

第二卷  
Vol.2

# 公共管理评论

CHINA PUBLIC ADMINISTRATION REVIEW



清华大学出版社

# 公共管理评论

CHINA PUBLIC ADMINISTRATION REVIEW

第二卷

Vol. 2

清华大学出版社

北 京

## 内 容 简 介

《公共管理评论》是有关公共管理和公共政策的专业学术出版物,每年两卷。本卷收录8篇论文,1篇评论,1篇有关教育的文章以及5篇书评。所收录的论文反映了中国公共管理研究前沿的一些最新进展,包括中国改革年代的社会政策发展、中国社会经济的区域协调发展、中国农村五保供养工作、政府的转型和改革、外商直接投资在中国省际间分布的影响因素等问题。此外,本卷还收录了有关欧洲危机管理的研究论文。评论中收录的文章把气候变化的全球性问题置于“公用地悲剧”的概念框架下进行研究,分析了美、俄等世界主要大国的政策意图,提出了中国的应对之策。有关教育的文章从知识创造与理论建构的视角讨论了公共行政学的本土化与国际化,高屋建瓴,颇有见地。书评包括3本英文著作、1本译著和1本国内学者研究著作的介绍。

版权所有,翻印必究。举报电话:010-62782989 13901104297 13801310933

本书封面贴有清华大学出版社激光防伪标签,无标签者不得销售。

### 图书在版编目(CIP)数据

公共管理评论.第二卷/巫永平主编. —北京:清华大学出版社,2004.9

ISBN 7-302-09269-9

I.公… II.巫… III.公共管理—文集 IV.D035-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 084527 号

出 版 者:清华大学出版社

<http://www.tup.com.cn>

社 总 机:010-62770175

地 址:北京清华大学学研大厦

邮 编:100084

客户服务:010-62776969

责任编辑:孙文凯

封面设计:李 莹

印 装 者:北京嘉实印刷有限公司

发 行 者:新华书店总店北京发行所

开 本:180×255 印张:12 字数:243千字

版 次:2004年9月第1版 2004年9月第1次印刷

书 号:ISBN 7-302-09269-9/D·131

印 数:1~5000

定 价:24.00元

---

本书如存在文字不清、漏印以及缺页、倒页、脱页等印装质量问题,请与清华大学出版社出版部联系调换。联系电话:(010)62770175-3103 或 (010)62795704

# 公共管理评论

## China Public Administration Review

### 学术委员会

主编：巫永平

副主编：彭宗超

English Editor: Nancy Hearst

学术委员会主席：薛 澜

学术委员会委员（以汉语拼音为序）：

|     |           |
|-----|-----------|
| 曹俊汉 | 台湾大学      |
| 陈振明 | 厦门大学      |
| 楚树龙 | 清华大学      |
| 崔之元 | 柏林科学学院    |
| 邓特抗 | 香港大学      |
| 丁宁宁 | 国务院发展研究中心 |
| 胡鞍钢 | 清华大学      |
| 胡 伟 | 上海交通大学    |
| 景 军 | 清华大学      |
| 李 强 | 清华大学      |
| 李善同 | 国务院发展研究中心 |
| 林尚立 | 复旦大学      |
| 卢 锋 | 北京大学      |
| 路 凤 | 北京大学      |
| 毛寿龙 | 中国人民大学    |
| 史天健 | 杜克大学      |
| 王乐夫 | 中山大学      |
| 王 名 | 清华大学      |

|             |          |
|-------------|----------|
| 王浦劬         | 北京大学     |
| 王绍光         | 香港中文大学   |
| 王有强         | 清华大学     |
| 魏尚进         | 国际货币基金组织 |
| 萧全政         | 台湾大学     |
| 许成钢         | 伦敦经济学院   |
| 杨大利         | 芝加哥大学    |
| 杨燕绥         | 清华大学     |
| 姚 洋         | 北京大学     |
| 于 安         | 清华大学     |
| 张成福         | 中国人民大学   |
| 张秀兰         | 北京师范大学   |
| 周志忍         | 北京大学     |
| 左学金         | 上海社科院    |
| Borns J. P. | 香港大学     |
| Saich A. T. | 哈佛大学     |

编辑助理：张 欢

编辑部地址：北京清华大学公共管理学院，100084

电话：010-62782120

传真：010-62782605

E-mail: Review@mail.tsinghua.edu.cn

## 宗旨与投稿体例

《公共管理评论》是由清华大学公共管理学院主编、清华大学出版社出版的一份公共管理和公共政策的专业学术出版物，每年出版两卷。《公共管理评论》坚持学术为本，采用国际学术刊物通行的匿名审稿制度，倡导严谨的学风，鼓励理论和实证研究相结合，为中国的公共政策和公共管理研究者提供一个论坛。

