

分权的“悖论”： “省管县”改革对居民医疗服务满意度的影响^{*}

徐 超¹, 孙文平^{1,2}

(1. 上海财经大学 公共经济与管理学院, 上海 200433; 2. 山东大学(威海) 法学院, 山东 威海 264209)

摘 要: 财政分权是否有助于提高与本地居民偏好更加匹配的公共服务水平未有定论。借助“省管县”改革这一准自然实验, 文章旨在从微观需求角度考察地方分权对公共服务改善的效果。采用 2005 年的县级宏观数据和 CGSS2005 居民调查数据, 本文对“省管县”改革与公共医疗服务满意度的关系进行了实证分析。Logit 模型结果表明, “省管县”财政体制的实施未能使当地政府提供让居民更加合意的医疗服务, 反而恶化了居民对公共医疗服务的满意度。在排除了“改革错觉”、“预期效应”以及“滞后效应”的干扰后, 这一结论依旧稳健。文章认为, 财权扩大加剧了地方政府间竞争, 使得县级政府有更大的激励将财政资金投入到基建领域而非民生领域, 这将导致医疗服务供给相对不足, 进而引起满意度的下降。中介分析证实了这一推理。文章研究有助于从微观视角评析分权改革的公共福利效应。

关键词: 财政分权; “省管县”改革; 公共医疗服务; 满意度

中图分类号: F812.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-9952(2016)04-0038-11

DOI: 10.16538/j.cnki.jfe.2016.04.004

一、引 言

1994 年分税制改革后, 权限扩大的省级政府所采取的竞争策略对中国经济高速增长起到了至关重要的作用(Zhang 和 Zou, 1998; 林毅夫和刘志强, 2000; 沈坤荣和付文林, 2005)。分税制改革实质上是一种“财权上移、事权下移”的制度安排, 由于省以下财政收入分享体制并不完善, 使得主要承担基本公共服务供给责任的县级政府逐渐陷入了财政困境(邓子基和杨志宏, 2012)。在此背景下, 以减少政府层级、缓解县级财政压力为目的的“省管县”财政体制改革逐步试点和推广开来。

“省管县”改革是继分税制改革之后我国财政分权改革的又一重要举措, 被认为是基层政府扩权改革的重要里程碑(陈思霞和卢盛峰, 2014)。“省管县”改革的主要内容是将原先“省管市—市管县”的三级管理体制转变为“省管县”的二级管理体制(刘佳等, 2012)。改革旨在消除“市管县”体制下县级财政向市级政府集中的弊端, 通过直接建立省、县级政府间的收支划分、转移支付、专项资金补助、资金调度、预决算和年终结算等财政关系, 赋予县级政府更大的财政收支权。改革后, 县级政府从原来的“市刮县”、“市卡县”的被动局面中摆脱出

收稿日期: 2015-10-11

基金项目: 浙江省科技厅软科学项目(2014C35049)

作者简介: 徐 超(1987—), 男, 山东潍坊人, 上海财经大学公共经济与管理学院博士研究生;

孙文平(1979—), 女, 河北衡水人, 上海财经大学公共经济与管理学院博士研究生, 山东大学(威海)法学院讲师。

来,获得了更多的财政收支管理权(邓子基和杨志宏,2012;罗植等,2013)。国内相关研究也较为一致地认为“省管县”的财政体制改革具有分权的特征,如郑新业等(2011)、陆军(2010)、钟晓敏和操世元(2011)、高军和王晓丹(2012)、贾俊雪等(2013)以及刘冲等(2014)。尤为重要的是,“省管县”的改革是在中央指导意见下由省级政府负责具体实施操作,不但对县级层面的政府行为具有严格的外生性(陈思霞和卢盛峰,2014),而且不会受到微观个体行为和态度的影响,这为测度财政分权提供了良好的“拟自然试验”。

