

中国预算体制与儿童教育 卫生服务筹资

王小林 梅 鸿

审稿人: Anthony Hodges



unicef 
联合国儿童基金会

国务院妇女儿童工
作委员会办公室

中国预算体制与儿童教育 卫生服务筹资

王小林 梅 鸿

审稿人: Anthony Hodges

联合国儿童基金会驻华办事处

国务院妇女儿童工作委员会

2006 年 11 月出版

联合国儿童基金会
北京市朝阳区三里屯路 12 号
邮编：100600
电话：(010) 6532 3131
传真：(010) 6532 3107

国务院妇女儿童工作委员会办公室
北京市建国门内 15 号
邮编：100730
电话：(010) 6510 3316
传真：(010) 6510 3304

目 录

序言(1)	5
序言(2)	7
致谢	9
全文摘要	11
引言	19
第一部分：教育与卫生公共支出分析——王小林	23
1 中国公共财政	25
1.1 公共收入与支出水平	25
1.2 预算制度	27
1.3 公共支出结构	30
2 中国儿童教育预算支出分析	32
2.1 政府和私人教育支出	33
2.2 政府教育支出经济效率	36
2.3 教育支出内部结构	37
2.4 教育预算分配对教育发展和公平的影响	47
3 中国儿童卫生支出分析	51
3.1 政府和私人卫生支出	52
3.2 卫生支出分权	56
3.3 卫生支出在各级卫生机构之间的分配	58
3.4 卫生支出和资源的地区差距	60
3.5 健康保障	67
3.6 对卫生服务和结果的影响	70
4 建议	75
参考文献	80
第二部分：预算体制与财政转移支付——梅鸿	83
1 规划与预算体制	85
1.1 规划与预算的级次与类别	85
1.2 不完整的预算体系	88
1.3 规划流程	90
1.4 预算流程	91
2 预算编制方法	94
2.1 预算结构	94
2.2 增量预算与零基预算	97
2.3 结果导向的预算和多年期预算规划	98
2.4 绩效评价	99
2.5 对儿童服务筹资的影响	100
3 政府间财政关系	103

3.1 中央与地方政府间财权与事权的划分	104
3.2 建立政府间转移支付体系的必要性	107
3.3 中国转移支付形式	109
3.4 转移支付与教育、卫生支出	113
4 结论与建议	122
4.1 结论	122
4.2 初步建议	124
4.3 建议进行深度研究的领域	127
附录： 预算编制与审批流程	129
参考文献	130

专栏

I-1 中国儿童人口状况	20
A-1 基础教育专项项目和经费情况	45
B-1 《中国儿童发展纲要（2001—2010年）》和《中国妇女发展纲要（2001—2010年）》	86
B-2 流动儿童服务筹资	118

地图

A-1 小学生均预算内教育支出（2003）	44
A-2 人均医疗卫生预算内支出（2004）	63

表

I-1 2000年人口数据	20
A-1 GDP和政府收入（1990—2005）	25
A-2 政府支出（1990—2003）	26
A-3 预算内支出按功能性质分类（1990—2005）	30
A-4 财政教育支出（1990—2004）	34
A-5 中国与世界公共教育支出占GDP比例的比较	35
A-6 财政预算内教育经费支出经济结构（2003）	36
A-7 中央和地方政府教育投入的比较（2003）	38
A-8 教育经费及财政预算内教育经费在各类学校间的分配（2003）	39
A-9 义务教育和非义务教育支出（2003）	40
A-10 生均公共支出占人均GDP的比例的国际比较（2000）	40
A-11 义务教育阶段生均教育经费支出城乡差距情况（2003）	41
A-12 普通小学生均预算内教育经费支出地区差距情况（2003）	42
A-13 农村初级中学生均预算内教育经费支出地区差距情况（2003）	44
A-14 政府卫生支出（1990—2004）	54
A-15 预算内卫生经常性与资本性支出（1990—2004）	55
A-16 中央财政与地方财政预算内卫生事业费支出比例	57

