2015)。其二,从广义的概念上来看,健康不平等的含义更加广泛,不仅包括个体健康状况的不平等问题,还包括医疗卫生条件等方面的不平等,即在获取卫生资源、生存收入以及舒适环境上的机会不平等(Schrecker,2016)。本文针对贸易与健康不平等的研究梳理主要是基于广义概念下的健康不平等展开。

(二)贸易与健康不平等

目前,有关贸易开放对健康不平等的直接影响研究尚少,而针对贸易开放产生的各类社会经济变化,其对健康不平等的间接影响研究较为丰富,因此,理解贸易与健康不平等的关系能够从贸易产生的各类社会经济因素展开,例如,经济差距、卫生条件差距和环境条件等。

1. 经济差距。在众多研究中,社会经济地位均被认为是导致健康不平等的根本原因(Kawachi

& Kennedy, 1997; Doorslaer et al, 2006)。一般来说,具有更高社会经济地位的个体也往往拥有着更好的健康状态,而针对社会经济因素而言,经济收入是导致健康不平等的核心因素,贫富差距与健康不平等的关系已经在诸多研究中得以验证(Doorslaer et al, 2006; Sterck et al, 2018)。Doorslaer et al(2006)通过分析几个 OECD 国家的健康不平等现象发现,贫富差距显著促进个体之间的健康不平等。Houweling et al(2003)利用人口与健康调查数据集以及 10 个发展中国家提供的经验证据研究了经济差距对 5 岁以下儿童死亡率和麻疹免疫覆盖率的影响,研究结果表明,贫富差距越高越容易产生健康不平等现象。从贸易视角来看,贸易开放会通过扩大经济差距影响国家或区域间的健康不平等发展。Tausch(2012)分析了 183 个国家的跨国公司贸易对健康不平等的影响,认为跨国公司贸易能够显著扩大经济差距,从而加剧健康不平等状况。尽管跨国公司的渗透确实能够导致短期经济增长效应,但跨国公司贸易的发展模式产生的负向影响更高,尤其在预期寿命和儿童死亡率方面影响显著。Chokshi(2018)进一步基于美国人口普查数据进行研究发现,贸易开放能够扩大国内贫富差距,贫富差距的扩大则造成不同收入群体获得医疗帮助的机会不平等,从而加剧健康不平等的发展。

2. 卫生条件。从全球健康不平等的分布来看,经济社会因素对健康不平等的贡献度较高。不少发展中国家和低收入区域的卫生基础设施较差,卫生条件的滞后造成区域健康不平等程度较为严峻。与之相反,拥有优质卫生条件以及医疗服务的地区居民往往拥有更好的健康状况,能够获取更加公平的医疗机会和福利,健康不平等现象能够得到有效抑制(Tausch, 2012)。从贸易视角来看,贸易开放会改善发展中国家以及贫困区域的卫生条件,从而降低区域健康不平等程度(Waitzkin et al, 2005; Bohme, 2010)。其作用机制在于贸易开放有利于提高政府收入,从而能够改善低收入地区的公共卫生支出,并且在一定程度上缓解高低收入国家之间的健康不平等(Bohme, 2010)。此外,贸易开放能够增加较为频繁的对外援助活动,其中的医疗援助也能够提高落后区域获取医疗机会的平等性从而降低人口死亡率,进一步抑制健康不平等(Waitzkin et al, 2005)。

3. 环境条件。在健康不平等方面,许多早期研究表明少数族裔和低收入社区更容易遭受环境污染的威胁。由于社会经济地位的差异,不同群体间和个体间暴露于环境污染风险中的概率不一样,由此可能进一步加剧环境污染引致的健康水平差异(Helpman et al, 2017)。从贸易视角分析,一方面,贸易开放可能会增加发展中国家污染排放从而加剧国家或区域间的健康不平等。例如,Richardson et al(2013)以欧洲国家为对象研究发现,贸易开放加剧了环境污染对东欧地区低收入群体的不良影响,从而扩大了东欧地区与西欧地区的健康差距。另一方面,贸易开放能够扩大微观个体之间的收入和经济地位差距,从而造成不同群体在环境污染中的不平等处境。例如, Bontems & Gozlan (2018)认为贸易自由化往往会导致低收入群体面临更严重的环境污染,从而造成不同收入个体之间的健康不平等。

