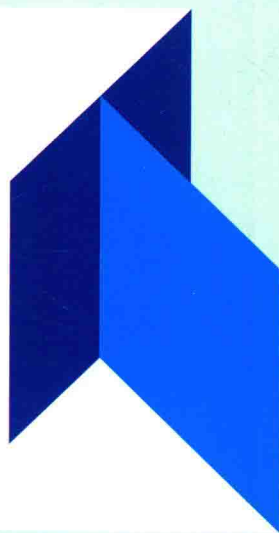


公共部门就业 对健康的影响

THE IMPACT OF PUBLIC
EMPLOYMENT ON HEALTH



张
维
○
著

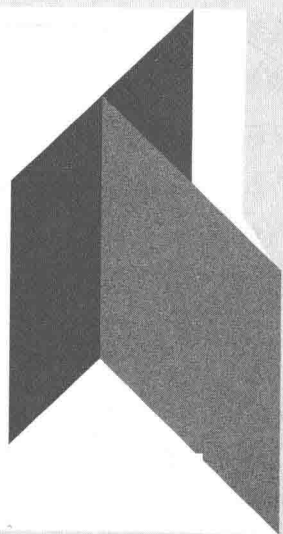
出版社

公共部门就业

张维◎著

对健康的影响

THE IMPACT OF PUBLIC
EMPLOYMENT ON HEALTH



中国环境出版社·北京

图书在版编目 (CIP) 数据

公共部门就业对健康的影响 / 张维著. -- 北京 :
中国环境出版社, 2017.2

ISBN 978-7-5111-3090-7

I. ①公… II. ①张… III. ①公共部门—工作—影响—
健康—研究 IV. ①R134

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 029846 号

出 版 人 王新程

责任编辑 韩 睿

责任校对 尹 芳

装帧设计 岳 帅

出版发行 中国环境出版社

(100062 北京市东城区广渠门内大街16号)

网 址: <http://www.cesp.com.cn>

电子邮箱: bjgl@cesp.com.cn

联系电话: 010-67112735

发行热线: 010-67125803, 010-67113405 (传真)

印 刷 北京市联华印刷厂

经 销 各地新华书店

版 次 2017年3月第1版

印 次 2017年3月第1次印刷

开 本 787×1092 1/16

印 张 14

字 数 168千字

定 价 49.00元

【版权所有。未经许可, 请勿翻印、转载, 违者必究。】
如有缺页、破损、倒装等印装质量问题, 请寄回本社更换。

习近平总书记近期做出了一系列针对国有企业的重要指示，明确国有企业是壮大国家综合实力、保障人民共同利益的重要力量，必须理直气壮做强、做优、做大。这可以被看作是对从 20 世纪 80 年代以来全球兴起的新自由主义思潮，特别是唱衰国有企业、认为国有企业天生效率低下的论调的漂亮回击与亮剑。尤其应该指出的是，习近平总书记在 2016 年 10 月召开的《全国国有企业党的建设工作会议》上强调，要使国有企业成为保障和改善民生的重要力量。这就点明了国有企业在促进经济增长、维护政治稳定之外的另一项重要作用——增进社会福祉。

与这样的主张相呼应，本书就公共部门对国民健康的潜在促进作用进行理论和实证上的探讨。理论上，本书把公共部门就业与健康的联系纳入“健康的社会决定因素”（Social Determinants of Health）这一经济学、社会学和公共卫生的交叉领域中进行讨论。这一研究领域从 20 世纪 90 年代开始兴起，至今方兴未艾。它将对影响健康的因素的解释从基因、行为习惯、医疗等技术层面，转移到社会政治经济制度这一更加深刻的层面。实证上，本书通过对微观个人层面的数据的分析，发现公共部门劳动者的健康状况更好。进一步分析发现，公共部门在健康上的优越性很大程度上来自它比私营经济部门提供了更稳定的工作。另外，公共部门内部不同阶层的劳动者在健康上不存在显著差异，而这种健康一层级的对应关系在私营经济部门则比较显著。换句话说，公共部门就业有助于促进不同阶层劳动者之间在健康状况上的平等。作为对定量研究的补充，本书对中国的体制和社会背景进行了定性研究。这有助于进一步解释，为什么在“铁饭碗”制度已经不在的今天，中国的公共部门仍然是较好的雇主。

本书的结论可以引申出如下几个政策含义。第一，公共部门就业应被作为一个可以促进健康和健康公平的政策工具。第二，工作稳定性对健康至关重要；对于建立更少监管、过分灵活的劳动力市场的主张应该持谨慎态度。第三，如果继续对公共部门就业放松监管，它在健康方面的优势则可能会消失。政策制定者应理直气壮利用公共部门就业，保障和改善国民健康。

