

基本公共服务均等化： 指标体系、综合评价与现状分析

——基于我国198个地级市的实证研究

□ 林阳衍 张欣然 刘 晔

摘要：逐步实现基本公共服务均等化已成为我国现阶段健全公共财政体系、建立公共服务型政府的重要内容。文章选取基础教育、基本医疗卫生、环境保护和基础设施四大方面指标构建了我国基本公共服务均等化指标体系，并利用2003—2010年我国198个地级市的实际数据计算了我国基本公共服务供给水平的基尼系数。通过区域、省内以及城乡三个维度的分析，得出我国基本公共服务提供的总体水平在这8年间呈平稳上升的趋势，即我国基本公共服务均等化水平在不断上升；但基本服务均等化水平总体上呈现由东向西逐级递减的不平衡状态，部分方面指标的均等化程度依然很低，甚至近8年来并未有明显改善。只有不断完善转移支付制度，优化财政体制，才能促进基本公共服务均等化。

关键词：基本公共服务；均等化；指标体系；基尼系数

中图分类号：F062.6 **文献标识码：**A **文章编号：**1671-8402(2014)06-0184-09

一、引言

“基本公共服务均等化”这一提法最早出现于2006年，十六届六中全会的决定指出：基本公共服务的内涵是全体公民享有基本公共服务的机会均等、受益大体相等。《六中全会决定》同时对基本公共服务均等化的客体作了相应表述：当前我国的公共服务包括教育、卫生、文化、就业再就业服务、社会保障、生态环境、公共基础设施和社会治安。可见“基本公共服务均等化”是我国政府根据国内现阶段的发展状况，基于经济社会的某些现实问题而提出的一项政策目标。由此出发，国内学者根据政府提供服务的性质和类型，对基本公共服务体系进行外延扩充与具体化分类，进而展开定量研究。而构建一个合理的基本公共服务均等化指标评

价体系对于基本公共服务均等化问题的研究是至关重要的。它不仅客观评价我国基本公共服务均等化水平的现状和变动趋势，而且可以进一步明确造成我国公共服务不均等的主要因素。然而，受限于数据的可得性，国内相关研究在指标的选取上并无大的差异，最多只是指标数量上的差异。此外，各研究文献尽管在单项指标数量差异较大，但在方面指标的选取却极其相似。按指标体系评价方法的不同，现有文献大致可分类如下：

第一，基于综合评价法的研究。综合评价(Comprehensive Evaluation, 简称CE),是指运用多个指标对多个参评单位进行评价的方法。其基本思想是将多个指标转化为一个能够反映综合情况的指标来进行评价。最早将这一方法应用到基本公共服务均等化指标体系评价的是安体富和任强(2008)。

基金项目：本文受国家社科基金重大项目“健全公共财政体系研究”(批准号:10zd&036)和国家自然科学基金项目“公共服务非均等化、逆向财政机制与收入差距”(批准号:71373220)资助。

作者简介：林阳衍(1987-),男,福建莆田人,厦门大学经济学院财政学博士研究生,主要研究方向为公共财政;张欣然(1986-),女,黑龙江哈尔滨人,厦门大学经济学院财政学博士研究生,主要研究方向为公共财政;刘晔(1971-),男,福建长乐人,厦门大学经济学院财政系教授,经济学博士,主要研究方向为公共财政。

他们构建了一个四个级别包含25个单项指标的基本公共服务指标体系,并利用这一指标体系对我国2000-2006年的公共服务及其具体的均等化情况加以评价,得出我国地区间公共服务水平的差距正逐步扩大的结论。刘成奎、王朝才(2011)同样基于综合评价法研究了城乡间的基本公共服务均等化问题。他们利用社会保障指数、卫生服务指数、义务教育指数和基础设施指数四大指标,8个单项指标构建了城乡基本公共服务均等化指标体系,并利用2004-2008年我国28个省份的实际数据计算了城乡基本公共服务均等化指标。结果显示,全国城乡基本公共服务均等化指数总体上处于上升趋势,但远未达到实现城乡基本公共服务均等化目标。由于综合评价法并未指定如何为指标赋权,相当于没有考虑权重问题,直接导致了综合评价法在基本公共服务均等化研究中较少被采用。

第二,基于层次分析法的研究。层次分析法(Alytic Hierarchy Process,简称AHP)主要适用于决策结构较为复杂、决策准则较多且不易量化的决策问题。层次分析法是主管赋权法的一种,其主管因素就表现在对各指标权重的选择上,实证中往往采用问卷调查的形式来确定每一级指标的权重。王新民、南锐(2011)基于层次分析法构建了基本公共服务均等化水平的多层次评价指标体系,并应用灰色关联综合评价模型对2008年全国31个省域均等化水平进行了实证分析。结果表明我国基本公共服务均等化整体水平较低,且区域发展不平衡。彭尚平等(2010)基于层次分析法构建了包括7个二级指标和29个三级指标在内的城乡基本公共服务均等化的评价指标体系。通过专家打分法确定权重值,并选取了成都市部分地区进行实证分析,得出了基本公共服务城乡差距很大的结论。郭晗、任保平(2011)计算了我国三十年来的公共服务发展度,同时结合我国省去数据的指标体系对省区间的公共服务发展度进行计算和评级,并通过变异系数法对我国公共服务均等化水平予以评价。分析结果显示:我国基本公共服务在社会保障和公共医疗卫生方面存在较大的地域差距,而在基础教育和就业方面差距并不大。层次分析法不完美之处在于,作为主观赋权法,其客观性不足以及对样本的选择十分讲究。因此,该方法也未能在基本公共服务均等化指标评价领域得到广泛应用。