(三)贸易政策与健康不平等

贸易政策对资源配置具有高效的驱动力,通过作用于不同国家之间的贸易所得与福利分配影响居民健康水平。从理论上来看,贸易自由化引起的经济增长和国家财富积累有助于减轻贫困和提升全人类的健康水平(Ebert, 2013; Smith et al, 2009)。然而在现实中,如果贸易自由化做得不好,贸易政策和协定则会加剧国家之间和国家内部资源分配的不平衡,从而加剧健康不平等(Burns et al, 2016)。

1. 不健康食品。自由贸易协定(FTAs)的签订会对不同种类的产品贸易产生影响,其中包括增加对健康有害的商品贸易,尤其是烟草、酒精和高度加工食品,由此导致的不健康生活方式的传播加剧了国家间的健康不平等(Feldbaum et al, 2010)。(1)烟草。研究结果指出,每年有近 600 万人死于与烟草有关的疾病,而低收入地区的人口正面临着越来越多的危险(Drope & Lencucha, 2014)。为了降低烟草对居民健康的危害,“烟草控制框架公约”通过具有约束力的承诺和自愿准则对烟草制造与贸易做出规制,包括增加烟草产品税,在公众地方和工作环境中实行无烟政策,禁止烟草广告、

促销和赞助等(Lencucha & Drope, 2015)。然而,在贸易自由化背景下,国际贸易法对烟草规制条例提出质疑,由此造成了部分地区的烟草行业的管制放松,增加了烟草产品的进口,也扩大了烟草业的外商直接投资规模,从而加剧了地区之间的健康不平等(Primack et al, 2012)。(2)酒精。每年由酒精问题导致的死亡占全球死亡率的 3.8%,占全球疾病负担的 4.6%(Zeigler, 2010)。与烟草一样,酒精控制措施力求减少居民获得酒精的机会,通过提高价格、限制广告和促销以减少酒精消费,从而缓解相关的健康问题(Zeigler, 2010)。而自由贸易协定(FTAs)能够帮助酒精相关企业以限制贸易为由对这些酒精控制措施提出质疑,从而促进酒类公司的更多供应和进入(Baumberg & Anderson, 2010)。在酒精控制放松的地区,酗酒等不健康习惯容易造成低收入群体面临更高的健康风险,导致个体间的健康不平等状况加剧。(3)高度加工食品。自由贸易协定(FTAs)的制定和全球市场一体化促进了世界范围内肥胖率与与饮食有关的非传染性疾病发病率的快速增长(Blouin et al, 2009)。肥胖率以及非传染性疾病的负担主要归因于以高热量食物为主的食品供给趋势。在过去的几十年里,低收入国家的食品供给结构变化尤为显著,健康不平等现象更加严峻,肥胖率和非传染性疾病的发病率正在接近或在许多情况下已经超过了高收入国家(Berik et al, 2010)。并且,针对北美自由贸易协定(NAFTA)的影响研究也指出,通过增加加工食品的生产 and 供应能够促进低收入地区形成不健康的饮食方式,从而不利于贫困地区健康发展,进而加深不同收入国家之间的健康不平等程度(Hawkes & Thow, 2008)。

2. 药品。在多边贸易规则中,服务贸易总协定(GATS)、贸易有关的知识产权协定(TRIPS)与保健服务部门的相关性较高,因为它们管理与卫生有关的服务以及药物的生产和贸易(Gleeson et al, 2013; Thow & Gleeson, 2017)。药品作为贸易中最重要的健康产品,贸易价值占有所有健康相关贸易总额的 55%。世界卫生组织将“获得药品”定义为可获得的最基本的药物,数量至少有 20 种,这些药物是一般居民可以获得和负担得起的,而负担能力被认为是发展中国家药品供应不足的最常见原因。针对药品的供给,各国政府有自己的法规来帮助实现“获得药品”的政策目标,但是,自由贸易协定中的条款可以影响这一规定,从而影响药品的可获得性和可负担性(Hass et al, 2001; Gleeson et al, 2013)。例如, Gleeson et al(2013)的研究指出,《跨太平洋伙伴关系协定》破坏了新西兰药物管理局的医疗公平,造成部分地区获取药品的机会不均等。Hass et al(2001)发现区域贸易协定中扩大的知识产权条款超出了“涉贸知识产权协定”所要求的范围,不仅仅是给予少数公司以保护主义的垄断特权,还挫败了市场竞争,这些行为导致药品价格人为地保持高位,从而限制一些贫困地区获得药品的机会,加剧地区之间的健康不平等。

