2004年世界发展报告





让服务惠及穷人

中国财政经济出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

年世界发展报告

让服务惠及穷人

中国财政经济出版社

World Development Report 2004: Making Services Work for Poor People
Copyright © 2003 by
The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank
ISBN 0 - 8213 - 5468 - X

This Work was originally published by the World Bank in English as *World Development Report* 2004 in 2003. This Chinese translation was prepared and produced by China Financial and Economic Publishing House. The World Bank does not guarantee the accuracy of the translation and accepts no responsibility whatsoever for any consequence of its interpretation or use.

2004 年世界发展报告：让服务惠及穷人
© 2003 年，版权所有
国际复兴开发银行/世界银行

本书原版由世界银行以英文出版，书名为《2004 年世界发展报告：让服务惠及穷人》。中文版由中国财政经济出版社组织翻译并出版。世界银行不保证翻译的准确性，也不对本书的解释或使用引起的后果承担责任。

本书是世界银行工作人员的成果，其中的看法未必反映执行董事会或他们所代表的国家的观点。世界银行不保证本书数据准确无误，并对任何人引用其中的观点和数据引起的后果不承担任何责任。本书所附地图的疆界、颜色、名称和其他资料，并不表示世界银行的任何部门对任何地区的法律地位的看法，也不意味着对这些疆界的认可或接受。

图书在版编目（CIP）数据

2004 年世界发展报告：让服务惠及穷人/世界银行著；
《2004 年世界发展报告：让服务惠及穷人》翻译组译.
北京：中国财政经济出版社，2004.1
书名原文：World Development Report 2004
ISBN 7—5005—6986—6

Ⅰ.2… Ⅱ.①世…②2… Ⅲ.①经济发展—研究报告—世界—2004
②社会福利—研究报告—世界—2004 Ⅳ.F112

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 122120 号

〔世界银行〕**2004 年世界发展报告**
本报告翻译组 译
责任编辑：党海鹏
* * *
中国财政经济出版社出版
URL：http：//www.cfeph.com.cn
E-mail：cfeph@drc.gov.cn
社址：北京海淀区阜成路甲 28 号 邮政编码：100036
发行处电话：88190406
北京人卫印刷厂印刷 各地新华书店经销
850×1168 毫米 16 开 18 印张 450 000 字
2004 年 4 月第 1 版 2004 年 4 月北京第 1 次印刷
定价：40.00 元
ISBN 7-5005-6986-6/F·6112
版权登记号：图字 01-2004-0514
（图书出现印装问题，本社负责调换）

年世界发展报告

让服务惠及穷人

鸣　　谢

本报告是由 Shantayanan Devarajan 和 Ritva Reinikka 领导的小组起草的，小组成员包括 Junaid Ahmad、Stephen Commins、Deon Filmer、Jeffrey Hammer、Lant Pritchett、Shekhar Shah 和 Agnès Soucat，Nazmul Chaudhury 也为此做出了贡献。小组得到了 Claudio E. Montenegro 和 Manju Rani 的帮助。Bruce Ross-Larson 和 Meta de Coquereaumont 是主要的编辑人员。报告得到了尼古拉斯·斯特恩的全面指导。

小组接受了以 Emmanuel Jimenez 为首的专家组的建议，专家组成员包括 Martha Ainsworth、Abhijit Banerjee、Timothy Besley、John Briscoe、Anne Case、Luis Crouch、Angus Deaton、David G. de Groot、Anil Deolalikar、Esther Duflo、Vivien Foster、Anne-Marie Goetz、Jonathan D. Halpern、Joel Hellman、Charles Humphreys、R. Mukami Kariuki、Elizabeth King、Michael Kremer、Kenneth Leonard、Maureen Lewis、Benjamin Loevinsohn、Michael Mertaugh、Allister Moon、Howard Pack、Samuel Paul、Sanjay Pradhan、Michael Walton 和 Dale Whittington。

世界银行内部和外部的许多人士对本报告提出了有益的建议，撰写了背景材料和其他辅助材料，并参加了咨询讨论会。投稿者和参与者列在了书籍目录表中。发展数据组提供了附录数据，并负责编制了《世界发展指标》。许多背景研究得到了来自英国国际发展部的部分信托基金以及荷兰、芬兰和挪威政府的慷慨资助。