第三,基于DEA的研究。数据包络分析(The Data Envelopment Analysis,简称DEA)主要通过保持决策单元(DMU,Decision Making Units)的输入输出不变,借助数学规划将各个决策单元投影到DEA生产前沿面上,并通过比较巨册单元偏离DEA前沿面的程度来评价他们的相对有效性。最具有代表性的是陈昌盛、蔡跃洲(2007),他们采用经典DEA方法,从公共服务绩效评估角度,对基础教育、公共卫生、社会保障、基础设施、科学技术、公共卫生、环境保护和一般公共服务等八类基本公共服务,分别按投入、产出与效果设计了总共包含165个指标在内的指标体系,根据这些指标及事先确定的标准分别为不同地区各类公共服务进行绩效评分,进而得出各地总体公共服务综合绩效,最后利用公共服务的分类绩效及综合绩效的最大最小之比和变异系数来衡量地区之间的差异,得到我国各地区公共服务水平间的相对效率以及各类公共服务地区间的相对效率并无显著差异的结论。龚锋(2008)利用基于Bootstrap的随机DEA方法,实证评估了2005年中国内地70个大中城市公共安全服务的供给效率。结果表明,我国中小城市公共安全部门投入不足,而在大城市可能存在投入过度的问题。DEA方法以相对效率概念为基础,不需要假设权重,从而排除了主观因素影响,使得结果具有客观性。但是DEA方法仍有一些弱点。首先它只能回答政府的基本公共服务供给相对效率如何的问题,而我国基本公共服务(尤其是农村地区)存在的最大问题就是投入不足。其次,该方法的一个前提假设是,认为现存的评价单元中绩效水平最高的便是有效的。这也是现有研究中得出“我国各地公共服务的投入——产出相对效率普遍偏高”这一与事实矛盾的原因。

第四,基于熵权TOPSIS的研究。熵权法是一种根据各项指标值所提供的信息量的大小来确定指标权数的方法,是客观赋权法的一种。TOPSIS法是多属性决策理论中用于多方案综合评价比较的一种基本方法。熵权TOPSIS分析法是熵值赋权法和TOPSIS法的组合。南锐、王新民、李会欣(2010)采用熵权TOPSIS法对全国31个省(市)基本公共服务均等化水平进行了评估和比较。得出了我国基本公共服务均等化水平整体上较低,且区域发展严重不平衡的结论。柳劲松(2009)应用2006年的截面数据,对不同地区城乡居民生活质量差异进行了比较分

析。结果表明,财力的非均等化是实现基本公共服务均等化的最大障碍,也是造成我国不同地区居民生活质量差距扩大的主要原因。从方法上来说,熵权TOPSIS法也存在与其他客观赋权法相同的问题:它对数据有很强的依赖性,当选择横截面数据进行实证研究,其结果可能是不稳健的。

通过对已有文献的回顾和评述,我们发现对基本公共服务均等化水平进行客观评价是十分重要的,它是现状研究和问题分析的基础。本文在梳理借鉴现有研究成果的基础上,将首先对基本公共服务均等化的指标体系进行构建与综合评价,然后根据评价结果,分析我国目前基本公共服务均等化的现状以及存在的问题,最后给出相应的政策建议。

二、指标体系的构建与综合评价

指标体系的构建主要分为初始指标选择以及因子提取两步。为了更全面深入地对我国基本公共服务均等化水平做出评价,本文在指标体系设计中充分考虑到了地区因素以及城乡因素。特别地,本文将研究对象锁定在198个地级市,而非31个省。这一做法实际是将基本公共服务均等化问题分成

了区域,省内以及城乡三个维度进行探讨。

(一)初始指标的选择与说明

“基本公共服务”是一个政策性,而非学术性的概念,这一特点决定了它外延的模糊性。本文在参考了已有文献方面指标选取的基础上,从公共服务均等化水平角度出发,并充分考虑到数据的可得性,最终构建了基础教育、基本医疗卫生、环境保护以及基础设施四个方面指标。其中基础教育和基本医疗是几乎所有现有研究中都会涵盖的,而环境保护和基础设施在很多研究中也有涉及。以及由方面指标展开的10个二级指标,同时在每个二级指标下设2~3个不等共19个单项指标。具体指标选取与描述见表1。

下面将就四个方面指标分别进行详述说明:

1.基础教育

首先,对于基础教育均等化水平的度量主要选取了生均教师人数这一指标。相比于生均学校数,生均教师人数能够更好地反映出教育质量的差异,而相比于人均教师人数,生均教师人数又比较少依赖于人口结构在各个地级市之间基本相同的假设。所谓基本教育,更多的指的是九年义务教育。因此,本文同时将小学生均教师人数与初中生均教师人数纳入到二级指标当中,而这两个二级指标又分别对应了全市生均小学教师人数,农村小学生均教师人数,全市中学生均教师人数,农村中学生均教师人数四个单项指标。四个指标都为正向,即生均教师数越大,则教育水平越高。在全市的指标基础上又加入了相对应的农村生均教师数的指标,是为了同时考虑到城乡均等化水平的差距。在全市教育水平相同的情况下,农村教育水平越高(生均教师数越高),则该市整体的教育均等化水平越高。