	(1991-2004)	
A-17	三个省与省以下政府之间财政卫生支出比例 (2003)	57
A-18	医疗机构支出 (2004)	59
A-19	调查地区患者两周就诊单位及原因构成 (%) (2003)	59
A-20	妇幼保健院 (所、站) 支出构成 (2004)	60
A-21	卫生支出在城乡间的分配 (2000-2004)	61
A-22	调查地区平均每个妇幼保健院主要收入来源 (2002)	64
A-23	调查地区妇幼保健院平均业务收入变化情况 (1992-2002)	64
A-24	调查地区平均每个妇幼保健院经常性支出及其 构成情况 (2002)	65
A-25	调查地区平均每个妇幼保健院资产状况 (2002)	65
A-26	调查地区疾病预防控制机构收支情况 (2002)	66
A-27	居民医疗保障方式 (%) (2002)	68
B-1	教育和卫生部门的职能分类	96
B-2	预算内收入和中央政府对地方政府的转移支付 (1994-2005)	105
B-3	地方政府预算内支出 (%) (1987-1997)	107
B-4	小学、初中教育支出 (2003)	116

图

A-1	政府总支出占 GDP 的比例 (2003)	27
A-2	中央和地方政府预算内收支份额 (1990-2005)	28
A-3	中央和地方政府预算外收支份额 (1990-2003)	29
A-4	教育经费构成 (1992-2003)	35
A-5	河南省地方财政教育支出政府间责任 (2003)	38
A-6	甘肃省中学生辍学原因 (2005/2006)	48
A-7	卫生总支出和 GDP (1990-2004)	52
A-8	政府、个人和社会卫生支出 (1990-2004)	53
A-9	政府卫生支出占卫生总支出的比例: 中国 (2004) 和 其他亚洲国家 (2002)	56
A-10	河南省财政卫生支出地方政府间的比例 (2003)	58
A-11	调查地区疾病预防控制机构事业收入变化情况	67
A-12	调查地区居民应住院未住院原因构成 (2002 年)	72
B-1	长期发展规划的级次和类别	85
B-2	中国政府五级预算结构	87
B-3	预算外收入和支出 (1997-2003)	89
B-4	中央政府各部门在预算编制中的作用	90
B-5	中央政府预算编制流程图	92
B-6	按地区划分的人均预算内收入 (人民币) (1998-2004)	104
B-7	中央和地方政府预算内收入占 GDP 的百分比 (1978-2005)	106
B-8	中央和地方政府预算内支出占 GDP 的百分比 (1978-2005)	106
B-9	中央政府对地方政府的转移支付 (1995-2002)	111
B-10	按地区划分的人均预算内支出 (1998-2004)	112
B-11	义务教育生均预算内支出 (2004)	116

序言 (1)

《预算制度与财政转移支付》和《教育与卫生支出分析》两份研究报告集结出版。这是国务院妇女儿童工作委员会办公室和联合国儿童基金会合作开展的“中国预算制度与儿童服务问题研究项目”的成果。王小林和梅鸿两位专家就有关儿童服务的长远规划、财政预算制度、政府间财政关系以及教育财政、健康与卫生财政问题作了文案研究与分析,提出了改进预算管理、理顺政府间财政关系、改进儿童服务财政融资等方面的建议。

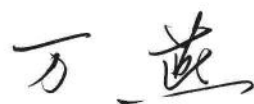
中国政府历来十分重视妇女儿童的发展,尤其是党的十六大以来,我们党对社会和谐的认识不断深化,明确了构建社会主义和谐社会在中国特色社会主义事业总体布局中的地位。建设社会主义和谐社会,妇女儿童发展是其中应有之义,必将得到更多的关注。妇女儿童发展纲要已纳入国家经济社会发展总体规划,本研究就是要为建立完善有效的资源配置机制,更有效地运用公共资源为妇女儿童发展提供物质保障,进行初步的探讨。