作为分权的重要形式,“省管县”改革的基本目的是理顺省以下政府间的财政分配关系,解决县乡财政困难,从而更好地提供公共服务(郑新业等,2011)。然而,现有研究关于“省管县”改革是否改善了县域公共服务水平却没有达成一致的看法。一些研究认为,“省管县”的实施将对地方公共服务产生积极的影响。王德祥和李建军(2008)使用2002—2006年湖北省县级数据考察了“省管县”改革对地方公共品供给和公共服务水平的影响,研究发现,“省管县”显著提升了地级市和县域的公共服务水平。这主要是因为改革简化了财政层级,规范了地方财政关系,从而改善了县、市两级公共品供给状况。谭之博等(2015)运用全国省市县1999—2010年的面板数据和“倍差法”,实证分析了“省直管县”改革对财政分权和民生的影响。结果发现,改革显著提高了县级政府财政分权水平,改善了收入分配,提高了县中学在校生比重,增加了社会福利院床位数。与此同时,不少学者认为“省管县”改革对公共服务的改善效果并不乐观。刘佳等(2012)使用河北省136县(市)2003—2007年的面板数据考察了“省管县”改革对县域公共品供给的影响。结果显示,改革增加了县域生产性财政支出,减少了服务性财政支出。这与政府竞争理论的结论一致:“省管县”改革将更多的财政收支权力下放给县级政府,激发了县级政府推动县域经济发展的积极性,但与之相伴的却是地方政府缺乏内在动力提升基础教育、卫生和社会保障等公共物品的供给水平,从而导致了县域公共物品供给结构上的失衡。贾俊雪和宁静(2015)使用倾向值匹配—双重倍差法,对“省管县”改革在促进地方职能优化中的作用进行了检验,验证了刘佳等(2012)的说法。

关于“省管县”改革是否改善了县域公共服务水平仍需要进一步深化研究。本文将在前人研究的基础上,从微观视角切入,重新审视“省管县”改革对县域公共服务的影响。

纵观相关文献,可以发现学者们都采取县域财政支出指标测度当地公共服务水平。这样做的缺点在于:政府支出仅仅是公共服务供给的投入而不是产出,因而很难度量分权对政府公共服务供给效率的作用;尽管也有文献从实物产出的角度测度公共服务水平(李建军和王德祥,2011;谭之博等,2015),但这些指标依旧不能很好地反映居民的公共服务需求,而满足居民的需求才是公共服务供给的最终目的。因而,有必要通过更科学的测度方式对地方公共服务进行绩效评价。

公共服务满意度反映了居民对地方公共服务水平的主观感受,是对地方政府公共服务供给效率的一种良好评价。理论上,最有效率的公共服务供给应该最大化居民的公共服务满意度。此外,公共服务满意度也能很好地提供居民的公共服务需求信息(高琳,2012)。由此可知,以公共服务满意度来评价财政分权对地方公共服务的影响,可以克服财政支出指标忽视公共服务供给效率和居民需求的双重问题。选取居民医疗服务满意度作为本文的考察对象,主要是基于两方面的考虑:从理论上讲,我们所考察的公共服务应该属于由地方政府供给的地方性公共服务,这也是分权理论集中讨论的对象(Tiebout, 1956; Oates, 1972; Qian 和 Weingast, 1997; 傅勇和张晏, 2007),更为重要的是,分权改革对地方政府的影响可以通过当地政府在地方性公共服务的供给行为上得以反映。公共医疗服务是地方性公共服务的典型代表,且主要

由县级政府供给(黄佩华和 Wong, 2003)。从现实意义上讲,医疗服务与百姓生活息息相关,是备受关注的民生领域。随着经济的发展、人口基数的增长以及人民生活水平的提高,公众的医疗服务需求与日俱增。然而,在经济高速增长的同时,我国医疗服务水平却并没有得到相应的提升。“看病难、看病贵”现象长期存在,“医闹事件”频频发生等,制约了我国社会经济的持续和稳定发展。因此,有必要从微观角度出发,通过个体对医疗服务的主观评价来了解公共医疗服务的公众诉求,并从制度根源上寻找公共医疗服务供给不足的原因。这对于提高我国的公共医疗服务水平,改善居民的医疗卫生条件具有重要意义。

借助 CGSS2005 微观调查数据和县级宏观经济数据,本文对“省管县”改革与公共医疗服务满意度的关系进行了实证分析。*Logit* 模型结果表明,“省管县”改革显著降低了居民对公共医疗服务表示“满意”的概率。在排除了“改革错觉”、“预期效应”以及“滞后效应”的干扰后,这一结论依旧成立。随后,本文从政府供给角度实证分析了“省管县”影响居民医疗服务满意度的渠道。我们认为,“省管县”改革放松了县级政府的财政约束,强化了以支出为手段的辖区间竞争。这使得县级政府有更大的激励将财政资金投入到基建领域而非民生领域,导致医疗服务供给相对不足,进而引起了居民的不满。中介分析证实了我们的推理。