《公共管理评论》设“论文”、“评论”、“教育”和“书评”四个栏目。“论文”栏目发表原创性的理论、实证研究文章。“评论”栏目刊登对学术流派、学术理论、学术观点和学术发展状况的评论文章，以及学术会议或其他学术活动的介绍和评论文章。“教育”栏目刊登探讨公共管理学科发展和公共管理教学的文章。“书评”栏目刊登有关公共管理和公共政策及其相关领域的新近出版的中文和外文著作的介绍和评论。

《公共管理评论》投稿以中文为主，被录用外文文章由主办方负责翻译成中文，由作者审查定稿。《公共管理评论》只刊登没有发表过的稿件，不接受一稿两投。投稿体例如下：

1. 除海外学者外，稿件一般使用中文。作者投稿时应将打印稿一式三份寄至：北京市海淀区清华大学公共管理学院《公共管理评论》编辑部，邮编：100084，或通过电子邮件寄至：review@mail.tsinghua.edu.cn。
2. 稿件第一页应该包括以下信息：（1）文章标题；（2）作者姓名、单位以及作者通信地址、电话和电子邮件地址；（3）感谢语（如有的话）。
3. 稿件第二页应提供以下信息：（1）文章标题；（2）200字的中文摘要；（3）三个中文关键词；（4）文章的英文标题；（5）150字的英文摘要；（6）三个英文关键词。
4. 注释采用脚注。脚注编号以本页为限，另页有注时，仍从①起。体例如下：

Albert O. Hirschman, *Exit, Voice, and Loyalty: Response to Decline in Firms, Organizations and States*. Cambridge: Cambridge University Press, 1970, p. 10.

Jeffrey D. Sachs (ed.), *Developing Country Debt and the World Economy*. Chicago: University of Chicago Press, 1989, pp. 56-59.

James G. March and Hojan P. Olsen, "The New Institutionalism: Organizational Factors in Political Life," *The American Political Science Review*, Vol. 78, No. 3 (1984), pp. 734-749.

James M. Buchanan, "Rent Seeking and Profit Seeking," in James M. Buchanan, Robert D. Tollison, and Gordon Tullock (eds.), *Toward a Theory of the Rent-seeking Society*. College Station: Texas A&M University Press, 1980, p. 101.

宗白华．美学散步．上海：上海人民出版社，1981，31

孙治本．生殖科技与人类关系—转变人类本性之力量及其风险．中国学术，2000，1：132

王铮，王露．论可持续发展的伦理原则．见：谢觉民主编．中国人文地理学研究．北京：科学出版社，1998．57-78

5. 《公共管理评论》在收到稿件之后三个月之内给予作者答复。稿件如被录用，作者须将文章通过电子邮件寄至review@mail.tsinghua.edu.cn。

## 目 录

### 论文

- 中国改革年代的社会政策发展 Tony Saich 1  
区域协调发展:一种制度性的分析 殷存毅 25  
政府型制度信任  
——对天津和乌鲁木齐两市社会信任状况的抽样调查 梁江王娜 55  
社会安全网的再编织:农村五保供养工作的困境与转型  
顾昕 降薇 张秀兰 73  
改革期间腐败机会的产生根源研究 程文浩 87  
政府组织内的制度变迁——对宁波市行政审批制度改革案例的解释 龚虹波 99  
FDI 在中国省际间分布的影响因素研究 张欢 113  
两岸垂直分工抑或水平分工?——一个全球商品链分析之观点 罗加德 135

### 评论

- 气候变化、公用地悲剧与中国的对策 齐晔 149

### 教育

- 论公共行政学之本土化与国际化:知识创造和理论建构的  
特殊性与普遍性 吴琼恩 159

### 书评

- 阿马蒂亚·森:《以自由看待发展》 胡琳琳 167  
沈亚平:《当代西方公共行政》 赵君毅 171  
Fujita & Thisse: *Economics of Agglomeration* 陈一林 175  
Huang Yasheng: *Selling China—Foreign Direct Investment during  
the Reform Era* 张欢 179  
Marcel Jeucken: *Sustainable Finance and Banking* 郭沛源 183



|                                                                                     |             |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----|
| Shen Yaping: <i>Contemporary Public Administration in the West</i>                  | Junyi Zhao  | 171 |
| Fujita & Thisse: <i>Economics of Agglomeration</i>                                  | Yilin Chen  | 175 |
| Huang Yasheng: <i>Selling China—Foreign Direct Investment during the Reform Era</i> | Huan Zhang  | 179 |
| Marcel Jeucken: <i>Sustainable Finance and Banking</i>                              | Peiyuan Guo | 183 |

# 中国改革年代的社会政策发展

Tony Saich\*

**摘 要** 本文论证了经济改革对社会服务供应将带来的根本性挑战。伴随着关键性的制度变革,政府财政能力的削弱显著地动摇了政府作为直接服务供给者的地位。尽管具备负担能力的主体有了更多的选择,但是对农村低收入阶层而言社会服务的供给是失败的,流动人口仍被排除在现行服务体制之外。上述情况不仅要求我们对政府角色重新进行思考,而且对特定社会服务(如住房公积金和养老金管理)市场的完善发展提出了更高的要求,同时需要扩大其他 NGO 和社团组织等服务供给者的选择空间。

