

第四章 经常性支出

第一节 行政管理和国防支出

第二节 教育、科学技术和医疗卫生支出

第三节 社会保险支出

第一节 行政管理支出与国防支出

一、行政管理支出

- (一) 内容
- (二) 特点
- (三) 意义
- (四) 行政管理支出规模变化的一般规律
- (五) 行政管理支出规模变化影响因素
- (六) 我国行政管理支出规模快速增长的原因
- (七) 管理方式

一、行政管理支出的内容

(一) 行政管理支出是政府为维持社会秩序和提供公共劳务而安排的支出

- 1、一般公共服务
- 2、公共安全
- 3、外交

(二) 费用构成

公用经费—公务费、修缮费、设备购置费、业务费
人员经费—工资、福利费、离退休人员费用等

二、行政管理支出的特点

- 1.行政管理支出提供的是纯公共产品，具有非排他性和非竞争性
- 2.行政管理支出是纯社会消费性支出
- 3.行政管理支出具有低收入弹性
- 4.行政管理支出具有连续性

三、行政管理支出的意义

1. 是维持国家政权的物质基础
2. 是维持社会稳定的需要
3. 是维护市场经济制度的必要支出

四、行政管理支出规模变化的一般规律

1. 行政管理支出绝对规模不断增长
2. 行政管理支出在财政总额中所占比重呈下降趋势

五、影响行政管理费规模的因素

1. 经济总体发展水平
2. 财政收支规模
3. 政府职能
4. 机构设置
5. 人员配备
6. 行政管理制度（内部激励机制和外部监督机制）
7. 政局
- 8其他因素：如突发事件、通货膨胀等

六、我国行政管理支出规模快速增长的原因

党政机关扩大
社会经济发展，公共事务增加
城镇化建设
国际交往频繁
社会福利范围、规模扩大
解决就业
政府官员的预期
政府层级和部门设置
政府职能宽泛
政绩评价（单纯以GDP为目标）
三公消费膨胀

行政管理费（或曰公务支出）在国家财政支出中的比重

不同国家比较

■ 德 国	（1998年）	2.7%
埃 及	（1997年）	3.1%
英 国	（1999年）	4.2%
韩 国	（1997年）	5.1%
泰 国	（2000年）	5.2%
印 度	（2000年）	6.3%
加拿大	（2000年）	7.1%
俄罗斯	（2000年）	7.6%
美 国	（2000年）	9.9%
中华人民共和国	（2000年）	25.7%

■ 官民比例纵横比较

■ 年代	官民之比	国家	官民之比
■ 隋唐	1: 3973	日本	1: 150
■ 明代	1: 2299	法国	1: 164
■ 清代	1: 911	美国	1: 187
■ 建国时	1: 294	中国	1: 26
■ 现在	1: 26		

七、行政管理支出的控制

- 1、合理界定政府行政职能的范围
- 2、控制财政支出的范围
- 3、提高行政管理效率
 - (1) 合理设置机构
 - (2) 健全内部管理与公务员制度
 - (3) 有效的外部监督
- 4、改善支出管理
 - (1) 预算管理制度
 - (2) 政府采购制度
 - (3) 国库集中支付制度



案例1：“我们所花的每一分钱，都是人民用汗水换来的，无论花的是什么钱，即便花的是行政工作经费而不是社会捐款，都要严格执行标准，坚持勤俭节约，反对铺张浪费。”-----中国红十字会秘书长王汝鹏近日接受媒体专访，首次就上海卢湾区红十字会“高额餐费”事件作出回应。
(《新京报》2011年4月20日)

案例2：在贵州茅台酒厂举行的“茅台成龙酒”发布会上，当有记者问及茅台方面对“三公消费禁喝茅台”提案的看法时，茅台高管刘自力反应激烈，他反问记者：三公消费禁止喝茅台？那么我请问你，三公消费应该喝什么酒？