2.基本医疗卫生

按照以往研究的惯例,基本医疗卫生方面指标下设有三个二级指标:人均医院数,人均床位数以及人均医疗卫生人员数。与基础教育相同的是,每个二级指标下又分别对应全市以及农村的单项指标,即全市人均医院数,农村人均医院数,全市人均床位数,农村人均床位数,全市人均医疗卫生人员数,农村人均医疗卫生人员数。而这些指标同样也都为正向。

3.环境保护

环境保护方面指标下设城市绿化和环境治理

表1 基本公共服务均等化指标体系

方面指标	二级指标	单项指标	方向
基础教育	小学生均教师人数	全市小学生均教师人数	正
		农村小学生均教师人数	正
	中学生均教师人数	全市中学生均教师人数	正
		农村中学生均教师人数	正
基本医疗卫生	人均医院数	全市人均医院数	正
		农村人均医院数	正
	人均床位数	全市人均床位数	正
		农村人均床位数	正
	人均医疗卫生人员数	全市人均医疗卫生人员数	正
农村人均医疗卫生人员数		正	
环境保护	城市绿化	人均绿地面积	正
		人均建成区绿化覆盖率	正
	环境治理	二氧化硫处理率	正
		工业烟尘处理率	正
		工业废水达标排放率	正
基础设施	公共交通	人均公交车数量	正
		人均公路长度	正
	文化事业	人均图书馆馆藏	正
	生活资源	使用液化气人口占总人口的百分比	正

两个方面指标。其中,城市绿化用人均绿地面积以及人均建成区绿化覆盖面积这两个单项指标衡量;环境治理对应二氧化硫处理率,工业烟尘处理率^⑩以及工业废水达标排放率三个单项指标。单独选用这五个单项指标中的一个或者几个,很可能无法排除自然环境对均等化水平的影响,进而对我们所关心的政府效率与均等化水平之间的关系问题做出有偏的评价。但这五个单项指标的综合选取在很大程度上抵消了自然环境的影响。

4.基础设施

基础设施方面指标下设有公共交通,文化事业和生活资源三个二级指标。其中,公共交通用人均公交车数量和人均公路长度两个单项指标度量;文化事业用人均图书馆馆藏数度量;生活资源使用液化气人口占总人口的百分比。当然,每一个二级指标下设单一单项指标的度量方式未免有失全面,但在构建指标体系的过程中,也不得不考虑到数据的可得性。同样,所有单项指标都被认为是正向的。

(二)因子提取

由于衡量均等化水平的单项指标数量较多,因此需要从中提取出有用信息就要相对数据进行压缩。出于尽量保证指标经济含义的角度考虑,本文没有采用常用的主成分分析法和探索性因子分析法(EFA),而采用了验证性因子分析法(CFA)。

因子分析是一种非常重要的处理降维的方法它是将具有错综复杂关系的变量综合为少数几个因子,以再现原始变量与因子之间的相互关系,同时根据不同因子还可以对变量进行分类^⑪。它实际上就是一种用来检验潜在结构是怎样影响观测变量的方法。

验证性因子分析(Confirmatory Factor Analysis, CFA)是相对于探索性因子分析(Exploratory Factor Analysis, EFA)的一种因子分析方法,研究者可以根据理论或实际需要,对模型施加条件约束,观察不同因子结构模型与数据的拟合程度,用来检验已知的特定结构是否按照预期的方式产生作用^⑫。验证性因子分析可以从多个观测变量中析取出多个因子,将这些因子作为新的“指标变量”,在此基础之上,再析取出新的因子(二阶因子),并以此类推。这样就会形成多阶验证性因子分析。

当然,由于指标体系中涉及的数据类型十分庞杂,为了消除量纲对因子分析结果的影响,首先要

对数据进行标准化处理:

$$X_i = (X_i - \bar{X}_i) / (Q(75) - Q(25)) - \min(X) / (1 - \min(X))$$

其中, X_i 是某一单项指标的指标值, \bar{X}_i 是这一指标值的均值, $Q(75)$ 和 $Q(25)$ 分别表示这一指标值分布的75%和25%分位数,而 $\min(X)$ 是其最小值。这一方法既去除了量纲的影响,又保证了所有调整后的指标值都是不小于0^⑬。

(三)数据选择与实证结果

本文选取了2003-2010年198个地级市(涵盖有代表性的东中西部22个省份)的面板数据,数据来源是2004-2011年的《中国城市统计年鉴》以及中国经济数据库(CEIC)。历年的19个单项指标值都跟据原始数据计算得到,有些根据历年口径的不同做了相应的调整。将其按照上文式(1)进行标准化后得出最终指标值,并通过Amos软件进行验证性因子分析,得到的各因子载荷如下:

表2 观测变量对应因子载荷

潜在因子	观测变量	因子载荷
基础教育	全市小学生均教师人数	0.68
	农村小学生均教师人数	0.67
	全市中学生均教师人数	0.86
	农村中学生均教师人数	0.75
基本医疗卫生	全市人均医院数	0.34
	农村人均医院数	0.31
	全市人均床位数	0.92
	农村人均床位数	0.52
	全市人均医疗卫生人员数	0.88
	农村人均医疗卫生人员数	0.48
环境保护	人均绿地面积	0.87
	人均建成区绿化覆盖率	0.62
	二氧化硫处理率	0.29
	工业烟尘处理率	0.87
	工业废水达标排放率	0.17
基础设施	人均公交车数量	0.66
	人均公路长度	0.61
	人均图书馆馆藏	0.69
	使用液化气人口占总人口的百分比	0.17

将因子载荷作为每一个观测变量相对于潜在因子的权重^⑮,对观测变量加权得到的潜在因子,也即方面指标的综合评价价值。并通过基尼系数的相关原理,求出各年度各个地级市各基本公共服务供给水平的基尼系数^⑯,详见附件一^⑰。

三、基本公共服务均等化现状分析

通过上文的测算,我们发现,我国基本公共服务提供的总体水平在这8年间呈平稳上升的趋势,具体如图1所示。其中,基础教育和基础设施供给的改善最为突出,在8年间提高了将近50%。同时基础医疗和环境保护也有不小的提升。

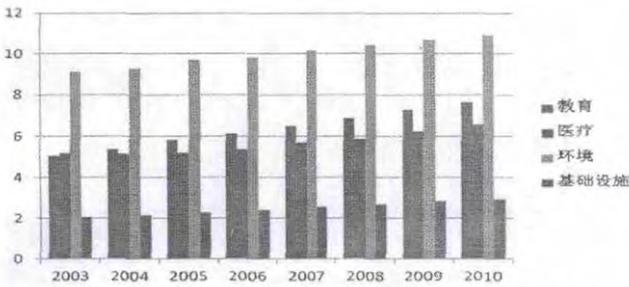


图1 2003-2010年全国各项基本公共服务供给水平平均值

图2是2003-2010年间我国各项基本公共服务供给水平的基尼系数,系数值越大,表明基本公共服务供给水平在各地级市之间的差距越大,也即全国的基本公共服务均等化程度越低,反之亦然。从图2可以看出,基础设施的均等化程度最低,并且在8年间没有明显改善;其次是基础教育和基础医疗,其均等化程度有小幅提升;环境保护在各地级市间的均等化程度最高,并且在时间维度上有大幅改善。

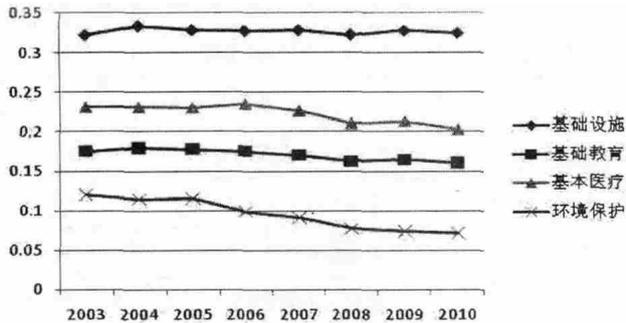


图2 2003-2010年全国各项

基本公共服务供给水平的基尼系数

以下将根据第二部分得出的实证结果,即附录一的数据,分别从基础教育和基础医疗、环境保护以及基础设施四个方面对我国基本公共服务均等化

情况在东中西部之间以及20个大中城市和全国总体水平之间进行比较。由于20个大中城市都是各省最发达的城市(包括18个省会城市,1个直辖市,1个副省级城市)^⑱,它们与全国水平的差距很大程度上反映了基本公共服务供给水平在各省内部的差距,即省内基本公共服务均等化程度。

(一)基础教育

首先,由图3可知,基础教育的供给水平在地区间呈现出东部优于中部,中部优于西部的现状,并且东中西部之间的差距并没有随着8年间全国范围内基础教育供给水平的普遍提高而有所改善。然而,20个大中城市在基础教育供给方面的优势却在逐步缩小,到了2010年,已经基本和全国水平持平。这一现状说明了至少在生均教师人数(其中包括小学和初中,全市和农村地区)这一点上,以20个大中城市为代表的各省的较发达城市(大都为省会城市)相比于其他地级市没有明显优势。这主要与近年来大中城市人口密度越来越大,教育资源越来越拥挤的现状有关。当然,仅从数量上评价基础教育供给水平是不够客观的,基础教育的质量才是更重要的。在这一点上,大中城市确实有着很大优势。也就是说,省内的基础教育虽然在数量上大致均等,但在质量的均等化上还有很大改进空间。