3. 跨国医疗服务。由于服务贸易总协定(GATS)的影响,全球各个国家之间能够进行谈判并且开放医疗服务的贸易市场,有效地促进了全球医疗服务的贸易自由化,也逐步增加了医疗服务领域的跨国贸易活动的频繁度。Kshetri & Dholakia(2011)认为,在医疗服务贸易自由化的背景下,不少国家的医疗条件与服务质量均得到有效改善,医疗方式的多样化与先进性有效地提高了居民的健康水平。此外,贸易制度保障下的就医支付的安全性提升,使得医疗服务的公平性也得到保障。但是也有研究指出,服务贸易政策也给医疗保健服务的贸易活动带来风险。例如, Johnson & Garman(2010)研究发现,在贸易自由化背景之下,医疗专业人才会向高收入国家集中,从而造成低收入区域的医疗服务人员流失严重,加剧区域间的健康不平等。并且, Bhat(2015)研究发现,由于医疗服务的投资具有较高的利润回报,在贸易政策的庇护下,投资者可能会进一步扩大高收入地区医疗服务的供给规模,而忽视贫困地区医疗服务投资,从而加剧贫困地区的健康问题。

4. 环境污染。贸易政策和环境保护政策有着不可分割的联系,但是近年来的研究显示,环境保护的优先事项以及卫生政策似乎都要让步于对贸易投资的保护(Damania et al, 2003)。Wagner(2004)认为目前的自由贸易协定(FTAs)已经深入国界,在一定程度上限制了部分地方政府实现环境目标的能力,导致一些经济不发达国家在环境保护上处于弱势地位。在国际仲裁中,有许多环境政策在国际投资方面受到挑战,包括在农业化学品使用和水资源方面(Friel et al, 2015; Chang,

2017)。其中,Friel et al(2015)研究指出,自由贸易协定中的部分条款限制了国家对化学药品和农药的使用以及其他可能损害空气、土壤和水质的农业副产品的监管权力,致使部分地区产生的环境污染得不到及时治理,从而威胁部分地区居民健康,加剧区域间的健康不平等。Chang(2017)的研究也指出,自由贸易协定虽然能够促进发展中国家的经济增长,但贸易协定缺少对环境不友好贸易产品的限制,从而造成不同地区面临差异性的环境威胁,加剧区域之间的健康不平等。

综上所述,一方面,贸易主要通过影响经济差距、卫生条件的差距以及环境变化对健康不平等产生影响,其中针对经济差距路径的影响研究较为丰富,研究结论也较为统一,即贸易通过扩大经济差距从而加剧健康不平等。另一方面,贸易政策对健康的影响研究大多得出贸易政策通过保护投资者权益从而加剧健康不平等的结论。首先,国际贸易法、自由贸易协定(FTAs)和服务贸易总协定(GATS)等贸易政策在实施的同时会扩大不健康食品(如烟草、酒精和高度加工食品)的贸易规模进而加剧政策管制放松地区的健康不平等。其次,贸易政策通过影响药品的价格管制造成市场垄断,加剧了区域健康不平等。再次,分析贸易政策下的跨国医疗服务,在促进了低收入地区医疗供给的同时,也容易造成贫困地区的医疗人才流失,即跨国医疗服务对地区之间健康不平等的存在双重效应。最后,在贸易政策下的环境污染中,贸易政策可能不利于环境保护措施的实施,从而加剧区域健康不平等。

五、简评与展望

(一)简要评述

贸易与健康的关系研究虽然在学界得到了较高的关注,却没有得出一致的研究结论。基于此,本文梳理了过往的贸易对健康影响的主要文献。

第一,本文梳理了贸易对健康的直接影响研究。贸易主要通过营养水平、食品安全和疾病传播等渠道影响居民健康,大部分研究认为贸易开放能够提升低收入国家居民的营养摄入,从而提高居民健康质量。同时,贸易开放也会带来食品安全问题和疾病传播,这些负面影响有待贸易政策和卫生条例的进一步完善方能予以解决。虽然有关贸易对健康的直接影响研究已经较为丰富,学者们也采取了不同视角予以分析,但是现有研究依然存在一定不足:(1)有关贸易对居民营养的研究样本大多是基于发展中国家或者是低收入地区,针对高收入国家的实证研究依然并不充分。(2)贸易对食品安全的影响分析多是基于贸易规模这一视角展开,由于各国对进出口贸易中的食品安全管理条例和政策的差异,政策因素并没有得到足够关注,单从贸易的数量特征分析其是否产生安全隐患难以准确反映现实。(3)已有贸易对健康直接影响的研究大多是以案例分析为主,缺乏大数据的佐证。