二、政府供给视角下的机理分析

传统分权理论认为,在“用脚投票”机制下,分权将迫使地方政府为迎合选民的需求而提供相应的公共服务,进而改善公众的福利水平。但是不少学者对这一理论在中国的适用性提出了质疑。第二代分权理论(Weingast, 1995; Qian 和 Weingast, 1997; Qian 和 Roland, 1998)认为,政府并非总是从居民福利最大化目标出发来提供公共品。尤其是在财政竞争和以 *GDP* 为标杆的官员晋升考核机制下,地方政府将有激励在基础设施类公共品上投入更多,从而导致对具有长期收益的教育和医疗等公共品提供不足(周黎安, 2004; 傅勇和张晏, 2007)。与此同时,中国的基础教育、医疗和社会保障等公共服务大都系于户籍,加之迁移成本等客观因素的存在,致使居民通过“用脚投票”以纠正政府公共服务供给偏向的自然机制不能很好地实现。

作为中国基层分权的重要形式,“省管县”改革沿袭了中国式分权的特点。在以政府收入最大化为目标的财政竞争和以 *GDP* 为标杆的官员晋升激励^①下,县级政府将理性地采取各种竞争手段以谋求本地经济快速发展,进而获得最大的财政收入或官员晋升概率。一般而言,政府间竞争最常采用的方式有两种:一是税收竞争,即在资本具有较强流动性的情况下,地方政府为吸引稀缺资源而采取富有吸引力的税收优惠政策(沈坤荣和付文林, 2006; 郭杰和李涛, 2009);二是财政支出竞争,即地方政府采取“重基本建设,轻人力资本投资和公共服务”的支出策略,大搞基础设施建设,以吸引外商投资或直接刺激经济增长(傅勇和张晏, 2006; 安苑和王珺, 2010)。与省级政府之间主要以财政支出为主要竞争手段不同,县级政府之间的竞争主要以税收优惠为竞争方式。这是因为,处于行政层级末端的县级政府受到省级政府和地市级政府在财政上的层层攫取,而支出责任却有增无减,财权与事权的高度错配造成了基层政府自有财力严重匮乏,只能维持在“吃饭”状态(陈思霞和卢盛峰, 2014),而无力进行支出竞争;同时,上级政府为促进县域经济发展而制定的一系列倾斜性政策为县级政府开展税收竞争提供了可能(邓子基和杨志宏, 2012)。

^①以政府收入最大化为目的的财政竞争和以晋升概率最大化为目的的政治标尺竞争在所采用的财政手段和最终的结果上没有明显差异,本文将不对二者进行严格区分。

“省管县”改革的独特之处就在于,改革使得地级市对县级市的财政攫取不复存在,潜在的支出竞争手段被重新启用。“省管县”改革后,县级政府直接与省级政府进行财政对接,不再经过“省辖市”这一中间环节。省级政府的转移性资金将直接拨付给县级政府,财政资金“截留”问题得以缓解,扩充了县级财力;同时,原属于地市级的财政管理权和经济事务管理权也将部分下放到县级政府,增强了县级政府的财政支出自主权。在政府竞争激励下,改革之后的县级政府将有能力重新启动支出手段,通过采取偏向基础设施建设,轻视教育和医疗等民生服务的财政支出策略,快速发展经济,以期竞争胜出;另外,“省管县”改革后,县级政府面临着县与省、县与市、县与县之间的竞争,这种竞争将会更加复杂和激烈(岳德军,2006;何显明,2009;邓子基和杨志宏,2012;高军和王晓丹,2012),使得财政支出结构也愈加扭曲。值得一提的是,“省管县”改革后,省级财政的管理幅度将大大增加,^①势必加大省、县两级政府信息沟通和政策协调难度;并且省级政府较地市级政府而言处于明显的信息劣势,难以全面地掌握每个县的详细状况,也无法对每个县的财政资金使用情况进行有效监督(贾俊雪和宁静,2015)。这些协调及监督问题的存在将弱化省级政府对县级政府财政行为的约束,为县级政府的财政偏向留下了较大的运作空间。