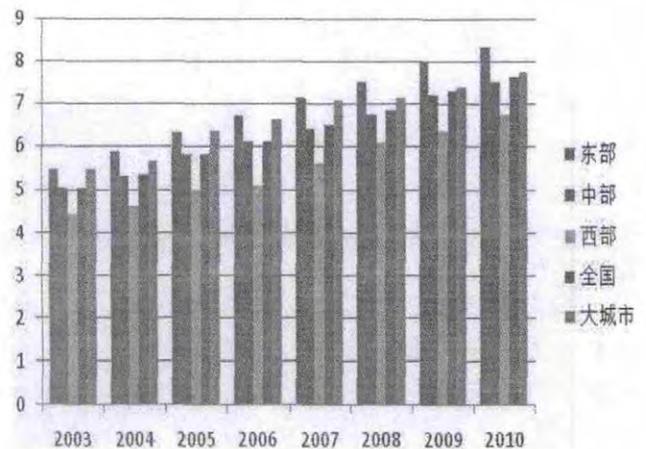


图3 2003-2010年各区域基础教育供给水平平均值

其次,由图4可知,区域内部的基础教育均等化程度方面,东部优于西部,西部优于中部。但是,东部和西部的均等化水平在近两年内有所下降,而中部却有较大幅度的提升。与全国总体的基础教育均等化水平逐步改善的趋势不同的是,基础教育的供给水平在20个大中城市之间的差距在8年间逐步扩大,但其均等化程度仍然好于全国平均水平。

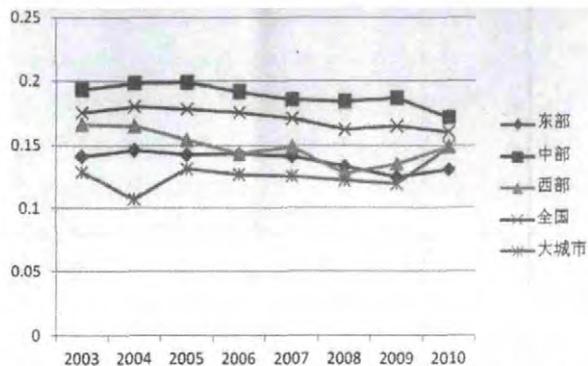


图4 2003-2010年各区域基础教育供给水平的基尼系数

总之,基础教育均等化问题在区域之间和区域内部都存在,尤其中部地区的均等化问题尤为严重,西部地区整体供给水平低,并且在区域内部差距不大,即呈现低水平趋同的现状。只有东部地区基础教育供给水平较高,并且内部均等化程度也较高,即呈现高水平趋同的状态,形式比较乐观。而省内基础教育均等化问题虽然在数量上得以基本实现,但在质量上同样有很大的提升空间。

(二)基本医疗卫生

基本医疗卫生的供给水平东中西部之间的差距不大,基本呈现出东部和西部好于中部的状态,西部地区甚至在多数年度还优于中部。这说明至少在人均医疗资源,即人均医院数,人均床位数,以及人均医疗卫生人员数方面,经济较不发达的西部地区的供给水平是最令人满意的,反倒是中部地区最令人担忧。其中一个原因是西部地区人口密度较小,而中部地区包含有好几个人口大省,仅就人均的医疗资源提供来看,西部地区占有优势。除此之外,与基础教育相似的是,基本医疗的指标也都是偏重于数量,而没有将医疗卫生服务的质量纳入考量范围。因此,基本医疗卫生服务在区域

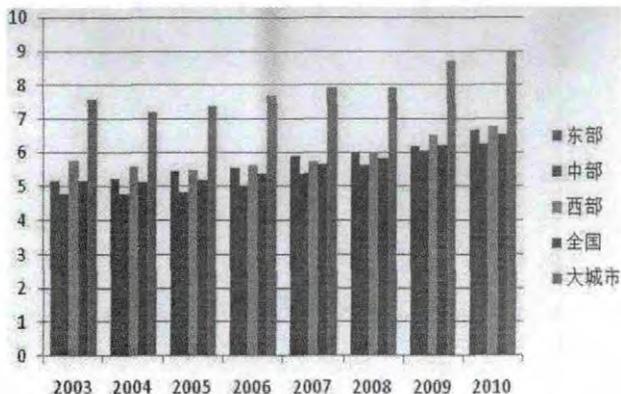


图5 2003-2010年各区域医疗卫生供给水平平均值

间数量上均等化的基本实现并不能说明其供给的质量在区域间不存在差距。从图5中,同样可以看出,20个大中城市基本医疗供给水平明显高于全国平均水平,这说明基本医疗卫生在各省内的差距很大,并且8年间没有明显改善,即大城市占用了太多的医疗资源,而其余地级市的基本医疗水平较低,省内均等化问题比较严重。

从区域内部看,东部基本医疗卫生的均等化水平略好于中部和西部,并且在8年间各地区内部均等化程度都有所提高,具体如图6所示。不出所料,基本医疗卫生服务的供给水平在20个大中城市之间的差距在8年间以较快的速度缩小,到2010年,已经明显高于全国均等化程度。总之,基本医疗卫生均等化的主要问题在省内不均等,过多的资源被大城市占用。而省际在基本达到了数量上大致均等的同时,也面临着医疗卫生服务质量均等化的挑战。

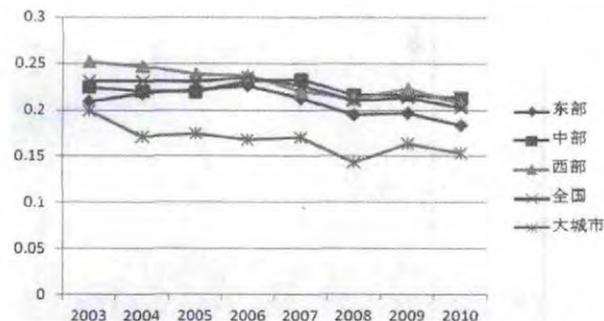


图6 2003-2010年各区域医疗卫生供给水平的基尼系数

(三)环境保护

首先,由图7可知,环境保护的水平在东中西部各地区的差距在8年间不断缩小。但是,在平均水平上,仍然呈现东部高于中部,中部高于西部的状况。由于西部地区人口密度相对较低,因此存在着某些