**关键词** 社会福利供给,经济转型

中国新一代领导人的注意力集中到了如何实现(经济的)平衡发展上,因为这种平衡发展能够使得分配更加公平,并且有助于到 2020 年实现小康社会的战略目标。这些新的领导人已经改变了几乎控制整个 20 世纪 90 年代以来社会发展极端追求 GDP 增长的观点,开始尝试逐步创立一种更加全面、广泛的发展框架。他们希望通过这种方法可以对那些没有在改革中获益的人(包括大量的农民和粮食生产者)、那些横跨在现有人为城乡划分模式间的新群体(农民工家庭),以及那些经济转型过程中新出现的城市贫困人口(依靠退休金生活的人和国有企业的下岗工人)给与更多关心和关注。过去 25 年间中国经济的快速增长一直伴随着社会政策以及提供社会福利机构的重大重组<sup>①</sup>机构改革以及由之而来的预算硬化已经造成了国有以及集体企业大量关闭,这些企业往往承担着中国城市和农村中大量的社会福利重任,而同时,由政府提供的社会安全保障网络体系还处于建立的过程中。

对于绝大多数中国人来说,生活水平已经有了显著的提高,对于那些有支付能力

---

\* 哈佛大学肯尼迪政府学院。通信地址: 124 Mt. Auburn-Suite 520N-508, Kennedy School of Government, Harvard University. 电话: (617)495-5713; E-mail: anthony\_saich@harvard.edu。作者仅以本文献给中国的艾滋病患者。本文由董婉苏翻译,张欢校对。

① T. Saich, "Enhancing Economic Security in Transition: Pluralism in Service Delivery," International Labor Organization, In Focus Programme on Socio-Economic Security, paper No. 35 (2003).

的人,现在的社会为他们提供了种类更为丰富的教育和医疗卫生服务,他们可以从其中做出选择。然而,仍然有许多人担负不起日益增多的社会服务开支,并且对于那些处于绝对贫困范围的人来说,根本没有任何可供选择的社会服务提供者。相对于过去来说,现在是否有权使用社会服务更多取决于个人的收入,这不仅使原有的社会分化加剧,并且已经制造出新的分化现象。尤其是中国的城市和农村间的社会福利供给的差距大大增加,并且由于放弃了对原来有特权的工人阶级“从摇篮到坟墓”的终生社会保障方式,对于上述分化现象造成了更大的影响。

本文首先回顾在社会政策方面已经出现了的巨大进步,但是同时也要着重强调随着时间的推移,这种进步怎样被减缓了。第二,我们分析这些进步出现了不同趋势的原因,包括对于地方政府的激励机制问题。第三,我们将会考虑那些正在出现的社会政策的替代提供者,并提出一系列政策建议。我们主要从医疗卫生部门中选取了一些例子,但是同时也使用教育部门的例子作为对比说明。

## 一、改革中社会政策方面的投资及发展

中国的社会发展,尤其是对于那些低收入的农村,在取得了给人以深刻印象的成就的同时,其进步速度在 20 世纪 90 年代已经开始减缓,并且,作为转型的结果,还出现了一些新的挑战。从世界范围来看,中国政府对于卫生和教育事业拨出的经费一直都很低,甚至相当于中低等收入水平的国家。尽管社会事业投资的绝对数字一直在大幅度增长(每年预算增长率为 14.2%),但这一数字低于政府全部收入的增长率(17.5%),表明社会事业投资没有和政府收入的整体增长保持一致的步伐。<sup>①</sup> 个人以及非政府机构支出结构的变化对于社会发展起到了更重要的作用。

尽管政府提供社会福利的能力没有和经济的发展保持一致,这也需要全面地来看待。在最近几十年间,中国一直在联合国开发计划署(UNDP)用于衡量社会发展水平的综合测量指标——人类发展指数(HDI)上排名靠前。中国的 HDI 从 1960 年的 0.248 上升到 1990 年的 0.566,再上升为 2001 年的 0.721。但是,对比其他国家,中国的 HDI 排名却在 20 世纪 90 年代出现了下滑,从 1999 年的第 87 位下降为 2001 年的第 104 位。伴随着经济的快速增长以及人均收入的增加,中国社会 HDI 与 GDP 之间的差异在 20 世纪 90 年代也迅速地缩小了。1993 年,中国的 HDI 排名高于人均 GDP 排名 41 位,但是到 2001 年,中国的 HDI 排名已经落后于人均 GDP 排名 2 位。<sup>②</sup> 从实现联合国千年发展目标来看,中国的发形势非常乐观。除了在 HIV/AIDS 控制、促进性别平等以及为乡村人口提供安全的饮用水方面,按照现在的情况发展下去,到 2015 年中国几乎可以实现大部分的发展目标。<sup>③</sup>

---

① UNDP, *Millennium Development Goals, China's Progress 2003*. Beijing: Office of UN Resident Coordinator in China, 2004, p. 4.

