

我国发展经济学的实践研究

2006-12-5 李实 阅读296次

发展经济学是一个内容广泛的学科，涉及经济发展过程中诸多方面的问题，下面仅就其中与我国现行发展阶段紧密联系的问题进行综述。

一、和谐社会与社会公平问题在构建和谐社会的过程中，对我国居民收入分配状况进行研究并为政策制定提供参考是经济学家义不容辞的责任。在国外，经济学家对收入分配的研究是以一些具体相关的问题的形式展开的。这些问题包括社会公平与收入平等的关系，收入差距与经济增长之间的关系，收入差距与社会稳定的关系等。他们的研究大致可以分为3个方面。第一，收入分配的理论研究。它主要集中于对收入分配价值判断的研究，例如阿玛蒂亚·森（A. Sen）对收入不平等的伦理学、经济学、社会学的考虑。第二，收入分配的方法论研究。它主要表现为对收入分配不均等程度的测量和估计方法的研究，其中包括设计和论证更能反映收入差距真实性和敏感性的不均等指数。第三，收入分配的经验研究。这项研究基本上是根据已有的理论，利用现有的较为可靠的方法对一国乃至数国的收入分配实际状况进行研究。采取的主要研究方式是通过住户或个人抽样调查获得有关收入的数据，进行统计上和计量模型的分析。由于这项研究具有很强的实用性，又是与政府政策密切相关的，因而受到政策制定部门的更多重视。从国外研究文献来看，后一项研究成果也占有绝对多的数量。在国内，我院经济所自80年代开始就开展了收入分配问题的经验研究工作，并一直持续至今，是国内收入分配问题经验研究开展较早且较有影响的研究力量。其中有代表性的研究成果是赵人伟等主编的《中国居民收入分配研究》和《中国居民收入分配再研究》。实现社会公平和社会和谐需要在很多方面下功夫，其中一个重要的方面是社会成员具有享受公共服务的平等的机会。这包括平等的受教育权利和享有医疗保障的权利，后者涉及到健康和医疗保障问题。对于健康作为人力资本的一种形式对个人收入增长的影响成为国外发展经济学和健康经济学的一个重要研究课题，它自身的决定因素的分析成为一个新的课题，它与医疗资源分配的不平等的关系也是一个重要的题目。

二、医疗救助的理论探讨

贫困医疗救助是为因疾病而陷入生活困境者以及因经济困难对必需的医疗服务缺乏支付能力者提供一定经济支持的一种医疗保障形式。虽然过去在部分农村地区也存在着一些形式的贫困医疗救助，但均为临时性的，且涉及范围小、保障水平低。为了使贫困医疗救助工作能够按照政策目标和计划要求开展，并及时发现实施过程中存在的主要问题，不断完善救助计划和政策，需要对救助工作的实施情况进行监测，并对救助效果进行评价，目的是反映贫困医疗救助工作各个主要环节的运行情况，从不同角度敏感地测量出贫困医疗救助工作的进展与管理情况以及投入的产出和影响，并能够通过信息的综合分析发现影响工作产出和效果的主要因素。在分析医疗救助的效果方面，卫生服务可及性是其中的重要指标。它指的是人们能够获得所应得到的卫生服务。对基本卫生服务具有可及性需要两个必备条件：一是卫生服务提供者向目标人群提供他们所需要的基本卫生服务，二是目标人群有满足其卫生服务需要的支付能力。对于贫困人群来说，因经济困难无力支付相应的费用是影响他们利用卫生服务的最大障碍，而贫困医疗救助的干预将减少或消除贫困人口获得基本卫生服务的筹资障碍，使他们达到对基本卫生服务的可及，则贫困医疗救助的目标才能够实现。因而对贫困医疗救助的监测与评价不仅涉及到贫困医疗救助系统本身，也与卫生服务提供和目标群体对卫生服务的利用状况密切相关。