(中国网 www.china.com.cn 2012-03-12)

问题：1、行政管理费用是何种性质的支出？

2、我国行政管理支出规模的变化有怎样的发展趋势？

3、以此案为例，试提出控制行政管理费用的措施。



美国田纳西州拉菲特市市政厅，
怎么看也象个 内地的大型汽车加
油站



缅因州拉莫尼市相当于中国的苏州大小，也太寒碜点，象栋民房呀！



美国科罗拉多州市政厅他们穷的要死！
1907年的建筑用到现在



华盛顿州Newport市市政厅，哎～美国人看起来真是又穷又寒酸啊



国防支出

一、国防支出的目的和意义

- 1、维护国家安全统一，保障国家发展利益；
- 2、实现国防和军队建设全面协调可持续发展
- 3、加强以信息化为主要标志的军队质量建设
- 4、贯彻积极防御的军事战略方针
- 5、坚持自卫防御的核战略
- 6、营造有利于国家和平发展的安全环境

二、国防费的合理规模（国防支出的影响因素）

（一）政治因素

国内和国际政治因素

（二）经济因素

国防支出规模—财政状况—经济

（三）经费使用效率因素

优化公共商品的提供方式问题（在国防既定目标下的成本最小化）

（四）兵员制度：自愿兵和义务兵役制

（五）其他因素：物价水平、技术水平和地域因素

■ 三、国防费的管理

■ （一）宏观控制

- 宏观控制是指预算控制，即控制国防预算的总体规模。

■ （二）微观控制

- 微观控制是指国防支出的经费管理

■ （三）我国国防支出项目

- 人员生活费、训练维持费、装备费

■ （四）我国国防费的保障范围

- 现役部队、预备役部队、民兵、国防科研事业和国防动员，

■ 各军兵种部队、各级军官士官供给及军人子女教育等



■ 第二节 文科卫支出

- 一、文科卫支出的社会意义
- 二、教育支出
- 三、科学研究费支出
- 四、卫生支出

一、文科卫支出的意义及特点

意义：

(一) 教育是科学技术进步的基础，知识通过教育的途径获得，教育是解决结构性失业问题的重要手段

(二) 科技是第一生产力，是经济和社会发展的推动力量

(三) 医疗保健水平是反映人们生活水平和质量的重要标志，人们的健康水平也影响国民经济的发展

文科卫支出的特点

- （一）是对混合商品中的公共商品部分的成本补偿
- （二）需求的收入弹性较高
- （三）具有一定程度的投资性质

■ 二、教育支出

（一）教育支出的提供方式

1、对文教机构的支出

经费拨款

专项拨款

2、对文教受益者的支出

主要体现在教育方面。

助学金、奖学金和贷学金

（二）政府介入教育产品市场的必要性

- 1、教育发展对国民经济具有重大意义。（外部性）
- 2、教育产品属于优值品。
- 3、教育是实现社会公平的重要途径。
- 4、教育具有迟效性。

（三）中国教育支出的结构模式

研究生教育
本科生教育
职业教育与培训
高中教育
义务教育
学龄前教育
在职教育
社区普及教育
学历教育
文化宣传

（四）中国教育支出规模分析

中国教育支出总体规模近年来增幅较大，但同其他国家相比，仍有较大差距。

- 1、我国教育投入总量不足。
- 2、我国教育投入结构不合理。
- 3、我国教育投入城乡差距大。

4%，在全世界范围来说也是低水准

- 虽然我国教育支出近年来大幅上升，但其所占GDP总量的4%左右仍远远低于世界平均水平4.9%，当前发达国家教育支出占GDP的比重为5.1%，经济欠发达国家的这一比重也在4.1%，以人均GDP来比较，中国人均教育支出仅占人均GDP的0.82%，美国为6.10%约为中国的7.44倍；俄罗斯为1.87%，是中国的2.28倍；巴西为2.29%是中国的2.79倍，日本为4.28%，韩国为3.01%所以中国不仅与发达国家有很大差距，就算在金砖四国内，中国的教育支出也排在末位。因此我们呼吁在2020年能达到5%左右。