作者

2017年1月于清华大学

第一章	导言：世界健康形势与公共部门就业发展趋势	1
第一节	全球健康形势 /1	
第二节	政府与公共部门发展趋势 /7	
第三节	健康改善增速放缓与新自由主义：关联是偶然的吗？ /9	
第四节	本书写作结构 /12	
第二章	公共部门就业对健康的影响：理论框架	14
第一节	理论研究背景 /14	
第二节	公共部门就业在国民健康中的作用：理论框架 /16	
第三节	政府负担得起吗？——以欧洲主权债务危机的根源为例 /36	
第四节	小结 /45	
第三章	公共部门就业对健康及健康不平等的影响： 微观层面的证据	46
第一节	引言 /46	
第二节	方法与数据 /49	
第三节	回归分析结果：不同部门在自评健康上的差异 /57	

- 第四节 回归分析结果：部门内社会阶层健康不平等在不同部门的差别 /67
- 第五节 讨论 /75
- 第六节 结论与政策含义 /79

第四章 当代中国公共部门的就业与福利：定性分析82

- 第一节 按所有制属性划分就业部门 /82
- 第二节 历史的演进：“国退民进” /83
- 第三节 与政府的相互关系 /87
- 第四节 工作带来的福利与健康：公共部门与私营经济部门 /91
- 第五节 小结 /105

第五章 结论106

**附录 A：所有制与经济增长：国有企业会阻碍经济增长吗？
——与吉尔法森等（2001）的定量研究商榷 /109**

第一节 引言 /110

第一节 研究的复制分析 /112

第三节 对回归模型的延伸研究 /125

第四节 小结 /126

附录 B：不平等会促进经济增长吗？——一个定量研究 /127

第一节 引言 /127

第二节 理论与模型设定 /129

第三节 数据 /137

第四节 结果 /143

第五节 总结、讨论与研究展望 /152

附录 C：私营医疗体制与健康：以美国医疗制度和医改为例 /155

第一节 引言 /155

第二节 美国差强人意的医疗绩效 /157

第三节 政治经济博弈下美国特殊医疗体制的形成 /161

第四节 奥巴马医改及影响 /175

第五节 结论及对中国医改的启示 /177

附录 D：附表 /182

参考文献 /186

作者简介 /216

第一章 导言：世界健康形势与 公共部门就业发展趋势

从 20 世纪 70 年代晚期开始，全球不平等状况加剧，社会福利指数的改善速度放缓。同时期，公共部门在世界各国都在缩小。这两种趋势之间是否存在什么必然的联系呢？我们从回顾重要的背景数据开始。

第一节 全球健康形势

世界卫生组织（World Health Organization）在《世界卫生报告 1998》中强调指出，全球健康状况在刚过去的一个世纪的后半段实现了“惊人的”进步（第 40 页）。根据这份报告，从 1955 年到 1995 年，世界人均预期寿命从 48 岁增加到 65 岁；婴儿死亡率从 148/千人下降到 59/千人（第 45 页）。报告还简要指出，并不是所有人都均衡地受益：例如，同一时期 16 个国家的共 3 亿人口的预期寿命不升反降（第 40 页）。尽管如此，这份报告仍对 1950 年以来取得的健康成就给予了

积极的评价，并表示对即将到来的 21 世纪满怀希望。该报告预期，通过“不断发展的全球经济一体化和以市场为导向的制度改革”以及“技术创新的加速，尤其是信息技术上革命性的变革”，一些国家健康恶化的问题将得到解决（第 114 ~ 115 页）。

十年后，世界卫生组织《世界卫生报告 2008》出炉。虽然世界卫生组织在这份报告中继续将全球卫生的发展进步描述为“巨大”，但它也明确地承认，健康绩效总体上的进步“掩盖了国家间存在的显著的不平等”（第 2 页）。《世界卫生报告 2008》用了大量篇幅来呈现 20 世纪 70 年代末期以来在卫生发展上严重的地区差异。很明显，世界卫生组织对形势的估计已经变得不甚乐观。这种不乐观或许反映了世界卫生组织的态度在变得更加务实；但更重要的是，这可能反映了这样一个事实：全球经济一体化和市场化未能在 21 世纪的第一个十年实现《世界卫生报告 1998》中所预言的“未来的繁荣”（第 114 页）。