② UNDP, *Human Development Report*, 2003 及各年.

③ UNDP, 2004.

从发展的角度来看,地区间的显著差异也是很重要的。中国总体上处在高中层次的人类发展水平总体上处在中高层次的 HDI 排名,掩盖了严重的地区差异。五个西部省市 HDI 处于 0.650 到 0.5921 之间,属于中度发展范围,其中排名最低的西藏(0.5921),也高于低发展水平点(0.5)。对比三个主要直辖市——北京、上海和天津,其 HDI 均在 0.800 以上,属于高度发展水平。<sup>①</sup> 我们同时发现一个有趣的现象,人类发展指数上的地区差异水平低于从人均收入角度考察的地区间差异,这也证明了相对良好的社会发展态势。

尽管如此,社会发展的速度还是在减缓。毛泽东时代严格的户籍制度使中国的农村与城市分离,同时,臃肿的国有企业的员工享受着相对较高的福利待遇,使得城市的绝对贫困人口下降到几乎可以忽略的水平。从全国各地产生的 8000 万到 1.2 亿的流动人口打破了这种划分。流动人口有助于促进城市经济的繁荣发展,同时也将大量的收入带回到他们的农村家庭中。中国希望到 2020 年将城市人口扩大到 8 亿。然而在城市中,越来越严格的预算限制已经造成了国有企业部门中出现大量的下岗工人。官方数据显示,从 1996 年到 2002 年,国有及集体所有制企业中雇员工数量已经分别下降了 310 万和 190 万,<sup>②</sup>而胡鞍钢的计算表明,从 1995 年到 2002 年中,大约 550 万工人从上述企业下岗。<sup>③</sup> 因此丝毫不令人惊奇,实际失业率很有可能 3 倍于官方 4.3% 的数字(截止到 2003 年底)。这给社会保障预算增加了巨大的压力,同时也产生了新的贫困人口。2002 年底,大概有 1963 万城市贫困人口,<sup>④</sup>而到 2003 年 3 月,享受最低生活保障的城市居民达到 2140 万。伴随着城市贫困的加剧,中国在减少乡村绝对贫困人口上所取得的引人注目的成功在放慢下来。仍然有 2800 万<sup>⑤</sup>贫困人口不会仅仅因为 GDP 的增长而脱离贫困。

中国的官方数字(使用每天 0.66 美元标准)低估了农村中实际的贫困水平。亚洲开发银行使用购买力平价指数每天 1 美元标准以及更为常用的消费量标准显示,中国可能存在大概 2.3 亿贫困人口,占总人口的 18.5%。<sup>⑥</sup> 如果使用每天 2 美元的标准,那么贫困人口将覆盖总人口的 53.7%。在用 2 美元标准计算时,几乎使中国和印度尼西亚处在了相似的位置(贫困人口分别占总人口 17.2% 和 55.4%),但是要比印度相对富裕很多(分别为 34.7% 和 79.9%)。<sup>⑦</sup> 这样的统计数据显示,尽管取得了巨大的进步,中国仍然面临着严峻的政策挑战。首先,有很大一部分农村贫困人口对于政策措施、市场开放以及“涓滴效应”提供的好处没有响应。第二,仍有很大一部分群体

① Angang Hu, "From Unevenness Towards Coordination for China's Regional Development (1978—2004)," in *China: Towards a Balanced Development*. Background Papers, p. 8. Beijing: China Development Forum, 2004. UNDP, 2004, p. 3.

② 国家统计局. 2003 年中国统计年鉴. 北京: 中国统计出版社, 2004, 126

③ 引用自 D. Solinger, "Chinese Urban Jobs and the WTO," *The China Journal*, No. 49 (2003.1), p. 67.

④ 洪大用. 改革以来中国城市扶贫工作的发展历程. 社会学研究, 2003, 1

⑤ 根据官方统计数据。

⑥ Asian Development Bank, *Country Economic Review: People's Republic of China*, 2001.

⑦ World Bank, *World Development Indicators*. Washington, D. C.: World Bank, 2003, p. 59.

对于经济低迷时的抵抗力很脆弱而容易返贫。第三,数量较少但不断上升的城市贫困人口是改革的产物而不是受益者。这一切都需要在更好地理解谁是贫困人口以及贫困原因的基础上来制定更好的公共政策。

仅仅从医疗卫生指标来看,同样也可以清楚地看到这种增长减缓的情况。2003年爆发的非典危机给中国的领导人提供了一个及时的警告,它说明对于医疗卫生体系的忽视同样会导致在经济方面和社会传染病意义上的严重后果。根据《2000年世界卫生报告》,在超过191个国家的排名中,中国在经济贡献公平性上排名第188位,在医疗卫生体系的整体表现上排名第144位,在按照美元计算的人均医疗保健支出上排名第139位。尽管中国的排名位居大部分非洲国家之上,但是已经落后于其他主要的发展中国家,例如印度、孟加拉和印度尼西亚。从健康质量上来看,中国的排名好一些位于第61位,但是这也许是因为旧有集体医疗体系的剩余效果所致。<sup>①</sup>