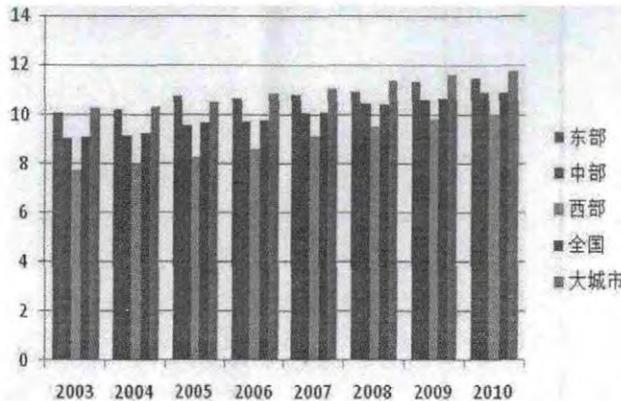


图7 2003-2010年各区域环境保护供给水平平均值

环境优势(在指标体系中反映在人均绿地面积一项中)。然而,尽管有这一优势的存在,西部地区环境保护的水平仍然在三个地区中垫底。这说明了西部地区对环境保护的重视普遍不够。但令人欣慰的是,西部地区的环保水平在8年间的增幅是最大的,超过了中部和东部。这说明地区之间的环境保护不均等问题正在逐步解决。

其次,20个大中城市的环境保护水平一直高于全国平均水平。一定程度上说,经济发达地区对环境保护更加重视,投入也更多。这一点不仅表现在东部地区的平均水平高于中部和西部上,也同样表现在20个大中城市对全国平均水平的优势上。当然,这也同样意味着,环境保护的不均等问题在省内外同样存在,大中城市明显好于普通地级市。

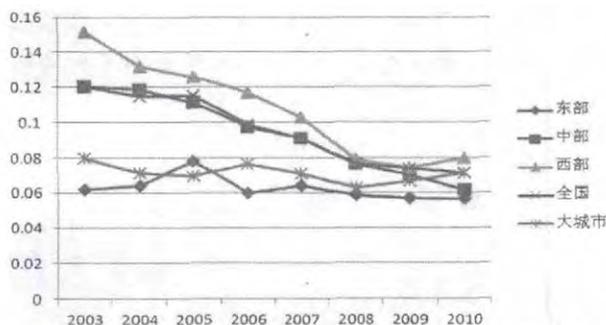


图8 2003-2010年各区域环境保护供给水平的基尼系数

从区域内部来看,中部和西部在8年间环境保护的区域不均等状况有着大幅改善,尤其是西部地区,具体如图8所示。同样可以看出,全国范围内的环境保护均等化程度在这8年间的增加也主要是西部的贡献。因为东部地区区域内均等化程度几乎没有任何改善,尽管相比于中部和西部,东部地区的环境保护均等化水平始终保持了或多或少的优势。另外,20个大中城市之间的环境保护均等化水平8年间也没有明显改善,甚至在2010年低于全国均等化水平。

综合以上结果分析,环境保护供给水平不均等问题在区域之间,区域内部,以及各省份内部都有所体现。但由于西部地区和中部地区这8年来对于环境保护的不断重视,使得其区域内部的不均等问题得到了很大程度的解决。与此同时,内部的均等化又带动了整个区域平均水平的上涨,继而缩小了区域之间的差距,解决了区域之间不均等问题。当然,省内的环境保护不均等问题还应得到足够的重视。

(四)基础设施

基础设施建设的区域间不均等问题比较严重。其中表现在东部地区明显好于中部和西部,并且这一优势在8年间非但没有缩小,反倒有逐步扩大趋势,具体如图9所示。与基础教育、基本医疗卫生以及环境保护不同的是,基础设施建设这一基本公共服务不但具备了民生性和服务性,同时也具备了比较强的投资性。具体表现在较好的基础设施建设可以更多地吸引国内外资本的进入,并对当地经济发展以及官员的政绩都有直接的促进作用。反过来较快的经济增长又会促进当地基础设施建设。这也就解释了为什么东部地区对中西部的优势逐步扩大的原因。同样,20个大中城市的基础设施供给水平不但远远高于全国平均水平,甚至高于东部地区,并且这一优势也是越来越明显。经济实力以及基础设施建设的投资性同样可以用来解释这一现象。不过这一现象说明基础设施建设在省内的不均等问题十分严重。