小组为本报告进行了广泛的咨询，这些咨询包括在柏林、布鲁塞尔、开罗、科伦坡、达卡、日内瓦、哈瓦那、赫尔辛基、坎帕拉、新德里、巴黎、比勒陀尼亚、东京、华盛顿特区进行的专题研讨会和一系列由来自非洲、东亚和南亚、欧洲、拉丁美洲以及中东地区的参与者进行的电视会议。参加专题讨论会和电视会议的有研究人员、政府官员以及来自非政府组织和私人部门组织的职员。

Rebecca Sugui 担任本报告的执行助理；Leila Search 为项目助理和技术支持人员；Endy Shri Djonokusomo 和 Ofelia Valladolid 为小组助理。Evangeline Santo Domingo 为资源管理助理。

本报告的设计、编辑和出版由世界银行出版物发行处生产服务单位进行协调，并由 Susan Graham 和 Ilma Kramer 进行监督。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

缩略语和资料说明

缩略语

ACE	社区教育协会（萨尔瓦多）
BCG	卡介苗
BRAC	孟加拉农村进步委员会
DAC	发展援助委员会（OECD）
DPT	白喉－百日咳－破伤风疫苗
Educo	萨尔瓦多社区参与教育计划
EPRDF	埃塞俄比亚人民革命民主阵线
GDP	国内生产总值
GNI	国民总收入
HIPC	重债穷国
ICRG	国家风险国际指南
IDT	Impres Desa Tertinggal（印度尼西亚）
KDP	地区发展计划（印度尼西亚）
LICUS	负担沉重的低收入国家
MKSS	Mazdoor Kisan Shakti Sanghathan（印度）
MWSS	马尼拉都市供排水系统
NGO	非政府组织
ODA	官方发展援助
OECD	经济合作与发展组织
PRI	制度革命党（墨西哥）
Progresa	墨西哥教育、医疗与营养计划
PRONASOL	墨西哥国家团结计划
REB	农村电力委员会
SIDA	瑞典国际发展合作署
TIMSS	第三次数学和科学教学比较研究项目
USAID	美国国际开发署
VERC	乡村教育资源中心
WHO	世界卫生组织
WSP	供水和污水处理计划署

资料说明

本报告地区和收入分组中所包括的国家列在《部分世界发展指标》最后的国家或地区分类表中。收入分类是根据人均 GNP 进行的；本版有关收入分类的标准见《部分世界发展指标导言》。除非另有说明，图和表中的小组平均数据为该组国家的未加权平均数。

本报告所用“国家”一词指经济体，并不代表世界银行对某个领土的法律或其他地位的看法。“发展中国家”一词系指中低收入经济体，为方便起见，也包括了从中央计划经济转型的经济体。为方便起见，“发达国家”或“工业化国家”一词可能是指高收入经济体。

除非另有特别说明，美元为当前的美国美元。10 亿为 1000 百万，1 万亿为 1000 十亿。

前　言

我们满怀希望进入新千年。在人类历史上，我们第一次有可能在我们的有生之年根除全球贫困。180 个国家元首于 2000 年 10 月签署了《千年宣言》，保证在 2015 年前实现千年发展目标。为了增加外部援助、扩大世界贸易、深化政策和制度改革以实现这些目标，世界各国于 2002 年春天在墨西哥的蒙特雷建立了伙伴关系。在 20 世纪 90 年代减少的外国援助现在又开始增加了。

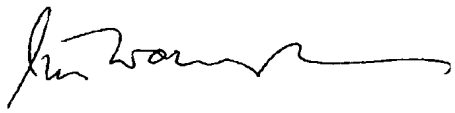
但是，在 21 世纪的前几年又出现了更大的挑战。艾滋病和其他疾病、文盲以及污水使数百万甚至几亿人摆脱贫困的希望受到了威胁。可悲的是，冲突破坏了许多国家的发展。和平与发展相辅相成。就在我们学习如何使发展援助更有效果的时候，援助还是因为效果不够好而屡受批评。