我们来看一下相关证据。穆瑞等（Murray et al., 2007）发现，1980—2005 年，尽管儿童（5 岁以下）死亡的风险从 110% 下降到 73%，但每年的进步速度（1.3%）却实际上大大低于 1970—1985 年的进步速度（2.2%）（第 1052 页）。研究指出，主要的挑战来自非洲饱受艾滋病和武装冲突困扰的撒哈拉沙漠以南地区。然而，另外一项由乔丝灵和范尔堡（Goesling & Firebaugh, 2004）进行的横截面数据研究显示，健康进步的放缓并不仅限于撒哈拉以南的非洲地区：他们发现，在 1980—2000 年，转型经济和撒哈拉以南非洲国家的预期寿命分别下降了 0.1 岁和 1.1 岁，而同期西欧国家的人均预期寿命从 73.9 岁增长到了 78 岁。这样的结果是，转型经济国家与西欧国家的预期寿命差距从 5.8 岁增加到了 10 岁，撒哈拉沙漠以南非洲国家与西欧的差距从 26.3 岁增加到 31.5 岁。

韦斯布罗特等 (Weisbrot et al., 2006) 运用不同的方法, 对 1960—1980 年与 1980—2002 年人均预期寿命的增长进行了比较。如图 1.1 所示, 1960—1980 年所有国家都按照预期寿命被划分为五组, 最低的一组预期寿命是 31 ~ 44 岁, 最高一组为 69 ~ 76 岁。以最中间的一组为例。他们的研究方法是对所有在第一个时期 (1960—1980 年) 预期寿命处于 53 ~ 63 岁的国家 (浅灰色的列) 和所有在第二个时期 (1980—2002 年) 有相同预期寿命的国家 (深灰色的列) 进行比较。可以很清楚地看到, 对于五组中的四组, 或者说对于绝大多数的中、低收入国家 (第 223 页), 预期寿命的增幅在第二个时期放缓。唯一的例外是预期寿命最高的 (69 ~ 76 岁组) 的国家, 而其中绝大多数是发达工业化国家。这项研究还注意到, 婴儿、儿童和成人死亡率存在同样的规律。

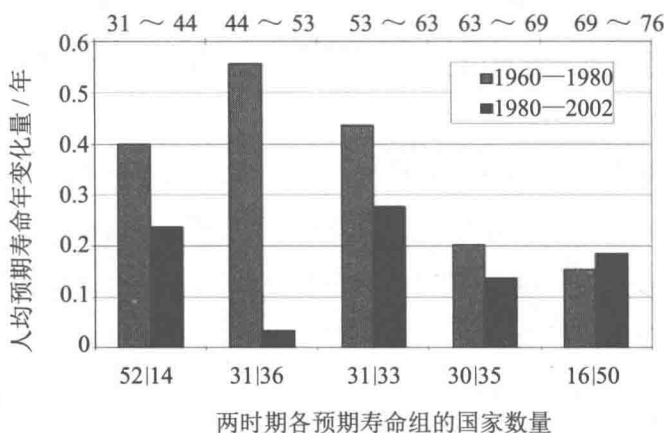


图 1.1 世界人均预期寿命在两个时期的增幅比较

数据来源：摘自韦斯布罗特等 (2006)。注：本图的目的并非用来比较同一国家的预期寿命在两个时段的变化状况。这样的比较是没有意义的：显而易见，对于同一国家而言，预期寿命在较高的水平上更难实现等幅的提高。例如，从 70 岁增长到 75 岁比从 50 岁增长到 55 岁，要更难实现。

在简要分析了全球健康的发展状况后，我们再来看看几个国家的详细情况。俄罗斯是一个重要的例子。苏联的健康状况在“二战”后的前二十年间有大幅提高[纳瓦罗(Navarro, 1993, 第23页)]。比如，苏联1960年的人均预期寿命已追赶上了美国[艾伯斯塔特(Eberstadt, 1999, 第6页)]。直到20世纪60年代末70年代初，苏联的健康发展才开始出现停滞。人们对此提出了很多种解释，包括卫生部门长期资金不足[菲尔德(Field, 2000)]、去政治化和集权化的医疗体系，以及官僚化的医疗队伍(纳瓦罗, 1977)。但即便如此，数据显示，苏联的健康水平还是比绝大多数发展中国家都要好，与发达国家也相差不多。例如，在1985年，俄罗斯的人均预期寿命是68岁，这比绝大多数发展中国家都高，在195个国家中排名第96位。事实上，这一数字仅比排名第23位的国家(如古巴、德国、丹麦)少5岁，比排名第46位的国家(如波兰、阿根廷)少2岁，而比同时期收入中等偏上的国家的平均水平要高出1岁[数据来源：世界银行(World Bank, 2009)]。