在奠定公共财政基本框架方面,我国进行了许多卓有成效的改革。各级财政对困难群体救助、涉农投入、教育与卫生、环境保护以及基础设施建设等方面的支持力度持续加大,规范、公正、透明等管理理念正在逐步融入各项财政制度建设之中。过去 25 年里,政府在妇女儿童基本服务方面的投入持续增长,在完善公共财政体制、促进和谐社会建设方面所付出的努力和取得的成效有目共睹。

在资源和投入方面,我们也面临着一些严峻挑战:收入分配差距呈逐步扩大的态势;地区差距仍然较大。政府通过转移支付方式均衡地区财力,实际只能弥补地区间基本公共服务能力的差距,不可能完全弥补由市场因素引起的经济社会发展差距。在卫生方面:公共卫生体系不健全,重大疾病预防控制任务艰巨,医疗服务体系不适应群众的健康需求,看病难、看病贵问题突出;在教育方面,总体发展水平仍然较低,教育资源尤其是优质教育资源短缺,教育发展不均衡问题突出,城乡之间、区域之间、各类教育之间发展差距很大。投入不足仍然是教育发展面临的主要困难。

这些困难和问题是前进和发展中的困难和问题，有的是社会深刻变革中的矛盾和问题在工作中的反映，有的是妇女儿童事业发展中伴生并发的的问题，有的是社会主义初级阶段长时期问题和深层次矛盾，都要通过改革和发展的办法予以解决。

这两份报告中以及其他许多专家在发给我们的评论中提出了许多问题和建议，有助于进一步明确今后的努力方向，确立工作重点，选择最佳策略，促进宏观决策的完善与制定，从而更有力地推动妇女儿童的发展。

A handwritten signature in black ink, consisting of the characters '万' and '燕' in a stylized, cursive script.

万 燕

国务院妇女儿童工作委员会办公室副主任

序言 (2)

中国政府已经坚定地承诺改善儿童的生活，这是其“以人为本”发展战略的重要组成部分。中国高层政府机构曾多次强调，要构建和谐社会，到 2020 年实现全面小康发展目标，就需要确保经济与社会的协调发展并缩小地区之间的巨大差距。

2006 年 10 月 11 日召开的中国共产党第十六届中央委员会第六次全体会议通过了构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定，其中包括“加大对欠发达地区和困难地区的扶持。中央财政转移支付资金重点用于中西部地区，尽快使中西部地区基础设施和教育、卫生、文化等公共服务设施得到改善，逐步缩小地区间基本公共服务差距”。

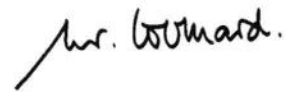
这意味着要比以前更加重视社会发展，包括针对儿童的重要服务，缩小城乡之间和地区之间的差距。我们需要认识到，尽管中国在实现千年发展目标和妇女儿童的国家目标方面取得了显著的成绩，然而地区之间仍存在着巨大的差距，最贫困和最边远地区的儿童死亡率和孕产妇死亡率是城市的五倍。

当前面临的最大挑战就是落实政府“以人为本”的协调发展战略，这尤其需要调整公共支出、加强公共财政管理，以使社会部门获得更多的财政资金，特别是那些最落后的地区，他们在社会发展方面面临的挑战最大，但拥有的资源却最少。

如果中国希望在社会发展和实现儿童权利方面取得更大的进步，尤其是在贫困地区取得更大的进步的话，就需要很好地解决有关的预算问题，而本书中的两份研究报告对相关的预算问题进行了很好的分析。第一份报告分析了中国儿童教育和卫生服务方面的公共支出，尤其指出了政府在这些服务方面的支出份额相对于中国的经济规模和政府支出总量而言仍然较低，以及政府支出在义务教育和妇幼卫生方面存在的巨大地区差距。

第二份报告探讨了中国的预算体系，分析了预算机制和体制上的一些因素，从而解释了为何公共支出的分配还没有充分反映全面建设小康社会以及“十一五”规划中确定的社会发展和减贫的首要地位。报告尤其指出了财政分权的影响以及目前政府间财政转移体系的不足，这一体系只在很有限的程度上将公共财政资金重新分配给较贫困的省和县。

我强烈推荐这两份报告，它们将有助于你了解上述重要的预算问题，而且这两份报告对改善资源分配，从而完善中国贫困地区儿童和妇女的重要社会服务提出了宝贵和切实可行的建议。

A handwritten signature in black ink, reading "Mr. Bernard." with a stylized flourish at the end.