第二,在贸易对健康的间接影响路径上,诸多文献验证了贸易开放通过作用于劳动力就业、收入增长、收入不平等、环境污染、公共服务以及对外援助会对公共健康产生影响。值得说明的是,贸易开放产生的就业、收入以及环境污染等作用路径在实证分析中往往得出截然不同的研究结论,这可能与不同国家贸易背景的差异相关。以上研究文献存在的不足主要体现在几个方面:(1)大多数实证研究都缺少对贸易开放与健康状况的反向因果造成的内生性进行反思,内生性也是导致贸易与健康的研究结论差别较大的原因之一。(2)针对贸易开放通过作用于劳动力就业、收入以及环境污染进而对居民健康产生不确定影响这一事实,仍然是理论分析多于实证研究,现有的文献仍然缺少微观数据的进一步验证。(3)贸易对居民健康的间接影响机制主要从经济因素、环境因素、社会因素进行分析,其中是否还存在文化因素或制度因素的调节作用,这一点还未有研究涉及。

第三,本文补充了健康不平等的相关研究综述,强调了贸易开放对健康不平等的影响机制,为解决区域间的健康不平等问题提供了新的研究视角。本文还进一步综述了贸易政策对健康不平等的影响,发现大多数的案例研究均支持贸易政策加剧了健康不平等这一结论,从侧面指出须对贸易政策和食品管理、环境政策以及药品管理条例等进行综合考虑的重要性与紧迫性,这些政策研究的优

点在于有效地避免了贸易与健康不平等的内生性问题,然而最大的不足在于缺乏微观层次实证研究的佐证,已有的研究多是基于统计数据以及案例分析,这一点也是未来研究的方向之一。

(二)未来的研究方向

1. 健康领域与各学科的交叉。如何进一步细化贸易对居民健康的影响,需要结合人口学、卫生经济学、制度经济学和贸易理论,尤其在考虑贸易政策对健康的影响机制时,更需要考虑到贸易政策产生的影响波及了哪些学科领域,这些政策影响带来的一系列变化可能是复杂且交错的。因此,在今后针对贸易与健康的问题上如何综合各类学科领域的理论和观点,是难点也是创新点。

2. 健康数据库的完善。目前有关贸易与健康的研究主要是采取了国家层面的居民死亡率或者预期寿命等宏观数据进行研究,居民健康数据库的建立与健康调查数据库的完善对我们进一步拓展贸易与健康方向的研究至关重要。众所周知,贸易数据的采集主要以海关数据库和工业企业数据库为主,数据单位是企业或产品,而健康水平主要是针对个人特征的评估,因此,如何匹配好贸易数据与个人健康数据也是未来研究需要考虑的重点问题。

3. 系统化研究框架。有关贸易与健康的研究主要以国外研究为主,并且在过往研究中多从零碎的社会经济因素展开,目前仍然缺乏针对贸易与健康关系的系统化分析框架。将贸易开放产生的各类变化,如经济因素、社会因素、制度因素、文化因素以及环境因素等统一纳入一个研究框架,将能够进一步完善贸易对健康的影响研究,以得到更深刻的研究结果。

4. 贸易方式对健康的影响研究。目前有关贸易与健康的研究多是基于国家或地区层面的进出口规模以及投资规模,对贸易方式的细分研究较为缺乏,不同贸易方式都会对商品生产和运输产生差异性影响,从而影响劳动力流动、工资变化以及福利差异,对居民健康也会产生差异性冲击,因此,细分贸易方式对健康的影响机制也是很有必要的。

5. 贸易对健康不平等的影响研究。在全球化发展的趋势下,健康问题已经成为世界各地共同关注的重要问题,有关健康发展的不平等问题也逐渐得到学者们的关注。针对健康不平等的影响研究,国内学者主要从环境因素、经济因素以及社会变化的视角进行分析,国内研究中尚未出现贸易开放对健康不平等的影响研究。在贸易全球化的背景下,贸易开放是否也会影响我国区域间的健康不平等?这一点也是未来的研究方向之一。