作为世界银行的旗舰系列报告的第 26 辑，本年度《世界发展报告》通过应对上述挑战，帮助重新点燃我们的希望并使之得到加强。货币，甚至到 2015 年要达到的数字目标固然重要，但发展决不仅仅是指这些。发展是有关于人的发展。《世界发展报告》关注基础服务，尤其是医疗、教育、水和卫生，并寻求使之有利于穷人的途径。但穷人总是得不到服务。这种失败看起来也许不像金融危机那样令人震撼，但其影响却是持续并不断加深的。报告显示了服务惠及穷人的范例。如果服务面向所有人，如果鼓励女孩子上学，如果孩子和家长都参与到学校教育中去，如果社区负责它们自己的卫生，这样的服务就是有效的。社会如果可以消除那些伤害穷人更甚于富人的腐败——尤其是如果腐败打击了穷人极其渴望得到的基本健康服务，这样的服务就是有效的。如果我们对发展的理解是全面的，承认母亲获得教育将有助于孩子的健康，修建道路或桥梁能让孩子上学，这样的服务就是有效的。

如果我们承认资源及其有效利用是不可分割的，服务就会特别有效。更有效地使用资源会使追加资源的生产率提高，援助的理由也就更有说服力。外部援助会为政策变化和更有效使用资源的做法提供强有力的支持。这就是我们如何能够逐步实现千年发展目标的原因。

为改善服务提供的质量，《世界发展报告》建议进行制度变革，因为制度变革将强化政策制订者、服务提供者和公民之间的责任关系。变革不会一蹴而就。解决方案不应是凭空想象出来的“最佳做法”，而应是根据各个国家、城镇或乡村的现实制定出来的。没有放之四海而皆准的标准。但我确信，如果有适当的资源作配套，以及对什么起作用和什么不起作用进行评价，对应该增加什么和减少什么做出决定，对服务提供，实际上是对发展效果的新的思考方式将会结出丰硕的成果。

简言之，本年度的《世界发展报告》对世界银行双管齐下的发展战略——投资并授权于民众以及改善投资环境——是非常重要的。下一年度《世界发展报告》将关注该战略的第二部分。这些报告合在一起构成了世界银行为应对全球社会的挑战——在我们的有生之年根除贫困，这也是世界银行为自己定下的目标——所做出的一部分贡献。



詹姆斯·D·沃尔芬森

目　　录

鸣谢　xiii
缩略语和资料说明　xiv
前言　xv

绪论　1
问题　1
客户、提供者和决策者之间的关系框架　6
什么不能做　10
能做什么？　12

第 1 章　服务能够为穷人效力，但却常常失效　19
穷人的状况实际上更糟　20
能负担起的服务很少——尤其对穷人来说是如此　21
质量——一系列失败　22
使服务起作用以改善结果　26

聚焦 PROGRESA　30

第 2 章　政府应使服务奏效　32
公共责任　32
经济增长是必要的，但是还不够　35
仅仅增加公共支出是不够的　36
不改变激励机制，只进行技术调整是不够的　40
理解什么起作用和为什么——以改进服务　42

聚焦喀拉拉邦和北方邦　44

第 3 章　服务提供框架　46
一个分析框架：参与各方与责任　46
建立责任关系为何如此复杂？　52
公共部门与市场的成功与失败　53
从原则到工具　58
改革制度以改善对于穷人的服务将很困难　60

聚焦乌干达　62

第 4 章 客户与服务提供者 64
什么时候强化客户—提供者联系最重要？ 64
通过选择来扩大客户的权力 66
通过参与增强消费者的权力 71
八种不同情况中的客户权力 74

聚焦巴马科倡议 76

第 5 章 公民与政治家 78
公民表达与政治责任 78
向穷人提供公共服务的政治学 81
超越投票箱：加强责任的公民倡议 85
加强表达的信息策略 87
加强表达的分权 89
八种不同情况中的公民表达 90