本文认为,“省管县”改革后,县域财政呈现出愈加严重的“重基建,轻民生”结构偏向。这种结构偏向所导致的公共医疗服务供给相对不足是引起公共医疗服务满意度下降的重要原因,后文将采用中介分析对此进行验证。

三、研究设计

(一)实证策略

借鉴 Knight 等(2009)和高琳(2012)的研究,结合本文研究重点,建立如下基本模型。

$$\text{Logit}(Satis_i) = \alpha_1 + \beta_1 PGC_k + \sum_j \gamma_j X_{ij} + \lambda + \xi_{i1} \quad (1)$$

其中, *Logit* 表示逻辑斯特函数; *Satis_i* 表示第 *i* 个人对地方公共医疗服务感觉“满意”的概率(以下简称“满意”概率),该指标是通过 CGSS2005 的调查数据整理获得; *PGC_k* 为“省管县”财政体制改革指标,如果第 *k* 个县实施了“省管县”财政体制改革,则该指标为 1,否则为 0; *X* 表示其他控制变量,包含了宏观层面的变量和微观层面的变量; λ 表示省份固定效应; ξ 为误差项。我们将通过式(1)考察“省管县”改革对居民医疗服务满意度的总效应。

“省管县”改革影响公共服务满意度的中间渠道是多方面的。从政府供给角度来看,我们认为“省管县”改革放松了县级政府的财政约束,强化了以支出为手段的辖区间竞争。这使得县级政府有更大的激励将财政资金投入到基建领域而非民生领域,导致医疗服务供给相对不足,进而引起了居民的不满意。为了验证这一推理,根据 Baron 和 Kenny(1986)以及温忠麟和叶宝娟(2014)提出的中介作用分析方法,建立式(2)和式(3)。^②

$$\text{Logit}(Satis_i) = \alpha_2 + \beta_2 PGC_k + \delta Medprop_k + \sum_j \gamma_j X_{ij} + \lambda + \xi_{i2} \quad (2)$$

$$Medprop_k = \alpha_3 + \beta_3 PGC_k + \sum_j \gamma_j Z_j + \lambda + \xi_{i3} \quad (3)$$

^①“省管县”改革之前,省级政府仅管理地市级政府财政,管理单位数目相对较少;改革之后,省级政府除了继续管理地市级政府财政外,还将全面接管县级政府财政,管理单位数目将会激增。以江苏省为例,在改革之前省级政府直接管理的地市级政府数目仅为 13 个,改革之后,省级政府还将管理 52 个县(县级市)的财政,总计管理单位上升到 65 个。

^②在式(3)中,*Z* 只包含了宏观层面的控制变量。

式(2)在式(1)的基础上添加了公共医疗支出占比(*Medprop*)变量。我们认为,在地方政府竞争激励下,县级政府“重基建,轻民生”的支出策略,会使当地公共医疗服务供给相对不足,进而影响居民医疗服务满意度。根据 Baron 和 Kenny(1986)、Judd 和 Kenny(1981)以及温忠麟和叶宝娟(2014)等文献,上述机制的成立需要满足以下三个条件:第一,当我们在式(1)基础上控制了医疗支出占比(*Medprop*)后,“省管县”改革(*PGC*)对“满意”概率(*Satis*)的影响将会产生显著变化,即 $\beta_2 - \beta_1$ 显著异于 0;^①第二,医疗支出占比(*Medprop*)对“满意”概率(*Satis*)具有显著正向影响,即保证式(2)中的系数 δ 显著大于 0,这表示随着医疗服务占比的下降,居民感觉“满意”的概率将会下降;第三,“省管县”改革(*PGC*)对医疗支出占比(*Medprop*)具有显著负向影响,即保证式(3)中的系数 β_3 显著小于 0。

(二)变量及样本说明

本文所使用的微观数据来源于中国人民大学社会学系和香港科技大学社会调查中心合作的中国综合社会调查项目(CGSS2005)。^② 宏观数据来源于《全国地县市财政统计资料》、《全国分县市人口统计资料》和《中国县市社会经济统计年鉴》等县级层面的统计年鉴。