参考文献:

- Abuakeel, A. K. (1999), "Definition of trade in services under the GATS: Legal implications", *George Washington Journal of International Law & Economics* 32(2):14-19.
- Antweiler, W. et al(2001), "Is free trade good for the environment?", *American Economic Review* 91(2):877-908.
- Arcaya, M. C. et al(2015), "Inequalities in health: Definitions, concepts, and theories", *Global Health Action* 8(1): 98-106.
- Arnould, E. J. et al(2009), "Does fair trade deliver on its core value proposition? Effects on income, educational attainment, and health in three countries", *Journal of Public Policy & Marketing* 28(2):186-201.
- Atkin, D. (2013), "Trade, tastes, and nutrition in India", *American Economic Review* 103(5):1629-1663.
- Averett, S. L. et al(2017), "Minimum wages and the health of Hispanic women", IZA Discussion Papers, No. 7.
- Baumberg, B. & P. Anderson(2010), "Trade and health: How World Trade Organization (WTO) law affects alcohol and public health", *Addiction* 103(12):1952-1958.
- Benzeval, M. & K. Judge(2001), "Income and health: The time dimension", *Social Science & Medicine* 52(9):1371-1390.
- Berik, G. et al(2010), "International trade and gender wage discrimination: Evidence from East Asia", *Review of Development Economics* 8(2):237-254.
- Bhat, T. P. (2015), "International trade in health care services: Prospects and challenges for India", *India Quarterly* 71(3):239-254.
- Blas, E. (2008), "Addressing social determinants of health inequities: What can the state and civil society do?", *Lancet* 372(9):1684-1689.
- Blouin, C. et al(2009), "Trade and social determinants of health", *Lancet* 373(2):502-507.

- Bohme, S. R. (2010), "Two opportunities to improve public health through us trade policy", *International Journal of Occupational & Environmental Health* 16(3):357—359.
- Bontems, P. & E. Gozlan (2018), "Trade, environment, and income inequality: An optimal taxation approach", *Journal of Public Economic Theory* 20(4):557—581.
- Borcherding, T. E. et al(2005), "Growth in the real size of government since 1970", *Carleton Economic Papers* 20(4):77—108.
- Briggs, D. (2003), "Environmental pollution and the global burden of disease", *British Medical Bulletin* 68(1):1—24.
- Burgoon, B. & D. Raess(2009), "Globalization and working time: Working hours and flexibility in Germany", *Politics & Society* 37(4):554—575.
- Burgoon, B. & D. Raess(2011), "Does the global economy mean more sweat? Trade, investment, migration and working hours in Europe", *Socio-Economic Review* 9(4):699—727.
- Burns, D. K. et al(2016), "The relationship between international trade and non-nutritional health outcomes: A systematic review of quantitative studies", *Social Science & Medicine* 152(2): 9—17.
- Calderon, C. & A. Chong(2001), "External sector and income inequality in interdependent economies using a dynamic panel data approach", *Economics Letters* 71(2):225—231.
- Chang, W. W. (2017), "World trade and the environment: Issues and policies", *Pacific Economic Review* 22(3):14—29.
- Chokshi, D. A. (2018), "Income, poverty, and health inequality", *JAMA* 319(13):131—142.
- Coe, D. T. & E. Helpman(1993), "International R&D spillovers", *European Economic Review* 39(5):859—887.
- Cole, M. A. (2004), "Trade, the pollution haven hypothesis and the environmental Kuznets curve: Examining the linkages", *Ecological Economics* 48(2):71—81.
- Copeland, B. R. & M. S. Taylor(2004), "Trade, growth and the environment", *Journal of Economic Literature* 42(1):7—71.
- Damania, R. et al(2003), "Trade liberalization, corruption, and environmental policy formation: Theory and evidence", *Journal of Environmental Economics & Management* 46(3):490—512.
- De Vogli, R. & G. L. Birbeck(2005), "Potential impact of adjustment policies on vulnerability of women and children to HIV/AIDS in sub-Saharan Africa", *Journal of Health Population & Nutrition* 23(2):105—120.
- Dollar, D. et al(2016), "Growth still is good for the poor", *European Economic Review* 81(10):68—85.
- Doorslaer, E. V. et al(2006), "Inequalities in access to medical care by income in developed countries", *Canadian Medical Association Journal* 174(2):177—183.
- Drope, J. M. & R. Lencucha(2014), "Evolving norms at the intersection of health and trade", *Journal of Health Politics Policy & Law* 39(3):591—601.
- Ebert, F. C. (2013), "Social dimensions of free trade agreements", *Studies on Growth with Equity* 42(10):57—71.
- Egger, H. & D. Etzel(2012), "The impact of trade on employment, welfare, and income distribution in unionized general oligopolistic equilibrium", *European Economic Review* 56(6):1119—1135.
- Ercsey-Ravasz, M. et al(2012), "Correction: Complexity of the international agro-food trade network and its impact on food safety", *Plos One* 7(5):e37810.
- Felbermayr, G. et al(2009), "Trade and unemployment: What do the data say?", *European Economic Review* 55(6):741—758.
- Feldbaum, H. et al(2010), "Global health and foreign policy", *Lancet* 32(1):82—92.
- Ferris, J. S. & E. G. West(1996), "Testing theories of real government size: US experience, 1959—89", *Southern Economic Journal* 62(3):537—553.
- Fischer, S. (1993), "The role of macroeconomic factors in growth", *Journal of Monetary Economics* 32(3):485—512.
- Friel, S. et al(2015), "Global health equity and climate stabilization: A common agenda", *Lancet* 372(9):1677—1683.
- Gafni, A. et al(1983), "Is there a trade-off between income and health? The case of hypertensive steelworkers in Canada", *Inquiry* 20(4):343—349.
- Gindling, T. & D. Robbins(2001), "Patterns and sources of changing wage inequality in Chile and Costa Rica during structural adjustment", *World Development* 29(4):725—745.
- Gleeson, D. et al(2013), "How the Trans Pacific Partnership Agreement could undermine PHARMAC and threaten