真正的转折点出现在20世纪80年代末，苏联体系崩溃之后。1987—1994年，俄罗斯的人均预期寿命从69岁下降到64岁，这种惊人跌幅从未在和平时期出现过。更剧烈的变化是，男性的人均预期寿命在1995年跌到了58岁，与女性人均预期寿命的差距增加到15岁之多。2007年，尽管俄罗斯的经济状况开始好转，其健康指标却仍未恢复：男性预期寿命仍然停留在62岁，相当于1981年的水平，与女性人均预期寿命的差距仍有12岁。

另一个例子是中国。在过去的几十年中，中国人的预期寿命从新中国成立初期不到40岁增加到70多岁，婴儿死亡率也从超过200‰降到了20‰以下。相比之下，印度虽然在人口和经济背景上与中国十



分相似，却在健康上进步缓慢得多：1955—2008 年，印度人的预期寿命从 40 岁提高到 65 岁，婴儿死亡率从 140‰降到 54‰ [世界银行，2009；杰米森等 (Jamison et al., 1984)]。不过，进一步的分析表明，中国取得的绝大部分进步都是在 20 世纪 60—70 年代期间完成的。如图 1.2 所示，1960—1970 年，中国尽管人均收入较低，但人均预期寿命增长显著；而从 20 世纪 70 年代末开始，人均预期寿命增长明显放缓，并与 GDP 的迅速增长态势形成强烈反差。

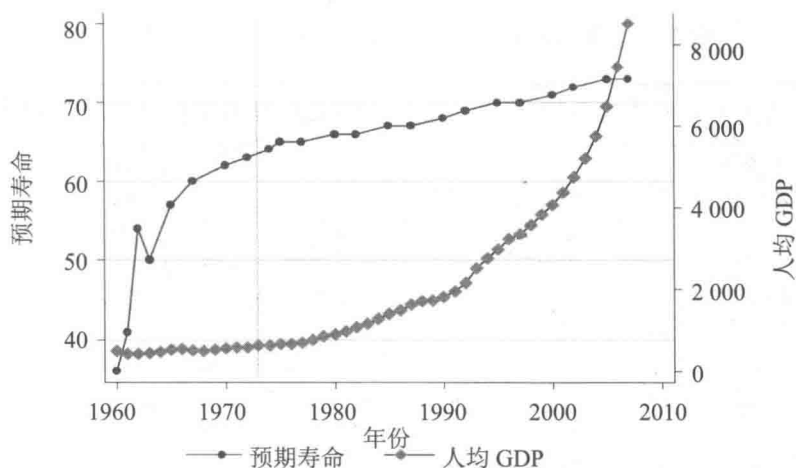


图 1.2 中国预期寿命与人均 GDP：1960—2007

数据来源：实际人均 GDP 的数据来源于宾夕法尼亚大学世界表 6.3 (Penn World Table)，以 2005 年不变价格国际美元表示 [海斯顿等 (Heston et al., 2009)]。人均预期寿命的数据来源于世界发展指数 (World Development Indicators) (世界银行，2009)。

或许有人会认为这并不是个问题，因为当预期寿命到了一个较高水平后，再要进一步提高是很困难的。但是，如果将中国与其他国家进行比较可以看出，事情并不是那么简单。表 1.1 显示不同收入水平的国家（地区）预期寿命在 1980—2008 年的变化情况。这些国家（地区）

在 1980 年的预期寿命或与中国持平（66 岁），或比中国更高，但是在随后的三十年里，它们取得了与中国或同等，或更大的进步。例如，同为发展中国家的墨西哥，其人均预期寿命在 67 岁的基础上提高了 8 岁，而中国在 66 岁的基础上提高了 7 岁。受战争影响，越南在 1980 年人均寿命只有 58 岁，但 2008 年的时候已经急速提高到 74 岁。考虑到所有这些国家在此期间的经济增长率都远低于中国，可以公平地说，中国从 1980 年以来的健康进步状况是不能让人满意的，具体见表 1.1。