被解释变量(*Satis*)来源于 CGSS2005 居民问卷中所提供的问题:“您对政府在下列工作方面的表现是否满意呢?”,问卷提供了“为患者提供医疗服务”一个项目。答案的赋值有“6=无法选择、5=非常不满意、4=不满意、3=一般、2=满意、1=非常满意”六个层次。为了便于分析,将“无法选择”的观察值予以剔除。值得注意的是,居民医疗服务满意度是逆向赋值,即如果居民对地方医疗服务越满意,该赋值将越低;反之,则越高。

一般而言,使用调查问卷方式获取的信息往往具有一定的主观随意性,这会导致关键变量有测量偏误。这种偏误将成为回归误差项的一部分,进而产生内生性问题。本文使用的 CGSS2005 微观数据也可能存在类似的问题。在对居民医疗服务满意度进行问卷调查时,受访者提供的信息可能并非真实。这主要有两种原因:第一种是受访者对自己的真实想法不能做出客观表达,要么高报要么低报满意度水平。这类错报是无意识的,往往具有随机性,一般不会引起回归结果有偏;第二种是系统性的有意错报,比如出于免费搭车动机而策略性地低报(Duncombe 等,2003)或者出于对访谈者的礼貌而高报(Lewis 和 Pattinasarany,2009)。系统性的错报将引起有偏误的回归结果。为了降低系统性评价偏误导致的内生性问题,我们采用的方法是将原来五分的有序变量转化为二分的虚拟变量,类似的做法见于高琳(2012)以及 Lv(2014)。具体地,将“非常不满意”、“不满意”、“一般”合并为“不满意”,并赋值为 0;将“满意”、“非常满意”合并为“满意”,并赋值为 1。该指标为正向指标。

“省管县”改革(*PGC*)为虚拟变量,如果一个县或县级市在 2005 年实施了“省管县”财政体制,那么该县(县级市)对应的 *PGC* 数值为 1,否则为 0。“省管县”改革的基础数据来自各省公布的有关“省管县”的改革文件以及贾俊雪和宁静(2015)等的相关研究。

除地区固定效应变量外,本文的控制变量可分为微观层面变量和宏观层面变量两大类。在微观层面,参考已有文献,首先控制了年龄、性别、民族、教育程度和婚姻状况等基本个体特征变量。此外,还控制了政治面貌和户籍性质两个变量,这是因为党员和户口性质在当代中国代表着一种身份,具有党员身份的人较之其他居民往往具有更好的社会福利,而拥有

^① $\beta_2 - \beta_1$ 显著异于零与 $\beta_3 \cdot \delta$ 显著异于零具有等价性。 β_3 和 δ 同时显著异于零可以保证 $\beta_2 - \beta_1$ 显著异于零(温忠麟等,2014)。

^②调查省份包括除西藏自治区、宁夏回族自治区和青海省以外的 28 个省份。

本地户籍或城市户籍的居民,在享受优质地方公共服务,尤其是教育和医疗等民生类公共服务上具有极大的优势。进一步地,考虑到居民就业状况和家庭人口规模对个人生活水平,以及对政府信任和满意度的影响,我们控制了就业状况和家庭规模变量。特别地,对于不同健康状况的人,其对公共医疗服务的需求存在差异,为了消除这一差异对实证结果的影响,我们控制了个人的健康状况。在宏观层面上,主要控制了人均GDP、财政支出规模、产业结构、人口密度和城市化水平。

在样本选择上,删除了行政级别有明显差异的北京、天津、上海和重庆四个直辖市所辖县区。同时考虑到海南自建省以来就开始实施省管县财政体制,与后期的“省管县”改革可能存在较大差异,我们也将其辖区剔除。需要说明的是,本文主要考察县(市)的财政管理改革,不涵盖地级市的直辖区。经过选择,本文样本共涵盖了72个县,5816个微观观察值,为横截面数据。变量解释及统计性描述见表1。