- access to affordable medicines and health equity in New Zealand”, *Health Policy* 112(3):227–233.
- Grossman, G. M. & E. Helpman(2018), “Growth, trade, and inequality”, *Econometrica* 86(1):37–83.
- Grossman, G. M. & A. B. Krueger(1991), “Environmental impacts of a North American Free Trade Agreement”, *Social Science Electronic Publishing* 8(2):223–250.
- Grossman, M. (1972), “On the concept of health capital and the demand for health”, *Journal of Political Economy* 80(2):223–255.
- Hass, C. J. et al(2001), “Prescription of resistance training for healthy populations”, *Sports Medicine* 31(14):953–964.
- Haveman, R. et al(1994), “Market work, wages, and men’s health”, *Journal of Health Economics* 13(2):163–182.
- Hawkes, C. & A. M. Thow(2008), “Implications of the Central America-Dominican Republic Free Trade Agreement for the nutrition transition in Central America”, *Revista Panamericana De Salud Pública* 24(5):345–360.
- Hawkes, C. et al(2015), “The Global Nutrition Report 2015: What we need to do to advance progress in addressing malnutrition in all its forms”, *Public Health Nutrition* 18(7):3067–3078.
- Helpman, E. et al(2017), “Trade and inequality: From theory to estimation”, *Review of Economic Studies* 84(1):357–405.
- Herzer, D. & P. Nunnenkamp(2012), “The effect of foreign aid on income inequality: Evidence from panel cointegration”, *Structural Change & Economic Dynamics* 23(3):245–255.
- Herzer, D. & S. Vollmer(2013), “Rising top incomes do not raise the tide”, *Journal of Policy Modeling* 35(4):504–519.
- Houweling, T. A. et al(2003), “Measuring health inequality among children in developing countries: Does the choice of the indicator of economic status matter?”, *International Journal for Equity in Health* 2(1):8–18.
- Huang, X. et al(2011), “Trade liberalization and labor income share variation: An interpretation of China’s deviation from the Stolper-Samuelson theorem”, *World Economy* 34(7):1071–1087.
- Jawadi, F. et al(2018), “Assessing the effect of trade openness on health in the MENA region: A panel data analysis”, *Open Economies Review* 29(2):469–479.
- Jayanthakumaran, K. et al(2013), “Trade liberalization and manufacturing wage premiums: Evidence from Thailand”, *Journal of Asian Economics* 29(2):15–23.
- Johansson, M. & T. Partanen(2004), “Role of trade unions in workplace health promotion”, *International Journal of Health Services* 32(1):179–193.
- Johnson, T. J. & A. N. Garman(2010), “Impact of medical travel on imports and exports of medical services”, *Health Policy* 98(3):160–177.
- Kalwij, A. & F. Vermeulen(2010), “Health and labor force participation of older people in Europe: What do objective health indicators add to the analysis?”, *Health Economics* 17(5):619–638.
- Karesh, W. B. et al(2005), “Wildlife trade and global disease emergence”, *Emerging Infectious Diseases* 11(7):1000–1002.
- Kawachi, I. & B. P. Kennedy(1997), “Health and social cohesion: Why care about income inequality?”, *British Medical Journal* 314(7):1037–1040.
- Khan, S. J. et al(2012), “Genetically modified organisms (GMOS): Food security or threat to food safety”, *Pakistan Journal of Science* 11(5):1000–1012.
- Kondo, N. et al(2012), “Income inequality and health: The role of population size, inequality threshold, period effects and lag effects”, *Journal of Epidemiology and Community Health* 66(6):124–127.
- Kshetri, N. & N. Dholakia(2011), “Offshoring of healthcare services: The case of US-India trade in medical transcription services”, *Journal of Health Organization & Management* 25(1):94–107.
- Labonté, R. et al(2011), “Framing international trade and chronic disease”, *Globalization and Health* 7(1):21–27.
- Labonté, R. (2019), “Trade, investment and public health: Compiling the evidence, assembling the arguments”, *Globalization and Health* 15(1):1–14.
- Lee, W. C. et al(2017), “The impacts of financial development, urbanization, and globalization on income inequality: A regression-based decomposition approach”, *Social Science Electronic Publishing* 8(2):124–130.
- Leigh, A. & C. Jencks(2007), “Inequality and mortality: Long-run evidence from a panel of countries”, *Journal of Health Economics* 26(1):1–24.