(五) 中国教育支出的政策选择

- 1、加强政府在教育投资上的主体地位和主导作用，稳定教育经费
- 2、调节教育资金的分配结构，加强政府对基础教育的投入力度
- 3、逐步缩小地区间教育发展的差距
- 4.加强对教育市场的管理，确立教育产品的合理生产方式。
- 5.大力发展职业教育与在职教育。
- 6.吸收社会投资，搞活教育经费来源方式
- 7.改革教育制度和打破现行的教育财政拨款体制。
- 8.将地方教育发展水平作为政府绩效考核的一个标准

■ 三、科学研究费支出

- （一）把提高自主创新能力摆在突出地位
- （二）国家的科技投入政策
- （三）财政的科学研究支出
- （四）国际比较

四、医疗卫生支出

- (一) 医疗卫生支出的内容
- (二) 政府干预医疗卫生事业的原因
- (三) 医疗卫生支出的对象和方式
- (四) 医疗卫生事业的资金来源
- (五) 中国医疗卫生支出的规模分析
- (六) 中国医疗卫生支出结构分析
- (七) 完善我国医疗卫生支出的建议
- (八) 我国医疗卫生支出的反思

（一）卫生支出的内容

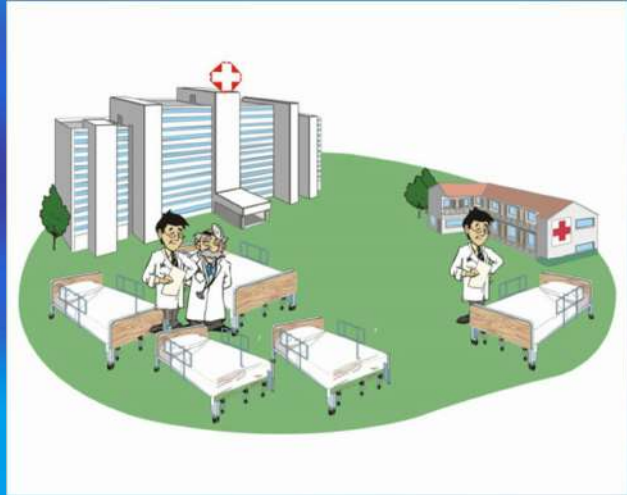
1. 卫生支出分为：医疗与预防

2. 二者区别：

治病与防疫

内部性与外部性

私人性和公共性



（二）政府为何干预医疗卫生事业

- 1、减少贫困。
- 2、医疗卫生服务是公共物品，其作用具有外部性。
- 3、疾病风险的不确定性和保险市场的缺失。

政府介入医疗卫生领域的主要方面

- 1、提供医疗卫生领域的纯公共物品和部分准公共物品。
- 2、纠正由于信息不对称造成的市场缺陷。
- 3、补助穷人。

政府对医疗卫生领域提供的服务范围

- 1、公共卫生服务（卫生监督、健康教育、疾病监控、卫生研究、医疗救助）。
- 2、基本医疗服务（怀孕治疗服务、肺结核控制、传染病控制、婴幼儿疾病治疗、临床治疗及咨询）。