中国政府医疗卫生支出大体可以和亚洲其他中等收入水平的国家相比,但是在教育方面的投入差距很大,尤其远远落后于亚洲新兴经济国家见表1。2000年政府健康支出占GDP的1.9%,比1990年的2.0%有所下降,但要高于除了亚洲新兴经济国家以及马来西亚(2.1%)以外的其他大部分亚洲国家。1998—2000年,教育支出占GDP总量的2.1%,完全落后于本地区其他大部分国家。教育支出从1990年的2.3%出现下降,并且低于政府的预期计划。整个20世纪90年代,中国政府都将教育支出放在优先的地位,并计划到2000年实现教育支出达到GDP总量的4%,这也是2010年的一项关键发展目标。这种落后状况导致中国平均在校时间大大低于其他国家,同时在完成法定的9年义务教育前的辍学率高于亚洲其他国家的同比数字。尽管在卫生方面的支出和其他国家处于相似水平,中国5岁以下婴儿的死亡率却要糟糕很多。在中国,这一数字是每1000个五岁以下幼儿中死亡39个,而在马来西亚是8个,泰国为28个,菲律宾为29个。

表1 社会指标国际比较

| 国家   | 5岁以下婴儿死亡率<br>/1000 (2000年) | 政府教育支出占GDP<br>百分比 (1998—2000年) | 政府医疗支出占GDP<br>百分比 (2000年) |
|------|----------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| 中国   | 39                         | 2.1                            | 1.9                       |
| 马来西亚 | 8                          | 6.2                            | 2.1                       |
| 菲律宾  | 29                         | 4.2                            | 1.5                       |
| 新加坡  | 4                          | 3.7                            | 1.3                       |
| 韩国   | 5                          | 3.8                            | 2.6                       |
| 泰国   | 28                         | 5.4                            | 2.1                       |

资料来源:UNDP, *Human Development Report 2003. Millennium Development Goals: A Compact Among Nations to End Human Poverty*. New York: Oxford University Press, 2003, pp. 208, 255-256, & 267-268.

中国社会政策支出还有另外两个特点应该指出。首先,支出计划明显偏向于城

<sup>①</sup> World Health Organization, *World Health Report: Report of the Director-General 2000*. Geneva: World Health Organization, 2001, p. 152.

市;第二,个人用于教育和医疗的支出急剧增加。2001年,中国总体卫生支出已经上升到占GDP总量的5.4%,但是这种增长大部分归功于个人支出的大幅度增加。1991年到2000年间,政府累计对于农村地区的医疗预算支出仅占政府总支出(690亿元)的15.9%,而在这段时间内医疗支出增长了507亿元,其中农村地区的增长仅有63亿元,增长率为12.7%。同期,农村地区政府这一支出占总支出比重从12.54%下降为6.59%。<sup>①</sup>1998年,中国农村人均医疗支出为193.91元(从1990年的38.81元上涨到这一数字),而城市人均医疗支出为595.27元。中国农村人均医疗支出仅为全国平均水平的三分之二,而城市人均医疗支出几乎为全国平均水平的二倍。<sup>②</sup>由于财政拨款大部分集中在县市和乡镇一级,而60%的门诊服务实际上是由农村诊所或者私人医生提供,因此资金的效果大为降低。这类服务仅有25%由乡镇医院提供,只有14%可以达到县市以及乡镇的医疗水平。<sup>③</sup>

政府预算支出从1990年的25%下降到2001年的15.5%。<sup>④</sup>但是,正式的预算分配低估了政府支出在总医疗支出中所占比重。“中国统计年鉴”社会支出条目下的数据中很大的一部分是国有企业对医疗保险以及相关医疗支出的贡献。由于计算方法的不同,这一数字可以占到总额的20%到25%。因此,世界银行计算出的政府卫生支出占总卫生支出的36.6%(1997—2000年)。这大大高于印度的17.8%,但是低于国际上普遍的标准。马来西亚政府分配中这一数字占58.8%,菲律宾占45.7%,而对于中低收入国家的平均水平来说这一数字是49.4%。<sup>⑤</sup>

在整个20世纪90年代间,企业的医疗总支出从37.9%下降到24%,而个人的医疗支出却从37.9%上升到60.5%。<sup>⑥</sup>在农村地区我们尤其看到这种巨大的转变,农民承担了更大部分的责任。1991年,农民负担的医疗支出占全部的80.73%,但是到2000年,这一数字上涨到90.15%。<sup>⑦</sup>人均每年医疗费用从1990年占总收入的2%到3%上升到1998年在贫困地区中占总收入的8%到11%,并且这一数字还在持续上升。<sup>⑧</sup>

我们在教育支出上也看到类似的趋势。正如下面讨论的,提供大部分社会福利资金的首要责任已经落到了地方政府的身上。社会福利供给体系已经由建立在有限的

① Jun Han, "China: From Urban-Rural Partition to Coordinated Urban-Rural Development," in *China: Towards a Balanced Development*. Background Papers, p. 18. Beijing: China Development Forum, 2004.