表1 变量解释及统计性描述

	变量	观察值	平均值	标准差	指标解释
宏观层面变量	医疗服务满意度	5 816	0.32	0.47	虚拟变量;0表示“不满意”,1表示“满意”
	“省管县”改革	1 778	0.12	0.33	虚拟变量;0表示“未实施‘省管县’财政体制”;1表示“实施了‘省管县’财政体制”
	医疗支出占比	1 775	4.82	4.31	%;医疗财政支出/财政总支出
	财政支出规模	1 766	0.16	0.15	财政总支出/地方GDP总量
	人均GDP	1 764	0.96	0.83	人均GDP,单位:万元
	产业结构	1 675	0.71	0.13	第二、三产业产值/总产值
	人口密度	1 775	0.03	0.03	单位:万人/平方公里
	城市化	1 772	0.18	0.25	城市人口/总人口

注:受篇幅所限,微观变量统计描述未列出,如有需要可向作者索要。

四、回归结果

(一)初步回归

被解释变量是二分有序变量,因此将使用Logit模型进行基本回归。除控制了一系列宏观层面变量和微观层面变量外,还控制了省别虚拟变量,来消除人文风俗和地理环境等因素的地区异质性带来的干扰。为了节省篇幅,未报告宏观层面变量、微观层面变量和地区虚拟变量的回归结果(如有需要,可向作者索要)。初步回归结果见表2。

表2 初步回归结果

	模型1		模型2	
	系数	平均边际效应	系数	平均边际效应
省管县	-0.566*** (0.190)	-0.116*** (0.039)	-0.42139** (0.193)	-0.0861** (0.040)
医疗支出占比			0.1501*** (0.029)	0.031*** (0.006)
常数项	-2.098*** (0.438)		-2.628*** (0.455)	
宏观变量	Yes	Yes	Yes	Yes
微观变量	Yes	Yes	Yes	Yes
地区效应	Yes	Yes	Yes	Yes
观察值	5 811		5 811	
伪R ²	0.048		0.052	

注:*,**,***分别表示在10%,5%,1%的显著性水平上显著;小括号内为异方差稳健标准差。下同。

模型 1 为初步回归结果。我们分别报告了变量的回归系数(第一列)以及平均边际效应(第二列)。在模型 1 中,“省管县”改革(*PGC*)的回归系数为 -0.566 ,且在 1% 的显著性水平上显著,说明“省管县”改革后的发生比^①是改革前的 56.79%($e^{-0.5659}$),即比改革前下降了 43.21%,这表明“省管县”改革降低了居民对公共医疗服务感觉“满意”的概率。“省管县”改革(*PGC*)的平均边际效应在模型 1 中为 -0.116 ,且在 1% 的显著性水平上显著,说明平均而言,居民感觉“满意”的概率在改革之后降低了 11.62%。从实证结果来看,“省管县”财政体制未能促使当地政府提供让居民更加合意的公共医疗服务,反而恶化了居民对公共医疗服务的主观评价。这也反映出分权对地方民生类公共服务的改善效果并不乐观。

在模型 2 中进一步控制了医疗支出占比(*Medprop*),以期从政府供给角度考察“省管县”改革影响居民医疗服务满意度的中间渠道。在模型 2 中,“省管县”(*PGC*)的系数为 -0.421 ,在 5% 水平上显著,说明“省管县”改革后的发生比是改革前的 65.61%($e^{-0.4213}$)。这一数值与未控制“医疗支出占比”(*Medprop*)时相比有了显著上升,反映出改革降低“满意”概率的程度有所下降。这一点体现在平均边际效应的变化中。模型 2 中的平均边际效应为 -0.086 ,这一数值在 5% 的显著性水平上显著,与模型 1 中的平均边际效应相比有所上升(绝对值下降)。

医疗支出占比(*Medprop*)的回归系数是 0.150,且在 1% 的显著性水平上显著,这表明,医疗支出占比下降一个百分数将引起发生比降低 16.19%($e^{0.1501} - 1$),这意味着医疗支出占比的下降显著减小了“满意”的概率。医疗支出占比(*Medprop*)的平均边际效应为 0.031,且在 1% 的水平上显著,这表明医疗支出占比(*Medprop*)减少一个百分数,将使居民对医疗服务感觉“满意”的概率下降 3.07%。

模型 2 的分析表明,医疗支出占比是“省管县”改革影响居民医疗服务满意度的一个中间渠道。^②进一步地,当控制了医疗支出占比后,“省管县”改革对居民医疗服务满意度的负面影响有显著的下降,说明改革通过影响医疗支出占比进而影响满意度的那一部分作用是负向的。