伍德琛博士
联合国儿童基金会驻华办事处代表

致谢

我们参与的这项研究是由联合国儿童基金会和国务院妇女儿童工作委员会共同开展的，我们非常感谢联合国儿童基金会驻华代表处代表伍德琛博士、联合国儿童基金会社会政策处处长安东尼·霍杰斯先生，国务院妇女儿童工作委员会办公室常务副主任张黎明女士和国务院妇女儿童工作委员会儿童工作处处长宋文珍女士，感谢他们给了我们这次研究机会。我们尤其要感谢霍杰斯先生，他给我们提供了研究方法上的指导，并在整个研究过程中提出了许多有帮助的建议，而且一丝不苟地修订了最终报告。同时，我们还要感谢联合国儿童基金会其他工作人员的帮助，尤其是社会政策处的项目助理贾国平先生，他全面协调了我们的研究工作，并帮助制作了报告中的地图，还有秘书王欣女士，她细致周到地提供了各种支持，以及刘练女士，她翻译了报告的部分内容并口译了有关会议。

在本研究的撰写过程中，许多政府部门和研究机构提供了有益的信息和建议。财政部国际司邹刺勇处长和姚怡昕副处长协调财政部有关司局（预算司、综合司、社会保障司和教科文司）对此报告的草稿进行修改和评价。

财政部、国家发展改革委员会、卫生部、国务院妇女儿童工作委员会和联合国儿童基金会的官员以及国务院发展研究中心和财政部财政科学研究所的专家为我们报告的初稿提出了详细的书面评论意见并提供了有关数据。这些宝贵的评论意见和补充数据使我们能够进一步完善报告的第二稿。

在 2006 年 9 月于北京召开的“中国预算体制和儿童教育卫生服务筹资”的研讨会上，报告的第二稿得以陈述和讨论。我们尤其感激在研讨会上对我们报告提出详细意见的四位专家：财政部财政科学研究所副所长苏明博士，财政部财政科学研究所基础理论研究室主任杨良初博士，财政部综合司赵敏敏女士和财政部预算司王法忠博士。此外，全国人大教科文卫委员会、国务院妇女儿童工作委员会、财政部、教育部、卫生部、中国社会科学院、北京大学、北京师范大学、联合国儿童基金会、世界银行、联合国教科文卫组织和英国国际开发署的官员和专

家也在研讨会上对我们的报告提出了宝贵的评论意见。

我们努力将所有的评论意见都吸纳到报告的最后一稿中，但有些意见我们尚且未能充分吸纳，因为要切实解决所涉及的问题还需要进行深入的后续研究。我们非常希望，联合国儿童基金会和国务院妇女儿童工作委员会能与财政部和其他相关机构密切合作，就其中一些特定问题开展更为深入的研究，例如人口流动对政府在社会服务筹资方面所带来的影响。

最后，所有为这两份报告提出意见的个人都不对报告负有任何责任。报告中的观点完全是两位作者个人的观点，并不代表联合国儿童基金会、国务院妇女儿童工作委员会或其他组织的官方观点或其他个人的观点。

王小林 梅 鸿

全文摘要

中国政府坚定地承诺要致力于实现千年发展目标(MDGs),《中国儿童发展纲要(2001-2010)》和十一五规划中所提出的儿童事业发展目标。中国对发展儿童事业的承诺是其小康远景目标的重要组成部分。这一以人为本的发展目标强调五个统筹新理念,高度重视社会事业发展,城乡、区域间和区域内的平衡发展。