-

（三）医疗卫生支出的对象和方式

1. 医疗卫生支出的对象

医疗卫生支出主要有：对社会成员身体健康的直接受益支出（一般医疗等）和外部受益的支出（传染病的防疫等）

政府的医疗支出主要有：对医疗卫生服务机构及管理机构的事业费支出

作为社会福利的卫生保健支出和作为保险的医疗保健支出

2. 医疗卫生支出的方式：

经费拨款和专项拨款

（四）医疗卫生支出的资金来源

1. 医疗支出的资金来源：

医疗保险费

政府的医疗支出

社会慈善机构的捐助

私人支付的医疗费

2. 公共卫生支出的资金来源：

主要依靠财政拨款解决

（五）近年来我国医疗卫生支出的变化

- 2008年，全国财政预算安排医疗卫生支出2757亿元。
- 2009年，全国各级财政医疗卫生支出3902亿元，比2008年增长38.1%。
- 2010年，医疗卫生支出4804.18亿元，比上年增长20.3%，占全国财政支出的5.3%。
- 2011年，我国医疗支出总额达到5360亿元人民币，占财政支出的比例为5.35%。

(六) 目前我国医疗卫生体系中 存在的问题

- 1、医疗保障体系的制度设计存在一定的缺陷和不足。
- A. 缺乏统筹城乡的医疗保障制度。长期以来，我国农村人口平均占有的卫生资源大大低于全国平均水平，无法满足广大农民的医疗要求，形成了城乡卫生资源配置的不平衡。
- B. 缺失社会医疗救助的制度安排。
- C. 缺失对多层次医疗保障体系的科学规划和发展。
- D. 政府部门职责不清、角色定位不准。目前，在中央政府层面，卫生部、劳动和社会保障部、民政部、财政部、发改委、商务部、保监会、药监局、中医药局等部委局在国家医疗保障体系中均担负一定的管理职责，涉及相关决

- 2、医院产权形式的总体结构不合理，市场化发展缺乏科学有效监管和规范。
- 3、医疗费的增长速度快于居民的收入增长速度，超过了居民的经济或心理承受能力，导致社会普遍反映“看病贵、看病难”。
- 4、基本医疗保险制度覆盖面过窄，无法保障人民群众的基本医疗需求。
- 5、医疗保障领域改革滞后与社会医疗需求多元化的差距日益成为制约我国医疗保障制度的关键因素。
- 6、目前的卫生服务提供系统与卫生筹资系统没有有效衔接，给医疗管理和运行机制带来了一定的影响，降低了医疗保障系统的有效

4-1-1 卫生总费用

年份	卫生总费用 (亿元)				卫生总费用构成 (%)			城乡卫生费用 (亿元)		人均卫生费用 (元)			卫生 总费用 占 GDP%
	合计	政府 卫生 支出	社会 卫生 支出	个人 卫生 支出	政府 卫生 支出	社会 卫生 支出	个人 卫生 支出	城市	农村	合计	城市	农村	
1994	1761.24	342.28	644.91	774.05	19.4	36.6	43.9	991.50	769.74	146.9	332.6	86.3	3.65
1995	2155.13	387.34	767.81	999.98	18.0	35.6	46.4	1239.50	915.63	177.9	401.3	112.9	3.54
1996	2709.42	461.61	875.66	1372.15	17.0	32.3	50.6	1494.90	1214.52	221.4	467.4	150.7	3.81
1997	3196.71	523.56	984.06	1689.09	16.4	30.8	52.8	1771.40	1425.31	258.6	537.8	177.9	4.05
1998	3678.72	590.06	1071.03	2017.63	16.0	29.1	54.8	1906.92	1771.80	294.9	625.9	194.6	4.36
1999	4047.50	640.96	1145.99	2260.55	15.8	28.3	55.9	2193.12	1854.36	321.8	702.0	203.2	4.51
2000	4586.63	709.52	1171.94	2705.17	15.5	25.6	59.0	2624.24	1962.39	361.9	813.7	214.7	4.62
2001	5025.93	800.61	1211.43	3013.89	15.9	24.1	60.0	2792.95	2232.98	393.8	841.2	244.8	4.58
2002	5790.03	908.51	1539.38	3342.14	15.7	26.6	57.7	3448.24	2341.79	450.7	987.1	259.3	4.81
2003	6584.10	1116.94	1788.50	3678.66	17.0	27.2	55.9	4150.32	2433.78	509.5	1108.9	274.7	4.85
2004	7590.29	1293.58	2225.35	4071.35	17.0	29.3	53.6	4939.21	2651.06	583.9	1261.9	301.6	4.75
2005	8659.91	1552.53	2586.41	4520.98	17.9	29.9	52.2	6305.57	2354.34	662.3	1126.4	315.8	4.68
2006	9843.34	1778.86	3210.92	4853.56	18.1	32.6	49.3	7174.73	2668.61	748.8	1248.3	361.9	4.55
2007	11573.97	2581.58	3893.72	5098.66	22.3	33.6	44.1	8968.70	2605.27	876.0	1516.3	358.1	4.35
2008	14535.40	3593.94	5065.60	5875.86	24.7	34.9	40.4	11251.90	3283.50	1094.5	1861.8	455.2	4.83
2009	17541.92	4816.26	6154.49	6571.16	27.5	35.1	37.5	13535.61	4006.31	1314.3	2176.6	582.0	5.15
2010	19921.35	5688.64	7156.55	7076.17	28.6	35.9	35.5	1487.0	5.01