三、健康和医疗筹资不公平性

健康不平等和医疗的不公平性研究是国外卫生经济学的重要研究领域，在国外卫生经济学的有关研究中，健康不平等和医疗的不公平性研究代表了90年代以来卫生经济学重要的研究进展。而这样一种研究已逐渐从对发达国家的研究扩展到对发展中国家的研究。造成健康不平等性的原因可能是多方面的。特别是，按照通常的理解，生物性的原因可能具有非常重要的影响。但对于健康经济学来说，我们最关注的是社会经济特征对健康公平性的影响。其中，收入与健康的关系讨论得更多。医疗支出不公平性研究与健康不平等性的研究在研究方法方面较为类似，使用的研究工具也大体相同，但所隐含的价值判断和政策意义却有所不同。当讨论到公平性时，一般都至少隐含地包括着某种价值判断。医疗服务的公平性要求医疗服务的分配应当建立在健康需求的基础上，不同的人患有相同的疾病应当得到相同的医疗服务，

不管他们之间是否具有其他方面的特征差异，即医疗服务应取决于健康状态，而不是其他因素，如收入、种族或居住地区等。这是因为医疗服务的特殊性在于只有出现不健康状态或疾病发生时，才有医疗支出与医疗服务需求。因此，关于医疗服务公平性的研究在很大程度上也就表现为检验个人所获得的医疗服务在多大程度上是由疾病决定的，又在多大程度上是由收入水平决定的。在考虑到医疗服务的不公平性时只考虑了医疗服务与收入排序的关系。影响医疗服务公平性判断的另一个重要因素是疾病发生状况。利用我们已有的数据，在我国居民医疗筹资不公平性问题方面，我们的研究发现，就中国整体而言，医疗补贴不成比例地补贴给了富裕人群而不是穷人。家庭自付医疗支出的收入相关集中指数要低得多，为37%。这恰恰表现出中国与OECD国家存在的本质区别。这种居民医疗支出不公平性很大程度上缘于地区差异。

四、居民的信贷约束研究在以往关于我国的信贷约束的研究中，通常强调如何从银行的角度拓展消费信贷的业务范围，或从企业的角度来讨论信贷约束对于企业的治理机制与运营效率的影响。90年代我国经济出现一定程度紧缩的宏观背景，促成了对居民消费行为进行更深入的研究，部分研究者也考虑到了信贷约束对居民消费行为的影响。但对信贷约束的作用则具有一定的争议性。部分文献强调信贷约束对居民的消费或储蓄行为具有较为显著的影响，如万广华等、申朴等、汪红驹等；但欧阳俊等认为信贷约束没有对中国居民的消费行为构成有效约束。这些研究通常关注的是宏观层面的问题，并通常以代理变量或其他间接方式描述信贷约束的影响。万广华等以家庭的借贷规模、申朴等以借贷收入与货币收入的比率来衡量信贷约束的程度。李菁等讨论了信贷约束和土地对不发达地区农户子女教育投资的影响，在该文中信贷约束状况是以微观家庭为单位识别的，如果农户有过贷款申请被拒绝的历史或因担心被拒绝、缺乏良好的信贷记录与抵押品等情形而未进行贷款申请，则认为该农户是受到信贷约束的，但该文的分析目的不在于如何解释是否受到信贷约束。我院经济所的研究以抽样调查数据为基础，根据住户对信贷方式选择的主观评价讨论了不同信贷约束类型下的住户个体特征。其中主要结论如，城镇居民中存在比较严重的正规信贷约束，但绝大部分的住户也能够获得非正规信贷支持。总体上说，城镇居民受到正规约束的程度比较高。这些特征基本上反映了我国正规信贷市场不发达的状况。

来源：中国社会科学院院报2006年11月14日

网站编辑：杨丽华

[关于我们](#) | [服务范围](#) | [网站合作](#) | [版权声明](#) | [网站地图](#)

Copyright ©2007 All rights reserved Sichuan Social Science Online

四川省社会科学院信息网络中心设计制作

mail: sss@sss.net.cn

蜀ICP备05003527号