聚焦可卡玛坦发展计划 92

聚焦挪威和爱沙尼亚 94

第 6 章 政策制订者与服务提供者 95
契约、管理与“长线”责任 95
加强责任：区分政策制订者与服务提供者 97
责任的局限 98
克服局限 100
八种情况的服务提供者激励 107
逐步推进、逐步放弃与获取知识 107

聚焦柬埔寨 109

第 7 章 基础教育服务 111
服务提供中的共同问题 111
加强责任关系，建立高质量的教育体系 113
公民与客户，政治家与政策制订者：表达 114
政策制订者和机构提供者：契约 117
机构提供者和一线提供者：管理 124
客户权力 125
推动改革前进 129

聚焦社区教育计划 131

第 8 章 医疗卫生和营养服务 133
穷人的健康 134
市场失灵与政府失灵 136
增强客户权力 143

加强贫困公民的发言权 146
契约：为提供者服务于穷人提供激励 149
六个尺度适合一切吗？ 155

聚焦哥斯达黎加和古巴 157

第 9 章 饮用水、环境卫生与电力 159
供水和环境卫生服务的状况 159
服务提供的基础设施与责任框架 160
城市供水网络 164
农村地区：网络和非网络系统 171
环境卫生 173
电力 175
将改革议程向前推进 176

聚焦约翰内斯堡 178

第 10 章 公共部门对服务改革的支持 180
加强政府基础 180
明智的支出 181
分权以完善服务 185
制订、管理和执行好政策 191
遏制服务提供中的腐败 195
对转型进行管理：克服改革障碍 198
评估和学习 199

聚焦巴西塞阿拉州 201

第 11 章 捐赠者与服务改革 203
援助和责任 203
加强，而不是削弱契约 204
让提供者组织去管理 206
增强客户权力 208
改善公民的发言权 209
将援助和服务的提供密切结合 211
为什么对援助进行改革如此困难？ 216

文献注释 218

尾注 219

参考文献 228

2004 年部分世界发展指标 249

需要全本请访问 www.ertongbook.com

专栏

专栏 1　八个千年发展目标　2
专栏 2　公共服务——一项社会责任　3
专栏 3　聚焦“聚焦问题”　16
专栏 1.1　谁是“穷人”？　20
专栏 1.2　艾滋病毒/艾滋病正在杀害教师　23
专栏 1.3　也门达哈马省女孩对学校服务需求不多　25
专文 1.1　健康和教育状况的决定因素：内部、外部和跨部门决定因素　27－29
专栏 2.1　大多数政府承担卫生保健和教育责任——常常诉诸于人权　34
专栏 2.2　快速通道倡议——为可靠的国家教育战略提供援助　36
专栏 2.3　为什么很难估算“千年发展目标”的“成本”　41
专栏 3.1　本报告所用术语一览　48
专栏 3.2　责任的许多含义　51
专栏 3.3　建立承担责任的条件：警察　54
专栏 3.4　“进步时代”：建立现代官僚制度　55
专栏 3.5　在阿拉伯埃及共和国寻求服务　56
专栏 3.6　中亚及高加索地区的卫生保健：长线与短线责任　59
专栏 4.1　在印度安得拉邦私人部门是首选的　67
专栏 4.2　东欧国家的贿赂　68
专栏 4.3　付款和责任　69
专栏 4.4　在使用者收费方面不存在一揽子政策　71
专栏 5.1　为什么公共医疗和教育服务难以到达穷人？　82
专栏 5.2　“克利效应”　83
专栏 5.3　在巴基斯坦最好是建设农村学校，而不是管好学校　84
专栏 5.4　跟踪公共款项　86
专栏 5.5　回到现实：信息技术改善了对农村提供的服务　87
专栏 6.1　好医生很难找到　96
专栏 6.2　服务提供者的相机行事会伤害穷人　97
专栏 6.3　贿赂伤害穷人　98
专栏 6.4　学习管制　99
专栏 6.5　小心你所期待的（之一）　100
专栏 6.6　小心你所期待的（之二）　101
专栏 6.7　为特定卫生干预服务项目建立激励工资　102
专栏 6.8　非政府组织比政府更灵活　104
专栏 6.9　《服务贸易总协定》是帮助还是障碍？　105
专栏 7.1　1990 年前后巴基斯坦教师培训的暗淡状况　114
专栏 7.2　基于考试的责任——并非新生事物　119
专栏 7.3　智利以学校为基础的业绩奖励　121
专栏 7.4　两项大规模的国家横截面教学评估　122
专栏 7.5　在肯尼亚布西亚地区的随机试验　123
专栏 7.6　柬埔寨的教育进步　126
专栏 7.7　埃塞俄比亚基础教育的另一条路线　126
专栏 7.8　拉丁美洲的教育改革与教师协会　130