- Lencucha, R. & J. Drope(2015), "Plain packaging: An opportunity for improved international policy coherence?", *Health Promotion International* 30(2):281-289.
- Levinson, A. (2009), "Technology, international trade, and pollution from US manufacturing", *American Economic Review* 99(5):2177-2192.
- Lovely, M. E. & D. Popp(2008), "Trade, technology, and the environment: Why have poor countries regulated sooner?", NBER Working Papers, No. 91.
- Managi, S. et al(2009), "Does trade openness improve environmental quality?", *Journal of Environmental Economics and Management* 58(4):346-363.
- Martinez-Zarzoso, I. et al(2009), "Aid and trade-A donor's perspective", *Journal of Development Studies* 45(7):1184-1202.
- Masud, N. & B. Yontcheva(2014), "Does foreign aid reduce poverty? Empirical evidence from nongovernmental and bilateral aid", IMF Working Papers, No. 5.
- McMichael, P. (2001), "The impact of globalization, free trade and technology on food and nutrition in the new millennium", *Proceedings of the Nutrition Society* 60(2):215-220.
- Motta, P. et al(2017), "Implications of the cattle trade network in Cameroon for regional disease prevention and control", *Scientific Reports* 7(1):43-52.
- Otsuki, T. & J. S. Wilson(2016), "Global trade and food safety: Winners and losers in a fragmented system", *Social Science Electronic Publishing* 4(1):49-53.
- Owen, A. & S. Wu(2007), "Is trade good for your health?", *Review of International Economics* 15(4):660-682.
- Primack, B. A. et al(2012), "US health policy related to hookah tobacco smoking", *Journal of Adolescent Health* 50(2):12-13.
- Ravuvu, A. et al(2017), "Monitoring the impact of trade agreements on national food environments: Trade imports and population nutrition risks in Fiji", *Globalization & Health* 13(1):33-38.
- Rayner, G. et al(2006), "Trade liberalization and the diet transition: A public health response", *Health Promotion International* 21(1):67-74.
- Richardson, E. A. et al(2013), "Particulate air pollution and health inequalities: A Europe-wide ecological analysis", *International Journal of Health Geographics* 12(1):34-37.
- Robertson, R. (2000), "Trade liberalization and wage inequality: Lessons from the Mexican experience", *World Economy* 23(6):827-849.
- Rodrik, D. (1998), "Why do more open economies have bigger governments?", CEPR Discussion Papers, No. 106.
- Rodrik, D. et al(2004), "Institutions rule: The primacy of institutions over geography and integration in economic development", *Journal of Economic Growth* 9(2):131-165.
- Schrecker, T. (2016), "Political origins of health inequities: Trade and investment agreements", *Lancet* 389(7):760-762.
- Sen, A. (1998), "Mortality as an indicator of economic success and failure", *Economic Journal* 108(446):1-25.
- Shleifer, A. & R. W. Vishny(1993), "Corruption", *Social Science Electronic Publishing* 108(3):599-617.
- Siddiqi, S. et al(2010), "Assessing trade in health services in countries of the Eastern Mediterranean from a public health perspective", *International Journal of Health Planning & Management* 25(3):10-20.
- Smith, R. D. et al(2009), "Trade and health: An agenda for action", *Lancet* 373(9):768-773.
- Standing, G. (1989), "Global feminization through flexible labor", *World Development* 17(7):1077-1095.
- Steinmetz, H. & P. Schmidt(2010), "Subjective health and its relationship with working time variables and job stressors: Sequence or general factor model?", *Work & Stress* 24(2):159-178.
- Sterck, O. et al(2018), "Allocation of development assistance for health: Is the predominance of national income justified?", *Health Policy & Planning* 33(1):14-23.
- Tausch, A. (2012), "A globalization-oriented perspective on health, inequality and socio-economic development", *International Journal of Health Planning & Management* 27(1):2-33.
- Thow, A. M. & D. Gleeson (2017), "Advancing public health on the changing global trade and investment agenda: Comment on 'The Trans-Pacific Partnership: Is it everything we feared for health?'", *International Journal of Health Policy and Manage* 6(5):295-298.