② Economic Research Department of the Ministry of Public Health and the Institute of Development Studies, International Conference on China's Rural Health Reform and Development. Beijing, November, 2000.

③ World Bank, *China National Development and Sub-National Finance: A Review of Provincial Expenditures*. Washington, D. C.: World Bank, 2002, p. 125.

④ 国家统计局. 2003年中国统计年鉴. 北京:中国统计出版社, 2004

Gu, E., "China's Ailing Public Health System," East Asian Institute, National University of Singapore, Background Brief, No. 179 (2004), pp. 1-2.

⑤ World Bank, *World Development Indicators*. Washington, D. C.: World Bank, 2003, pp. 92-94.

⑥ Gu, 同上, p. 2.

⑦ Han, 同上, p. 18.

⑧ W. Liu, Zhen, X., and Wen, M., "Gender Analysis on Household Health Expenditure in Rural Areas of China," paper presented to Conference on Rural Health Reform and Development, Beijing, November, 2000.

税收基础上的中央集权式向建立在多元化税收基础上的分权模式的体系转变。<sup>①</sup> 中央政府仅仅支付 11.9% 的教育经费,而政府的支出在全部支出中占 65.9%。<sup>②</sup> 政府对普通小学和初级中学的支出占全部用于教育支出的比重从 20 世纪 80 年代的 78.8% 下降到 2001 年的 72.8%,并且在 20 世纪 90 年代初期一度下降到 60.9%。对于不发达地区的各种资助项目和为提高基础教育的入学率而增加的投入,是使得这一数字在 20 世纪 90 年代后期出现回升的原因。近年来,家庭对于教育的支出也迅速上升,这不仅因为开办了更多的私立学校,同时也因为公立学校收取更多不同名目的费用来补贴基本开支。对于基础教育来说,现在政府在全国范围内负责了 80.3% 的费用,对于乡村小学教育政府负责 83.2%。学费分别占 8.4% 和 9.5%,见表 2。我们可以看到区域间明显的支出差异,上海是小学教育消费最高的地区,是最低消费地区支出的 10 倍,而对比 20 世纪 90 年代中期,这一差距仅为 5 倍。<sup>③</sup>

表 2 中国小学教育资金来源

%

| 学校类型 | 政府承担 | 社会团体与个人 | 捐赠与筹资 | 各种学费 | 其他  |
|------|------|---------|-------|------|-----|
| 小学   | 80.3 | 2.0     | 2.8   | 8.4  | 6.5 |
| 农村小学 | 83.2 |         | 2.8   | 9.5  | 4.5 |

资料来源:国家统计局. 2003 年中国统计年鉴. 北京:中国统计出版社,2004

在改革以来,医疗和教育的花费一直在上升。1998 年一个门诊病人去一次县级医院的单位花费大概相当于 1993 年的 4 倍。如果是城镇医院,这一花费是 1993 年的 2 倍。<sup>④</sup> 然而我们看到政府每年对于医院的支持比率却在下降,医疗机构需要负担更多自身的基本费用。2002 年,政府资金仅仅补贴了公立医院 10.2% 的开支,比 2001 年的 15% 大为下降,剩余开支中 44.17% 来自于病人支付的费用,43.04% 来自于药品销售获利。

这些趋势造成的后果正在变得越来越清晰。结合增长的收入以及地区间的不均衡,我们看到一幅有着各式各样不同可获得性和质量的社会服务供给图画。例如,在相对较为富裕的浙江省,婴儿死亡率为 20‰ 左右,而在较为贫穷的贵州地区为 60‰ 左右。在一项对 30 个贫困县卫生状况调查中也反映出了这种情况,这些地区的婴儿死亡率为 52.3‰,而全国农村地区平均婴儿死亡率为 21.5‰。这些地区分娩过程中孕妇的死亡率为十万分之 216.8,而全国农村地区的平均水平为十万分之 114.9。<sup>⑤</sup> 婴儿死亡率以及妇女分娩死亡率都与产前的护理和安全分娩措施密切相关,这两种预防

① M. Tsang, "Compulsory Education in China: Establishing a Substantial and Regularized Scheme of Intergovernmental Grants," *Harvard China Review*, Vol. 3, No. 2 (Spring 2002), p. 15.

② 国家统计局. 2003 年中国统计年鉴. 北京:中国统计出版社,2003

③ E. Hannum, and Park, A., "Education: China's Rural Children in the 21st Century," *Harvard China Review*, Vol. 3, No. 2 (Spring 2002), p. 9.

④ 卫生部数据。

⑤ Q. Meng and Hu, A., "Eliminating Health Poverty Ought to be a Top Strategic Priority in Rural Health Reform and Development," in Economics Research Department, 2002, p. 67.