随着中国经济的快速增长,政府收入也得到了迅速增加。这就使得扩大政府支出范围、满足包括社会部门在内的日益增长的公共需求成为可能。在过去的二十五年中,政府在提供儿童服务方面的支出持续增长,使其在实现千年发展目标和《中国儿童发展纲要》的目标方面取得了显著的成绩。

然而,社会部门公共支出的范围与分配中的不足仍限制着进步的扩展:首先,按照国际标准,政府在教育与卫生方面的支出份额相对中国的经济规模和政府支出总量较低。其次,政府在教育与卫生方面的支出更加倾向于高层机构(高等教育和县级及以上的医院),而基本的服务主要由乡村两级提供。第三,教育、卫生和其他社会服务方面高度的财政分权以及地区间经济发展和税收收入的差异和不充足的均等化政府间转移支付,使得卫生和教育在地区间和城乡间的支出分配不平衡。第四,社会服务总支出中,政府支出所占比例相对较低,个人支出份额上升,较高的服务收费加重了贫困人口特别是农村地区的贫困人口以及城市流动人口的负担。

教育支出

尽管中国在普及九年制义务教育方面取得了显著成就,但在教育部门仍存在着以下四个主要问题:

1. **政府支出水平。** 2004 年,中国公共教育支出占 GDP 的比例依然很低,仅为 2.8%,而世界平均水平为 5% (中国政府的目标为 4%),教育总支出中政府支

出的份额从 1990 年代中期以来在下降,从 1994 年的 13.6%下降到 2003 年的 10.6%。

2. **在各级教育间政府支出分配不平衡。**政府普及义务教育的优先政策在教育支出结构中没有得到体现。根据 2003 年的数据,仅 1/4 的政府教育支出用于小学教育,而中学教育占 30%,高等教育占 31%。十分有限的政府资源用于学前教育。2003 年,学前教育在政府教育支出中的份额仅占 1.3%。
3. **个人支出比例上升。**在全国教育总支出中,个人支出的比例正在上升,而政府支出的比例却在下降(2003 年为 62%),造成贫困家庭面临资金困难,在一些贫困县影响了义务教育的普及目标。而政府正在通过农村地区“两免一补”政策进行补偿。在城市地区,流动儿童比城市常住儿童辍学率高,许多是因为流动儿童需要缴纳的额外资金困难而引起的。
4. **在财政分权与转移支付不足的情况下,地区差距加大。**中国政府教育支出是高度分权的,而且支出主要发生在县级,2003 年地方政府承担了 90%的支出责任。由于县与县之间经济发展和税收的较大差距,加之支出的高度分权,以及不充足的均等化转移支付,导致县与县之间教育支出的差距较大,对贫困地区的教育质量影响较大。2004 年,生均小学教育经费,上海是河南的 10 倍。

卫生支出

在过去的十几年,中国在降低孕产妇和儿童死亡率方面取得显著成效,妇幼保健服务得到拓展。但是,由于政府卫生支出份额的相对减少,这些进步变缓,不同级别卫生机构间的支出不平衡,卫生支出中个人付费的负担加重,卫生支出和健康结果存在着较大的地区差距。

1. **政府卫生支出水平。**中国卫生总支出增长非常迅速,2004 年已经占到 GDP 的 4.7%。卫生总支出的增长,以个人支出的迅速增长为特征。基于市场化的改

革，政府卫生支出的份额从 1990 年的 25% 下降到 2004 年的 17%。这一比例已经低于许多亚洲发展中国家。政府支出中卫生支出的比例由 1994 年的 4.6% 下降到 2003 年的 3.5%，政府卫生支出占 GDP 的比例已经由 1991 年的 1.0% 下降到 2004 年的 0.8%。