(二)稳健性检验

1. 排除改革预期干扰

我们使用的样本中共有 6 个省实施了“省管县”财政体制。其中,安徽、浙江、湖北和吉林四个省份一次性全面实施了改革,^③而河南和江西两省则采取了渐进改革的方式,^④即首先选取部分县(市)进行试点,然后再推广到全省各县。渐进式改革导致了一个省内并存着两种纵向的财政体制,既“省—地级市—县”的三层财政管理模式和“省—县”的两层财政管理模式。这两种模式的混合将会引发“改革错觉”(贾俊雪和宁静,2015),要么省政府为确保改革的实施会给予试点县特殊的政策扶持,要么地级市为了确保利益而加大对所辖非试点

① 本文“发生比”指的是居民对公共医疗服务感觉“满意”的概率与“不满意”的概率之比。若回归系数为 β ,那么改革后与改革前的发生比之比等于 e^β ,其中 e 为自然常数。

② 仅仅证明“省管县”改革(*PGC*)的系数发生了显著变化以及医疗支出占比(*Medprop*)对“满意度”(*Satis*)的作用是显著的,还不能说明医疗支出占比是中间渠道。缺少的一步是验证“省管县”改革导致了医疗支出占比的下降,我们在第四部分渠道分析中对此进行了验证。

③ 安徽省实施省管县财政体制的县(市)不包括马鞍山市、铜陵市、淮南市和淮北市所辖县;浙江省不包括宁波市所辖 5 个县(市);湖北省不包括恩施自治州所辖 8 个县;吉林省不包括延边自治州所辖 7 个县。

④ 截至 2005 年,河南省只在巩义市、项城市、永城市、邓州市和固始县实施了改革,江西省则选取了 21 个国家扶贫工作重点县进行试点。

县的攫取力度。而且非试点县本身也会产生“预期效应”,即预期不久之后本县也将会采取“省管县”的管理模式,进而提前为“政府间竞争”做准备。为了排除“改革错觉”和改革“预期效应”的影响,我们剔除了渐进式改革省份的观察值并使用 *Logit* 模型对实证结果进行了重新估计,见表 3。结果支持了初步回归的结论。

表 3 剔除渐进改革省份后的回归结果

	模型 3		模型 4	
	系数	平均边际效应	系数	平均边际效应
省管县	-0.547*** (0.191)	-0.112*** (0.039)	-0.408** (0.195)	-0.083** (0.040)
医疗支出占比			0.138*** (0.030)	0.02828*** (0.006)
常数项	-2.001*** (0.456)		-2.477*** (0.471)	
宏观变量	Yes	Yes	Yes	Yes
微观变量	Yes	Yes	Yes	Yes
地区效应	Yes	Yes	Yes	Yes
观察值	5 187		5 187	
伪 R^2	0.050		0.053	

2. 考虑滞后效应

政策效果具有一定滞后性。一项改革要发挥效应需要一定的反应时间,这种情况下,用当年的“省管县”改革来解释当年居民医疗服务满意度的变化是欠妥当的。

通过查阅相关文件我们发现,在 6 个实施省管县的省份中,安徽、浙江、湖北和河南四个省份早在 2004 年就已经推行实施了“省管县”财政管理体制,^①而江西省和吉林省则是在 2005 年才开始推行改革的。考虑到改革滞后性对实证结果的影响,我们删除了江西省和吉林省的样本观察值,并进行了重新估计。*Logit* 模型结果如表 4 所示,结果也支持了初步回归的结论。

表 4 剔除 2005 年新改革省份后的回归结果

	模型 5		模型 6	
	系数	平均边际效应	系数	平均边际效应
省管县	-0.587*** (0.190)	-0.121*** (0.039)	-0.443** (0.194)	-0.091** (0.040)
医疗支出占比			0.138*** (0.030)	0.034*** (0.006)
常数项	-2.001*** (0.456)		-2.505*** (0.459)	
宏观变量	Yes	Yes	Yes	Yes
微观变量	Yes	Yes	Yes	Yes
地区效应	Yes	Yes	Yes	Yes
观察值	5 569		5 569	
伪 R^2	0.046		0.050	