性服务已经由于中国农村医疗的私有化出现了相反的影响。<sup>①</sup>

随着农村集体公共机构的解散以及国有企业面临不断增加的财务压力,医疗保险的覆盖率出现下降就不令人感到意外了。由农村集体医疗体系承担的医疗保险从1979年的将近80%下降到1987年仅为2%,之后情况有所好转,到1997年回升到6.57%。2003年秋季进行的一项全国范围的调查<sup>②</sup>发现,全国范围内75.4%的人没有享受任何医疗保险,其中在农村地区为88.3%,主要城市中这一数字稍低一些,为45.7%,见表3。同样令人担忧的一个事实是72.8%的人没有灾难性疾病保险,并且没有打算去购买任何一种这样的保险。结果,我们看到更多的人在他们需要的时候无法寻求医疗帮助。根据调查,那些在主要城市中的居民家庭花费10.3%的收入用于医疗保健,在农村中这一数字为9.6%。这听起来也许相差并不是很多,但是许多家庭在他们需要时根本没有任何医疗帮助。在我们2003年的调查中,25.1%的回答者认为由于费用的原因在需要的时候不去看病,由于同样的原因15.3%的人在病情需要时不能够住院治疗,在农民中这两类数字分别为25.1%和17.2%。其他调查显示更为严重的状况。卫生部计算得到的数字是37%的农民在需要看病时没有去看病,65%应该住院治疗的病人却因为没有能力支付医疗费用而无法住院。<sup>③</sup>教育费用同样对家庭预算造成很大压力,在主要城市中每个孩子的花费占每年家庭收入的24.6%,在农村地区为17.4%。见表4。

表3 居民享受医疗保险百分比(地区对比)

| 比较项目     | 城 市 |              | 镇   |              | 农 村  |              |
|----------|-----|--------------|-----|--------------|------|--------------|
|          | 数量  | 占该地区总人口百分比/% | 数量  | 占该地区总人口百分比/% | 数量   | 占该地区总人口百分比/% |
| 享受某些医疗保险 | 507 | 54.3         | 176 | 33.2         | 292  | 11.7         |
| 没有任何医疗保险 | 427 | 45.7         | 354 | 66.8         | 2210 | 88.3         |
| 总计       | 934 | 100.0        | 530 | 100.0        | 2502 | 100.0        |

资料来源:零点调查,2003,p. 91

表4 每个孩子每年的家庭教育支出

| 比较项目                 | 城市     | 镇      | 农村     | 全部     |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|
| 每个孩子每年的家庭教育平均支出(RMB) | 4992.6 | 2299.0 | 1412.4 | 2415.4 |
| 支出占家庭收入的百分比(%)       | 24.6   | 15.8   | 17.4   | 19.1   |

资料来源:零点调查,2003,p. 8

① T. Saich and Kaufman, J., forthcoming, "Financial Reform, Poverty, and the Impact on Reproductive Health Provision: Evidence from Three Rural Townships," in Y. Huang, T. Saich and E. Steinfeld (eds.), *Financial Sector Reform in China*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

② 零点,中国居民评价政府及政府工作服务研究报告。北京:零点调查公司。这是一项与哈佛大学肯尼迪政府学院亚洲项目共同完成的全国性范围的调查。

③ 见 UNDP in collaboration with the ILO, *An Integrated Approach to Reducing Poverty in China* (n. p.: n. p.), 2002, pp. 21-22.

这些统计数据表明,如果中国希望保持它之前在社会政策方面取得的给人深刻印象的成就,那么在发展的下一个阶段中,需要在社会的协调发展方面更加努力。这些趋势已经使得新的领导人集中考虑一个更加协调和公平的增长战略。新任总理温家宝已经提出了一系列措施去改善农民工的状况,提高农民的收入,并且纠正突出的不公平情况。更重要的是,政府已经建立起了一套包含 16 个指标的指标体系,用来测量到 2020 年建立小康社会的进展情况。见表 5。这些指标比中国过去经常使用的经济指标范围更加广泛。例如,教育支出占 GDP 比重希望从 2002 年的 2.3% 上升到 2020 年的 4.5%;预期寿命从 71.8 岁上升到 74 岁;每一千人中医生的数量从 1.6 人上升为 2.5 人。这些目标是否能够实现还有所争论,但是这样的指标向政府官员们发出了一个重要的信号,在今后衡量他们的工作表现时,不会仅仅从 GDP 的增长、保持社会稳定的能力以及控制人口增长这些方面来考察了。