2. **卫生部门内的支出不平衡。**政府支出的主要部分用于县和县级以上的医院，2004 年占 78%，而乡镇卫生院和妇幼保健院（所、站）却得到较少的财政支出，村级诊所就更少了。2004 年，妇幼保健院（所、站）的财政支出仅占财政卫生总支出的 3.1%，而且仅 34.2% 的用于县及以下的妇幼保健院（所、站）。因此，妇幼保健院（所、站）主要依赖于服务收费，业务收入占到 4/5（2002 年为 78.5%）。
3. **个人支出份额上升。**个人卫生支出占国家卫生总支出的比例从 1990 年的 36% 上升到 2004 年的 54%，其增长速度超过了城乡人均可支配收入的增长。卫生支出已经成为继家庭消费支出中食品和教育支出之后的第三大支出。在农村，平均一次的住院费用超过了一年的人均纯收入。同时，旧的合作医疗制度瓦解，健康保障覆盖的人口十分有限。总之，资金问题是居民获得卫生服务的最大障碍，“因病致贫，因病返贫”现象突出。2002 年启动的新型农村合作医疗制度是一项十分积极的政策，国家的目标是到 2010 年覆盖 80% 的人口，但到 2006 年 3 月其覆盖率不足农村人口的一半，贫困家庭仍无力参加。此外，偿付的比例也相对较低，对于财力不足的地方政府配套筹资负担较重。城市流动人口，包括其子女通常没有纳入保障体系。
4. **财政分权和转移支付不足，地区差距拉大。**卫生支出是高度分权的，98% 的支出发生在地方政府（主要是县级政府）。加之有限的转移支付，导致公共卫生资源的配置以及健康指标存在着较大的地区差距。2004 年，政府人均卫生经常性支出，城市是农村的 5.4 倍。人均支出最高的北京是最低的湖南的 12.5 倍。妇幼保健支出的差距同样很大，2002 年每个妇幼保健院（所、站）的平均经常性支出城市是农村的 8.5 倍。

预算体制中存在的问题

儿童教育卫生服务政府支出水平与支出分配中存在的问题与中国预算体制本身的不足密切相关。如果预算体制中存在的问题得不到解决,就很难实现合理的公共支出,政府因此也无法充分应对社会发展与缩小地区差距方面的首要问题。近年来,财政部对预算体制进行了一系列改革,并将进行更深入和更广泛的改革,包括在 2007 年采用新的预算收支分类,但财政体制中还存在一些对儿童服务筹资有巨大影响的重要问题:

1. **政策、规划与预算之间缺乏密切的联系。**目前,《中国儿童发展纲要(2001-2010)》中的主要目标已经被纳入十一五规划,不过,目前还不能确定《儿童发展纲要》的目标是否完全被纳入年度规划和年度预算中。而且,所发布的有关卫生和教育方面的大部分政策、法规通常没有具体规定如何筹资和各级政府如何分担有关费用,来实现这些社会发展目标。
2. **预算体制不完整。**在地方政府中,还存在巨大的预算外收入与支出。这意味着预算体制不统一,使预算难以透明化和合理地配置预算资金。预算体系不完整的另一方面是,中央和地方政府部门预算申请的审批程序也不统一。由于中央经常性支出和资本支出的审批权分散在不同部门,财政部很难对总体支出进行全面把握。在地方政府,也存在同样的情况。这也许是造成不能获得最优投入组合(包括社会发展)的原因之一,例如学校和医院的公用经费不足。
3. **预算方法中的缺陷。**预期新的预算收支分类将引入经济和功能分类,将比以前更容易对支出效益和效率进行分析,并作出合理的预算决策。不过,新预算收支分类可能还不够细化,还不太便于进行结果导向的支出绩效评价,例如对儿童服务支出绩效的评价。要进行以结果导向的支出评价,需要采用结果导向的规划和预算方法、规划/方案分类支出,有关指标框架和详细的分解数据。有些政府部门,特别是在承担绝大部分儿童服务资金的地方政府,仍然采用类似于增量预算法编制预算,难以充分考虑变化的情况和政策目标与