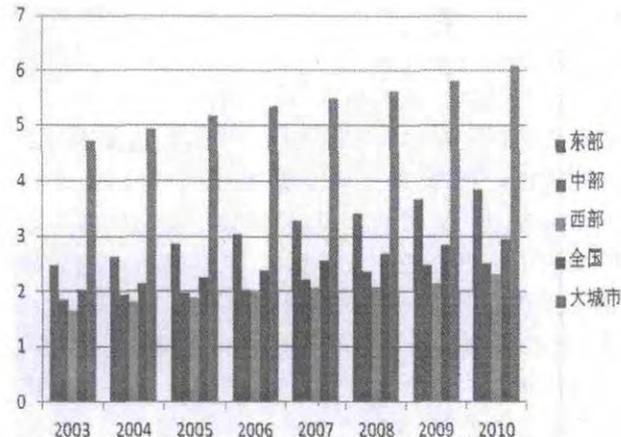


图9 2003-2010年各区域基础设施供给水平均值

从区域内部的均等化程度来看,西部地区的均等化程度最低,中部和东部相对较高,并且相差不大,具体如图10所示。8年间,区域内部基础设施的均等化水平都没有明显改善,并且维持在较高水平(相对于其他三项基本公共服务)。西部的基础设施建设的而平均水平最低,并且内部不均等问题又最为严重,这说明西部的某些地级市的基础设施建设十分糟糕,这虽然与恶劣的自然环境不无关系,但同样也有各级政府重视不够,投入不足的原因。20个大中城市内部均等化水平明显好于全国,这与图9共同说明了基础设施建设投入向大城市的倾斜几乎是各省的普遍现象。

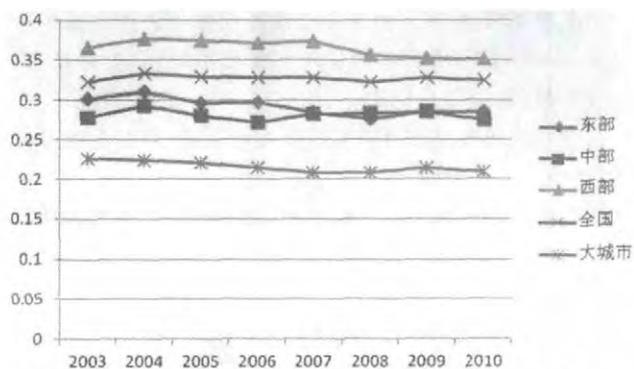


图10 2003-2010年各区域基础设施供给水平的基尼系数

四、结论与政策建议

我国基本公共服务均等化指标体系是一个标准系统,它是一个科学、合理并兼顾城乡统筹的制度设计。在考虑到数据可得性的基础上,本文对我国基本公共服务均等化水平进行了分类、测算和分析,由第三部分可知,2003-2010年我国基本公共服务供给水平的基尼系数值总体上处于下降趋势,其中方面指标基础教育、基本医疗卫生、环境保护、基础设施供给水平的基尼系数值也相应处于下降趋势,即我国基本公共服务均等化水平在不断上升。

但是不可否认的是,目前取得的成绩还远未达到实现基本公共服务均等化水平目标。在对全国各省份的2003-2010年基本公共服务均等化水平四个方面指标的基尼系数值的分析发现(通过分区域以及引入全国和20个大城市对比),均等化问题不光存在于区域间和区域内部,同样存在于城乡之间以及省内。总结起来,大致有以下几点问题:第一,投资性的基本公共服务(即基础设施建设)均等化水平较低,并且省内不均等问题十分严重;第二,基本公共服务(尤其是基础教育和基本医疗卫生)供给的质量均等化相比于数量上的大致均等存在更多问题;第三,数据显示,我国基本公共服务均等化的最大问题是在省内各个地级市之间,而非之前更多收到关注的东中西部各区域之间的差距以及区域内部差距;第四,中部地区的基本医疗卫生供给水平甚至低于经济最不发达并且环境恶劣的西部地区,尽管从总体来看,西部地区的基本公共服务水平还是低于全国,并且内部均等化程度也较低。由此,要进一步实现基本公共服务均等化应该要做到:

(一)完善公共财政制度

首先是建立公共服务型政府。在市场经济中,效率资源配置的基础是市场,政府应介入的是市场失灵领域并发挥应有作用。在公共财政体制下,政府应准确界定其职能,继续推进政企、政资、政事分开,消除“错位”、“越位”和“缺位”等现象,把工作重点真正转移到为市场主体服务和创造良好发展环境上来。

其次是进一步明确中央和地方的事权,健全财力和事权相匹配的财政体制。应当进一步明确中央政府与地方政府以及地方各级政府之间在提供基础教育、基础卫生、环境保护和基础设施等基本公共服务方面的职能和事权,科学界定各级政府的基本公共服务支出责任并按照财力和事权相匹配原则,适当调整和规范中央和地方的收入划分。例如基础教育和基础卫生等公共服务,应由中央、省和县三级政府共同承担,各级政府承担的比例视各地方经济发展水平而定^⑩。

再次是调整财政支出结构,将更多财政资金用于公共服务领域。财政支出必须坚持以人为本,推进基本公共服务均等化,大力支持教育、医疗卫生事业发展和生态环境建设,不断加大对重点项目的保障力度,向农村倾斜,向困难地区与基层倾斜,不断改善各地区间的公共服务均等化差异。

最后是完善省以下财政体制和财政奖励补助政策,增强基层公共产品供给能力。一是完善激励约束机制,完善省对下转移支付制度,并积极推进省级直管县的财政体制,提高行政效率和资金效率。二是进一步完善财政奖励补助政策,加大奖励补助资金规模,引导省级政府尽量多将中央转移支付资金及自身财力分配落实到基层财政。三是研究建立基层政府支出安排的绩效评价体系^⑪,确保转移支付资金用于基本公共服务领域。