专栏 8.1 种族与健康 134
专栏 8.2 伊朗：让医疗服务惠及穷人 135
专栏 8.3 治疗与护理不断变化的组合：谁治病？治什么病？在何处治？ 139
专栏 8.4 购买结果以实现千年发展目标 142－143
专栏 8.5 尼加拉瓜为性从业者发放就诊券 145
专栏 8.6 让健康保险惠及穷人 146
专栏 8.7 政府利用战略合同成为医疗服务的积极购买者 149
专栏 8.8 按人头支付方式的风险 150
专栏 8.9 根据收入标准对服务提供者得到的支付进行调整 151
专栏 8.10 医疗服务的人力资源危机 153
专栏 8.11 培养产科学的职业道德 154
专栏 9.1 服务提供中的客户至上主义 163
专栏 9.2 历史上的分权化与供水产业 164
专栏 9.3 私人参与的发展趋势：供水、环境卫生、供电 166
专栏 9.4 历史上的私人参与 167
专栏 9.5 私人参与供水和卫生可以挽救穷人的生命、为他们省钱 168
专栏 9.6 历史上的供水收费 170
专栏 9.7 倾听农村社区的声音，遏制砷污染 173
专栏 9.8 水管和电缆不同吗？ 175
专栏 10.1 阿根廷经济危机对医疗和教育服务的冲击 181
专栏 10.2 资金流失的案例：公共支出跟踪调查 185
专栏 10.3 作为政治任务的分权：埃塞俄比亚 187
专栏 10.4 通往分权的多种途径：拉丁美洲 187
专栏 10.5 构建地方能力：中央政府的作用 191
专栏 10.6 “是的，部长先生” 192
专栏 10.7 对亲贫的服务供给改革所涉及的棘手的政治问题进行管理 198
专栏 10.8 为结果做好准备了吗？ 200
专栏 11.1 对全球性基金的争论：乌干达 205
专栏 11.2 社会投资基金：牙买加 209
专栏 11.3 捐赠者支持民主治理 210
专栏 11.4 捐赠者支持透明的预算程序：坦桑尼亚 211
专栏 11.5 为什么援助机构关注投入 212
专栏 11.6 玻利维亚援助协调的案例 213
专栏 11.7 将预算支出和业绩联系起来 215
专栏 11.8 集中知识转移 216

图

图 1 人类发展的进程：脱离轨道 2
图 2 对富人的公共支出比穷人的更多 4
图 3 水，要么随处都是，要么一滴喝的都没有 5
图 4 责任关系框架图 6
图 5 为投 PRI 的票面付费 7
图 6 公共支出的增加是不够的 11