表 1.1 一些国家（地区）人均预期寿命：1980—2008 年

单位：岁

国家和地区	1980 年	2008 年	Δ 1980— 2008 年	国家和地区	1980 年	2008 年	Δ 1980— 2008 年
阿尔巴尼亚	70	77	7	澳门(中国)	72	81	9
澳大利亚	74	81	7	马来西亚	67	74	7
中国	66	73	7	马耳他	73	80	7
哥伦比亚	66	73	7	墨西哥	67	75	8
捷克	70	77	7	新西兰	73	80	7
法国	74	81	7	葡萄牙	71	78	7
德国	73	80	7	卡塔尔	66	76	10
香港(中国)	74	82	8	斯洛文尼亚	70	78	8
冰岛	74	81	7	瑞士	75	82	7
爱尔兰	74	81	7	阿联酋	68	79	11
意大利	74	81	7	委内瑞拉	68	74	6
日本	76	83	7	越南	58	74	16
韩国	66	79	13				

数据来源：世界发展指数，世界银行，2009。

注：对于一些国家，当 2008 年数据不存在时，用 2007 年数据代替。

第二节 政府与公共部门发展趋势

与全球健康状况改进的放缓同时出现的是，各国逐渐抛弃政府主导的增长模式，开始逐渐转向新自由主义政策。“二战”以后，世界各国以不同形式采取了有政府管制的模式，如社会主义阵营的国家社会主义制度、拉丁美洲的进口替代制度，以及遍及东亚的出口导向制度。在同一时期，公共部门（包括公共部门企业）得到迅速扩张。它不但成为政府进行国家发展的工具，也成为冷战下保护国家安全、摆脱殖民势力，以及解决社会公平的工具。“二战”后到 20 世纪 70 年代末期，公共部门企业在经济中保持着举足轻重的地位，占资本形成的 16.5%、GDP 的 9.5%（除去美国）[肖特（Short, 1984, 第 115 页）]。其中，绝大多数企业都集中在公用事业领域（如电、燃油、水、通信、交通）、自然资源（如石油与天然气、煤炭），以及资本密集型制造业（如炼油、化工、钢铁）。

但是，从 1980 年左右开始，世界政治经济形势全面转向新自由主义。促成了这种转变的因素有很多。首先，很多采取政府主导战略的国家都恰巧在那时遇到了各自的困难[波林（Pollin, 2003）]；而且，政府领导人对国有企业的表现普遍感到不满[罗兰德（Roland, 2008）]。与此同时，新自由主义开始出现。它宣扬，政府没有能力掌握能让企业取得成功的足够信息，人类的福祉只能够通过建立一个欢迎私人所有、自由市场和有限政府角色的制度来取得进步，政府应该为已经存在的市场提供便利，以及当市场不存在时创造市场（例如公用事业、教育、医疗等领域）；除此之外，政府什么都不应该做[哈

维 (Harvey, 2005); 施尔佛 (Shleifer, 2009); 巴尔瑟维奇和费舍 (Balcerowicz & Fischer, 2006); 斯蒂格利茨等 (Stiglitz et al., 2006)]。就这样, 新自由主义者为各国政府所面对的困境提出了一套看起来很有说服力的解释, 并给出了相应的解决方案。此外, 强大的国际机构 (如世界银行、国际货币基金组织, 以及世界贸易组织) 往往以实施新自由主义政策为提供贷款的附加条件, 这种做法也大大促进了新自由主义的扩散。

随之而来的结果是, 私有化和新自由主义的其他要素 (市场化、放松监管) 从欧洲逐步扩张到了拉丁美洲、亚洲和非洲, 从发达国家扩张到了发展中国家和社会主义国家, 从工业部门扩张到了基础设施以及供水、电力、公共交通业等社会服务部门。在俄罗斯, 新自由主义政策在 20 世纪 90 年代初期、苏联体系刚刚崩溃后就实施了。不到十年, 俄罗斯就从完全的国有经济迅速转变为私营经济占绝对主导地位的经济体: 1992 年, 私营经济仅占俄罗斯 GDP 的 25%, 两年后上升到 50%, 而到了 2002 年, 则上涨到了 70% [哈努斯科等 (Hanousek et al., 2008, 第 85 页)]。

中国则在整个 20 世纪 80 年代和大部分的 90 年代间进行了更为渐进的所有权改革。扩充私营经济部门的方法最初主要是允许国内外投资者投资私营企业; 公共部门主要是针对管理方式进行改革, 经济所有制属性则保持不变。直到 90 年代初期, 以改制为重要内容的所有权重组才开始。这一过程开始主要是针对一些小型公共部门企业, 并且进展缓慢, 直到 90 年代后半段才开始加快速度。1995—2004 年, 大约有 50% 的国有企业实现了全部或部分的转制 [嘎诺特等 (Garnaut et al., 2005)]。

值得一提的是, 实际上, 政府扮演的角色 (至少在政府福利提供