(二)完善转移支付制度

首先是完善和规范中央对地方的财政转移支付制度。一是增加一般性转移支付规模,优化转移支付结构。中央财政新增财力中要安排一定数额用于加大一般性转移支付力度,重点帮助中西部地区解决财力不足问题,促进地区之间协调发展。二是加强中央对地方专项转移支付管理,减小转移支付的随意性。到期项目、补助数额小、突出中央宏观调控政策意图不明显的项目予以取消;交叉、重复的项目重新清理,逐步进行归并;对年度之间补助数

额不变且长期固定的项目列入中央对地方体制性补助。同时,规范中央对地方专项拨款配套政策,减轻地方政府压力^⑩。三是建立有效的监督评价体系,加强对专项转移支付的监管,根据政府间支出责任清理和整合现有的专项转移支付项目,着力提高中央财政转移支付效果^⑪。

其次是进一步加大国家对中西部地区、民族地区和边疆地区等的转移支付力度。一是国家要强化和完善对中西部地区省份的转移支付力度,这是保证经济发展水平相对落后的中西部地区提高基本公共服务均等化水平的前提^⑫。二是加大对民族地区的转移支付,继续对人口较少民族给予适当倾斜,并强化资金监管,确保资金主要投向民族地区社会事业发展的薄弱环节。三是根据财力状况,继续加大对边疆地区、革命老区以及生态保护任务较重地区的转移支付力度,督促地方政府切实履行环境保护职责。

注释:

张欣然,刘晔:《基本公共服务均等化研究综述》,《经济研究参考》2012年第52期,第79-88页。

考虑到数据的可得性,选取了东中西部具有代表性的城市,并未包含所有的地级市。

与之前大多数研究多数采用省级数据不同的是,本文将研究对象扩展到地级市,为的是充分考虑到各省内部基本公共服务均等化水平的差异。

陈昌盛,蔡跃洲:《中国政府公共服务:体制变迁与地区综合评估》,中国社会科学出版社2007年版。

由于地级市社保数据的缺失,本文并没有将社会保障纳入到指标体系中。但鉴于政府对社会保障的提供不会有太大的绩效差异的事实,社保这一方面指标的缺失对政策建议的影响也很有限。另外,科学技术虽属于公共服务范畴,但并非“基本公共服务”,故也未纳入指标体系中。

陈海威:《中国基本公共服务体系研究》,《科学社会主义》2007年第3期,第98-100页。

王新民,南锐:《基本公共服务均等化水平评价体系构建及应用——基于我国31个省域的实证研究》,《软科学》2011年第7期,第21-26页。

设置农村对应指标的做法同样适用于基本医疗卫生这一方面指标。

安体富,任强:《中国公共服务均等化水平指标体系的构建——基于地区差别视角的量化分析》,《财贸经济》2008年第6期,第79-82页。

二氧化硫处理率=二氧化硫去除量/二氧化硫排放量+二氧化硫去除量

⑩工业烟尘处理率=工业烟尘去除量/工业烟尘排放量+工业烟尘去除量。

⑪吴乐珍:《基于因子分析法的各省基本公共服务绩效评价》,《决策参考》2012年第11期,第60-62页。

⑫Amy E.Hurley,Terri A.Scandura,Chester A.Schriesheim,et al.Exploratory and confirmatory factor analysis:guidelines,issues,and alternatives:Introduction,Journal of Organizational Behavior(1986-1998),1997,18(6):667-683.

⑬相对于,其中是标准差,本文的方法稳健性更强。

⑭丁文恒,冯英俊,康宇虹,王宇:《上市公司业绩的二次相对评价》,《管理工程学报》2003年第2期,第65-74页。

⑮基尼系数是根据各地级市数据进行测算的,反映了某个省某年在各个地级市之间的基本公共服务均等化程度,系数越大说明越不均等,反之亦然。测算公式如下:。这一指标度量了基本公共服务供给水平的省内差距。总体来看,基础设施供给水平在各省内部的差距一直比较大。

⑯附录一中198个地级市的数据已按各自所属的省份分类列表,因篇幅所限,不在此文中列出,如有需有可向作者索取。

⑰20个大中城市具体为:石家庄、太原、呼和浩特、沈阳、哈尔滨、上海、南京、杭州、宁波、合肥、福州、南昌、郑州、长沙、南宁、成都、贵阳、昆明、西安、兰州。

⑱安体富,任强:《公共服务均等化:理论、问题和对策》,《财贸经济》2007年第8期,第48-53页。

⑲楼继伟:《完善转移支付制度推进基本公共服务均等化》,《中国财政》2006年第3期,第6-8页。

⑳吕炜,王伟同:《我国基本公共服务提供均等化问题研究——基于公共需求与政府能力视角分析》,《财政研究》2008年第5期,第10-18页。

㉑金人庆:《完善公共财政制度逐步实现基本公共服务均等化》,《求是》2006年第22期,第7-9页。

㉒刘成奎,王朝才:《城乡基本公共服务均等化水平指标体系研究》,《财政研究》2011年第8期,第25-29页。

(作者单位:厦门大学经济学院,福建厦门361005)
(责任编辑:孙菲)