图 7 八个尺度适合一切？ 14
图 1.1 贫穷家庭的儿童死亡率非常高 20
图 1.2 穷人不太可能上学，更有可能辍学 21
图 1.3 水，要么随处都是，要么一滴喝的都没有 23
图 2.1 国民收入与健康和教育成就密切相关，低收入国家尤为如此 35
图 2.2 公共支出的变化与结果之间仅有微弱的联系：受教育情况 37
图 2.3 公共支出的变化与结果之间仅有微弱的联系：儿童死亡率 37
图 2.4 当国民收入为常量时，结果与公共支出之间的联系较微弱 38
图 2.5 富人往往从用于卫生保健和教育的公共支出中得到的实惠更多 39
图 2.6 绝大部分教育的经常性支出为教师所得（部分撒哈拉以南非洲国家） 40
图 3.1 责任关系的五个方面 47
图 3.2 主要权力关系 49
图 4.1 服务提供框架中的客户权力 65
图 4.2 八个尺度适合一切 75
图 5.1 服务提供框架中的表达 79
图 5.2 民主的世纪 81
图 5.3 投票给 PRI 是有报酬的 85
图 5.4 八个尺度适合一切 91
图 6.1 服务提供框架中的契约与管理 95
图 6.2 八个尺度适合一切 108
图 7.1 贫穷孩子：入学的可能性较低，辍学的可能性较高 112
图 7.2 巴西和墨西哥 15 岁孩子在标准化考试中的成绩远远不如 OECD 国家的学生 113
图 7.3 花费在各项投入上的每 1 美元所能提高的考试分数 116
图 7.4 学校的成功不仅仅取决于学生人均支出 120
图 7.5 集中考试对学生成绩有强烈影响 120
图 7.6 智利的好学校招收各种社会经济地位的学生 121
图 8.1 在健康方面实现千年发展目标：加速进步 134
图 8.2 在健康方面实现千年发展目标：关注贫困家庭 135
图 8.3 穷人很少享受成效显著的服务 136
图 8.4 富人群体绝对地好 136
图 8.5a 贫困妇女对艾滋病病毒知之甚少 137
图 8.5b 丈夫拒绝使用避孕工具 137
图 8.6 虽然是公共责任，但私人支出至关重要 137
图 8.7 公—私比例在贫富之间和疾病治疗方面的差异 138
图 8.8 通过标准化和授权使卫生服务更容易提供 140
图 8.9 社区管理的医疗服务增加了使用量，降低了支出 144
图 8.10 高支出不能保证更公平的免疫 150
图 8.11 公民对提供者和购买者行使权力 151
图 8.12 六个尺度适合一切 155
图 9.1 在 1990 年至 2000 年期间，在获得改善的供水和卫生方面进步甚微 160

图 9.2 24 小时供水：仍然只是一个梦想 160
图 9.3 按最穷和最富五分之一人口统计的供水和环境卫生状况 161
图 9.4 其他供水渠道：穷人支出更多 161
图 9.5 基础设施服务中的责任 162
图 10.1 强化公共部门提供服务的基础，要求协调多重契约关系 180
图 10.2 地方政府支出比例差异显著 186
图 10.3 分权和服务提供框架 188
图 10.4 高层政策管理不当的剖析 192
图 10.5 致力于公民的教育、医疗和安全 193
图 10.6 没有直接通往成功的道路：确定预算改革的顺序 194
图 10.7 从基础薄弱到根基稳固：公共部门制度改革 195
图 10.8 有很多力量可以遏制服务提供中的腐败 197
图 11.1 受益人和捐赠国纳税人之间的反馈环被打破了 204
图 11.2 援助分割：呈上升趋势 206
图 11.3 非洲撒哈拉以南国家政府官僚机构质量随着援助的分割而下降 207

表

表 1 实现所有的“千年发展目标”，单纯靠经济增长是不够的 3
表 1.1 最近的学校或卫生所也可能会很远 22
表 1.2 服务人员经常缺勤 24
表 1.3 缺勤率情况差别巨大，即使在同一个国家也是如此 24
表 2.1 用于卫生保健和教育的公共支出：量大而情况不一 33
表 3.1 机构提供者的各种所有权形式和组织结构形式 50
表 3.2 可相机行事型与交易密集型服务实例 53
表 3.3 现代制度漫长的发展过程 61
表 5.1 当普通公民是穷人时，亲贫和客户偏袒主义的服务环境 80
表 7.1 马达加斯加高等教育的单位成本很高，穷人接受高等教育的比率很低 117
表 7.2 学校只是学生成绩差异的一小部分原因（%） 118
表 7.3 20 世纪 90 年代中期委内瑞拉玻利瓦尔梅里达市的学校自治和效果 125
表 8.1 在向穷人提供医疗服务过程中所遇到的几个典型障碍 141
表 8.2 穷人的支付能力仍然是一个问题 144
表 8.3 怎样才能知道穷人的表达是否被听到？ 147
表 10.1 市场失灵？政府失灵？还是兼而有之？ 182
表 10.2 分权绝不简单 189
表 10.3 在跑步之前，要先练好走路 196
表 11.1 捐赠者如此之多 207