- Thow, A. M. (2009), "Trade liberalization and the nutrition transition: Mapping the pathways for public health nutritionists", *Public Health Nutrition* 12(11):215–220.
- Verhoogen, E. A. (2008), "Trade, quality upgrading, and wage inequality in the Mexican manufacturing sector", *Quarterly Journal of Economics* 123(2):489–530.
- Wagner, M. (2004), "Trading human rights for corporate profits: Global trade policy weakens protections for health, the environment", *Race Poverty & the Environment* 11(1):26–28.
- Wagstaff, A. & E. V. Doorslaer(2016), "Income inequality and health: What does the literature tell us?", *Sick of Inequality* 21(1):543–567.
- Waitzkin, H. et al(2005), "Global trade, public health, and health services: Stakeholders' constructions of the key issues", *Social Science & Medicine* 61(5):893–906.
- Wilson, S. E. (2011), "Chasing success: Health sector aid and mortality", *World Development* 39(11):2032–2043.
- Wood, J. B. (1994), "The indigenous fermented foods of the Sudan: A study in African food and nutrition", *Trends in Food Science & Technology* 5(12):405–410.
- Yogo, U. T. & D. Mallye(2012), "Health aid and health improvement in sub-Saharan Africa", *MPRA Paper* 85(4):257–267.
- Zeigler, D. W. (2010), "The alcohol industry and trade agreements: A preliminary assessment", *Addiction* 104(1):13–26.
- Zheng, H. (2012), "Do people die from income inequality of a decade ago?", *Social Science and Medicine* 75(1):36–45.
- Żołnierczyk-Zreda, D. et al(2012), "Work time control and mental health of workers working long hours: The role of gender and age", *International Journal of Occupational Safety & Ergonomics* 18(3):311–320.

Research Progress on the Impact of International Trade on Health

LU Juan LI Bin PENG Yang
(Hunan University, Changsha, China)

Abstract: Rapid development of international trade has promoted economic growth and social progress. But does trade change economic and social development and affect the health of residents at the same time? This paper systematically reviews the studies on the impact of international trade on health, with emphasis on the direct and indirect transmission channels of trade on health, the former of which is mainly reflected in nutrition, food safety, and disease transmission channels while the latter of which employment, income growth, income inequality, public services, environmental pollution, and foreign assistance. In addition, this paper clarifies the concept of health inequality, how trade affects health inequality, and the impact of trade policy on health inequality. Finally, on the basis of summing up the contributions and shortcomings of the existing studies, this paper discusses the directions for future research.

Keywords: International Trade; Health; Trade Policy; Health Inequality

(责任编辑:刘洪愧)

(校对:李仁贵)