表 5 小康社会的测量指标及其进展情况

| 指 标              | 2002 年 | 2010 年      | 2020 年      |
|------------------|--------|-------------|-------------|
| GDP(万亿元)         |        |             |             |
| 低                | 1.024  | 1.764       | 3.311       |
| 高                |        | 1.838       | 3.616       |
| 人口(亿)            | 12.85  | 13.8        | 14.8        |
| 人均 GDP(Rmb)      | 800    | 12800~13320 | 22370~24430 |
| 以美元计算(1:8.28)    | 962    | 1546~1610   | 2790~2950   |
| 城市人口百分比(%)       | 39.1   | 48.0        | 60.0        |
| 第三产业中劳动力数量百分比(%) | 27.7   | 38.0        | 51.0        |
| 教育支出占 GDP 百分比(%) | 2.3    | 4.0         | 4.5         |
| 年龄组中大学生数量百分比(%)  | 7.8    | 12.0        | 20.0        |
| 平均预期寿命(岁)        | 71.8   | 73          | 74          |
| 每 1000 人中医生数量(人) | 1.6    | 2.0         | 2.5         |
| 城市可支配收入(Rmb)     | 7703   | 12300       | 22000       |
| 农村净收入(Rmb)       | 2476   | 3830        | 6860        |
| 城市人均居住空间(平方米)    | 20.8   | 24.5        | 30          |
| 人均用电量(千瓦时)       | 140    | 330         | 712         |
| 恩格尔系数(%)         | 43     | 33          | 30          |
| 城市-乡村收入差         | 3.1:1  | 3.2:1       | 3.2:1       |
| 贫富差距(基尼系数)       | 0.458  | 0.45        | 0.40        |

## 二、促进社会福利供给方式变革的因素

社会福利供给方式的改革,包括促进市场机制在其中发挥更大作用已经明显地改变了人们期望从哪里获取社会服务以及期望获得什么样种类的服务。这些都引入了新的因素,并且引发了关于改变政府、市场以及市民社会间关系的讨论。政府提供社

会福利的能力已经下降,在导致这样后果的众多原因中,财政体系的变革是最主要的一点。主要有三个因素影响了政府提供足够福利供给的财政能力。首先,经济的多样化以及在农村中集体体制的废弃减弱了政府征集足够税收的能力。第二,事实上财政的地方分权已经重新划分了各级政府官僚机构间的激励机制,同时减弱了它们各自的能力。第三,越来越严格的财务限制已经导致国有企业将他们以前所承担的福利角色转移到依靠下部支持的地方政府身上。

在经济改革开始以前,对中央政府来说,从农村中的公社和城市中的国有企业抽取税收去满足初步的福利需要相对容易得多。大部分的农产品及工业产品在政府统一制定的价格下出售,而银行部门只是在政府优先发展战略中简单扮演着出纳员的角色。农村中许多集体组织和城市中的国有企业提供基本的教育和医疗服务设施,这被认为是具有浓厚中国特色的经济发展模式。20年后,政府角色及其财政能力的主要作用发生了戏剧性的改变。随着国有银行开始需要更多地从商业角度考虑,他们开始更多地集中于排他性物品,例如企业固定资产或者设备升级方面的投资。从银行的角度来看,除了某些特定的公共工程项目以外,贷款给公共物品发展的价值到底在哪里?

只要大部分银行贷款仍然进入到国有企业中,就会对社会福利的提供产生间接的影响,因为国有企业传统上一直是城市中教育、医疗和住房的主要提供者。然而,这些国有企业的资产天生就是排他的。事实上,这一系统甚至一直更为强烈地反对使用政府资金去提供公共物品。缺乏一个有效率的税收体系,甚至在1993到1994年的改革后仍然存在这种状况,使得中央政府只剩下太少的税收以至于无法满足基本的公共物品的要求或者无法成功地解决再分配问题。缺乏足够税收的政府依赖于通过动员居民在银行中的存款来获取资源。这些银行存款在投资中被用于生产排他性物品。财政改革意味着政府在有效地获取公共资金(家庭存款),并将它们转变为私有物品(企业中的资产)。这种情况随着许多国有企业开始放弃社会福利责任而越来越多地出现,无论它们是通过私有化还是将自身提供社会福利的责任转移给地方政府来实现的。

由于政府从快速增长的非国有部门经济(现在75%的工业产出来自于这些部门)增加税收的困难,以及它们继续地依赖于大型国有企业作为主要税收来源,这个问题变得越来越复杂。各级政府对于国有企业的这种持续性依赖鼓励了对国有企业发展的投资,因而使得反对社会发展投资的偏见持久地存在下去。

中央政府税收下降是引起公共物品供给和在贫困地区公共服务减少的一个主要原因,但是更重要的一点在于中央和地方政府间预算平衡和对地方官员的激励机制的变化。中央政府税收占GDP比重从1978年的36%最低下降到10.7%,在2002年又回复到18%。这种情况严重地限制了中央政府的再分配能力,并且意味着地方政府需要更多地依靠自身的能力去筹集发展所必需的资金。中央政府财政能力相对于引导各地发展任务的衰落对于各级政府都造成了压力,同时需要所有的中国政府机构用当地获得的税收去满足日常费用的需要。这意味着越来越由地方资源和权力结构决定政治结果。在同一省内,甚至在邻近的县间,人们可以看到从改革中产生完全不同