绪　论

我每天用一个20升的陶土罐打四次水，这太累了！……我从没上过学，因为我不得不帮助母亲洗衣服，这样我们赚的钱才够用……我们的房子没有卫生间……如果我能改变自己的生活，我真的想上学，想有更多的衣服。

埃尔玛·卡萨，埃塞俄比亚亚的斯亚贝巴一位13岁的女孩

服务在机会获取、数量和质量上屡屡让穷人感到失望。但事实上，很多实例雄辩地表明服务确实能改善穷人的生活，这意味着政府和公民可以做得更好。怎么做？可以通过把穷人置于服务供给的中心：使他们能够监督和规范服务提供者，扩大他们在政策制定过程中的发言权，并加强对服务提供者的激励使之服务于穷人。

对于很多人来说，远离疾病和消除无知——穷人摆脱贫困的两个最重要途径——仍然难以实现。要加速人类发展的进程，经济增长固然必不可少，但是还不够。二者同步发展既需要大幅度增加外部资源，又需要更有效地使用所有内部和外部资源。随着资源的生产率提高，主张增加资源的论点变得更具说服力。外部资源可以为实践和政策的变革提供强有力的支持，由此带来资源的更有效使用。两者是互为补充的——这就是2002年春季在蒙特雷得到巩固的发展伙伴关系的实质。

本报告将建立一个定性的且可行的框架，通过引导公共事业为穷人服务，更有效率地使用内部或外部资源。我们将注意力集中在那些与人类发展具有最直接联系的服务——教育、医疗卫生、供水、排污和电力。

政府和公民使用多种方法提供这些服务——包括中央政府供给，转包给私营部门和非政府组织，下放至地方政府，社区参与和对家庭的直接提供。其中既取得过辉煌的成功，也经历过悲惨的失败。这两种结果都表明需要加强服务供给链上三个关键联系，即穷人和提供者之间、穷人和决策者之间以及决策者和提供者之间的负责制。外援捐助者同样应当加强而非削弱这些联系中的负责制。

提高贫困客户在服务提供中的选择和参与将有助于他们监督和规范服务提供者。通过公众投票和广泛可得的信息，增加贫苦公民的发言权，可以增强他们对决策者的影响——而且可以减少由于政治庇护造成的公共服务朝非穷人的转向。决策者通过奖励有效率的服务供给和惩罚无效率的服务供给，能够促使提供者更好地为穷人服务。

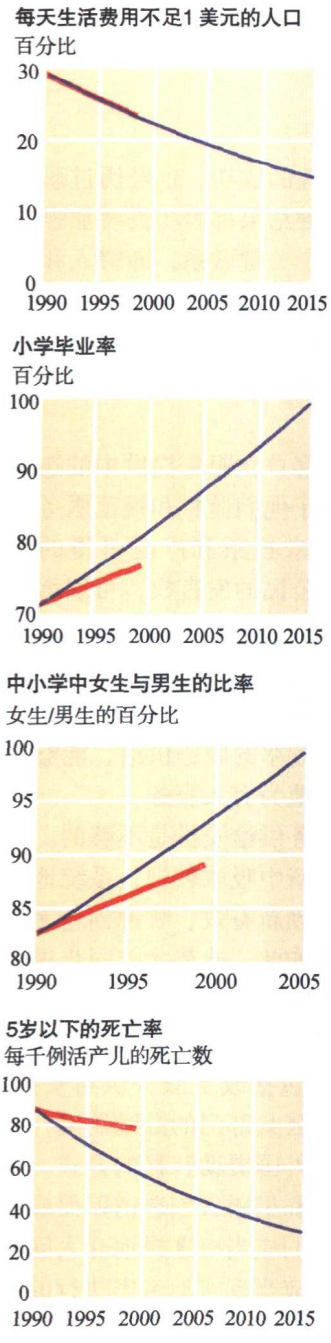
仅改革服务供给安排是不够的。社会应该从其创新中吸取教训，系统地评价并传播哪种创新有效、哪种创新无效的信息。只有如此，改革才能同步提高世界上穷人的生活。