我国公共卫生支出的反思（案例）

- 1、SARS危机凸显我国公共卫生支出体系的脆弱
- 2、农村公共卫生与“三农”问题
- 4、公共卫生事业的管理问题：献血事件等

第三节 社会保险支出

- 一、社会保险支出的性质和重要社会意义
- （一）社会保险支出的性质

国家以立法方式，采取强制手段，通过国民收入的分配与再分配，对法定参保人在遭受未来年老、疾病、工伤、生育、失业、死亡等风险时，给予其一定物质帮助以满足其基本生活需要的社会保障制度。

- （二）社会保险支出的社会意义
- 1、弥补市场机制的失灵
- 2、社会保障制度具有“内在稳定器”作用
- 3、商业保险市场的局限性

■ （三）我国社会保险的内容

养老保险

失业保险

医疗保险

工伤保险

生育保险

■ 特点：

■ 面对全体劳动者；

■ 风险分担、互助互济

■ 权利与义务对应但不对等。

- 二、我国传统体制下社会保险与西方国家社会保险的对照
- （一）我国传统体制下的社会保险制度
- 1、新中国成立之初
- 2、计划经济时期
- 3、改革开放之初

- （二）西方国家的社会保险制度
- 特点：
 - 1、保障项目名目繁多
 - 2、社会保障资金有确定的来源
 - 3、社会保险支出依法由政府集中安排
 - 4、社会保障覆盖全社会
 - 5、社会保障资金运作模式规范

- 三、我国改革开放后社会保险制度的改革
- （一）已经取得重大进展
- 1、我国社会保险制度与国有企业改革相辅相成，相得益彰。
- 2、创建了符合中国国情的社会统筹与个人账户相结合的部分基金运作模式。
- 3、积极推进广大农村人口的社会保险改革。
- 4、多层次、多种类、多渠道，覆盖面不断扩大。
- 5、立法通过并实施社会保险法。

- （二）面临新的挑战
- 关于征收社会保障税（税负）
- 关于扩大社会保障覆盖范围
- 关于社会保障基金缺口
- 关于社会保障基金筹资
- 关于社会保障制度的实施效率
- 关于社保统筹层次
- 关于社会保险跨地区、跨领域转续问题
- 保障水平在不同地区和不同职业之间存在很大差异。

- 案例一：中国养老保险制度现状
- 问题：1、覆盖面
- 2、基金管理和运行模式



■ 案例二、
退休年龄到底应该提前还是推后？
如何应对老龄化时代？



■ 案例三：中国医疗保险制度现状与改革

问题：1、覆盖面

2、基金管理

3、个人：缴费、报销

4、城乡差异（农村新型合作医疗、城镇职工医疗保险）

- 案例五：中国失业保险制度现状与问题
- 问题：
 - 1、保障水平低
 - 2、保障面窄