挑战是严峻的，因为使大部分穷人获得服务不仅包括改变服务供给安排，而且包括改变公共部门的激励制度，同时还包括改变外国援助转移的方式。随着政府、公民和捐赠者创造诱因促成这些改变时，他们应当有选择地介入问题的解决，他们应当现实地考虑执行的难度，并且应有耐心。

问题

贫穷包括很多方面，除了低收入

图 1 人类发展的进程：脱离轨道



注：蓝线指实现“千年发展目标”的趋势线。红线指目前的实际进展情况。
资料来源：www. developmentgoals. org。

（每日生活费低于 1 美元），文盲、疾病、性别歧视和环境恶化亦构成贫穷的各个方面。这体现在“千年发展目标”中，这是一个国际社会空前一致达成的削减贫困的目标（专栏 1）。贫困的多维性质也反映在世界银行的双向发展战略上——投资于人和改善投资环境。八个发展目标中的五个目标与双向发展战略中的一个方向都涉及医疗卫生和教育，这表明人类发展对于人类福利是何等重要。

但是人类发展的进程落后于降低收入贫困的进程（图 1）。世界作为一个整体正处在实现第一个目标的轨道上——使每日生活费不足 1 美元的人口比例减少一半——这主要归功于拥有世界众多贫困人口的印度和中国的经济高速增长。[1] 但是世界在实现普及初级教育、性别平等和降低儿童死亡率目标中则偏离了轨道。

为达到所有这些目标，经济增长是必不可少的，但这还不够。人均 GDP 预计的增长本身就能使世界上 6 个发展中地区中的 5 个实现降低收入贫困的目标（表 1）。但是人均 GDP 的增长将仅能使其中两个地区实现小学入学目标，而且没有一个地区能达到降低儿童死亡率的目标。如果非洲预计的经济增长翻一番，那么这个地区就可以达到降低收入贫困目标——但仍未能达到医疗卫生和教育方面的目标。在乌干达，尽管过去 10 年的人均 GDP 年平均增长率为 3.9%，但在降低儿童死亡率方面却没有进展——艾滋病的迅速蔓延仅仅是部分原因。[2]

由于光靠增长不足以达到这些目标，因此国际社会已于最近在蒙特雷、多哈和约翰内斯堡召开的一系列会议上承诺，由发达国家向发展中国家转移更多的资源，并改善发展中国家的政策和

专栏 1 八个千年发展目标

以 1990 年为起点，到 2015 年之前实现以下每个目标：

1. **彻底消灭极端贫困和饥饿**
   使每日生活费低于 1 美元的人口比例减少一半。
   使饥饿的人口比例减少一半。
2. **普及初级教育**
   保证男孩和女孩同样完成初级教育。
3. **促进性别平等并赋予女性权力**
   消除各级教育层次上的性别歧视。
4. **降低儿童死亡率**
   使 5 岁以下儿童死亡率下降 2/3。
5. **改善母亲健康**
   使孕产妇死亡率降低 3/4。
6. **与艾滋病、疟疾和其他疾病做斗争**
   阻止艾滋病的传播。
7. **确保环境的可持续性**
   使可持续发展与国家政策相结合，扭转环境资源受损失的状况。
   使得不到适于饮用的水的人口比例减少一半。
   显著改善至少 1 亿贫民窟的居民生活状况。
8. **建立全球范围内的发展伙伴关系**
   增加官方发展援助。
   扩大市场准入机会。

关于“千年发展目标”应指出三点：第一，要有耐心，成功实现目标必须基于支持进步的系统改革。第二，关注结果并不意味着只关注教育和医疗卫生服务。医疗卫生和教育服务的结果取决于众多的使医疗卫生和教育服务起作用的其他因素——包括从家长的知识和行为到去诊所看病或上学的便利、安全或产生结果的技术的可得性等所有这一切（见专文 1.1）。第三，在那些已经普及初级教育或婴幼儿和孕产妇死亡率低的国家，“千年发展目标”的精神——时限性、基于结果各重点战略的具体目标——仍然重要。

需要全本请访问 www.ertongbook.com