(三)渠道分析

依前文所指,在财政竞争和以 *GDP* 为标杆的官员晋升考核机制下,地方政府将有激励在基础设施类公共品上投入更多,导致对具有长期收益的医疗类公共品供给不足。一方面,“市管县”模式下,限于地级市在财政资金和支出责任等方面的制约以及医疗等公共品的刚性需求,县级政府间的横向竞争机制并未很好地发挥功效。而“省管县”改革解除了地级市

^①6 个省份的改革时间分别是:安徽省,2004 年 1 月;湖北省,2004 年 4 月;河南省,2004 年 5 月;江西省,2005 年 1 月;吉林省,2005 年 7 月;浙江省自上世纪 80 年代初便施行了省管县的财政管理体制。

对县级政府的财政牵制,使得县级政府有更多的财政资金可以自由支配。另一方面,县级财政与地级市财政平级化管理后,实施“省管县”体制的县政府面临的竞争主体数量大幅增加,^①竞争进一步加剧。愈演愈烈的政府间竞争在扩大的财权下将严重扭曲地方政府的支出结构。与此同时,较之地市级政府的天然优势,省级政府缺乏对县级政府的有效监督,无法及时制止和纠正县级政府的支出偏向行为。“重基建,轻民生”的支出策略所引起的医疗服务供给不足是居民满意度下降的重要原因。

通过模型(1)至模型(6)的回归分析,我们并不能完全证实上述作用机制,还需要验证“省管县”改革与财政支出结构(医疗支出占比)之间的因果关系。本节将借助式(3),通过县级层面的宏观数据,^②对此进行实证考察。特别地,我们以基建支出占比对“省管县”改革进行回归分析,以加强对竞争机制的验证。回归结果见表6。

初步回归结果表明,“省管县”的财政体制改革显著降低了财政医疗支出占比,却提高了基建支出的比重。这与理论分析完全吻合。此外,我们还进行了稳健性检验。首先,为了消除“改革错觉”和“预期效应”的影响,剔除了渐进式改革的省份;其次,剔除了2005年才实施改革的省份,以考虑改革的滞后性。回归结果均支持了初步回归的结论。

表5 省管县对医疗支出占比的影响

	初步回归		剔除渐进改革省份		剔除新改革省份	
	医疗占比	基建占比	医疗占比	基建占比	医疗占比	基建占比
省管县	-0.6423*** (0.1991)	1.5638** (0.6131)	-0.6080** (0.2836)	2.3773*** (0.9237)	-0.6806* (0.3487)	1.7046* (1.0136)
常数项	0.0676*** (0.0062)	0.0232 (0.0223)	0.0699*** (0.0048)	0.0210 (0.0265)	0.0681*** (0.0069)	0.0207 (0.0241)
宏观变量	控制	控制	控制	控制	控制	控制
地区效应	控制	控制	控制	控制	控制	控制
观察值	1 673	1 673	1 491	1 491	1 555	1 555
R ²	0.0905	0.1042	0.0878	0.1044	0.0877	0.1034

五、结论及政策建议

关于财政分权与公共服务供给效率的关系,学术界并没有得出一致的结论。一个重要的原因是分权指标的选取与公共服务供给效率的测度存在争议。本文以“省管县”改革这一外生准自然实验作为分权代理变量,采用公共服务满意度作为公共服务供给效率的测度指标,细致地考察了地方分权的公共福利效应。特别地,本文以民生类服务中具有代表性的公共医疗服务作为考察对象,使用 *Logit* 模型,采用2005年的县级宏观经济发展数据和CGSS2005的微观调查数据进行回归分析。结果表明,“省管县”改革显著降低了居民对公共医疗服务“满意”的概率。这一结论在排除了“改革错觉”、“预期效应”以及“滞后效应”的影响后,依旧稳健。我们认为,“省管县”改革在官员晋升激励下,导致了财政支出竞争愈演愈烈,支出竞争加剧引致的医疗服务投入相对不足是居民满意度下降的重要原因。此外,本

^①从财政竞争角度来看,“省管县”改革后,改革县面临的竞争主体由原来隶属于同一地级市的县,变为了隶属于同一省的改革县和地级市之和;从官员竞争角度来看,改革县面临的竞争主体由原来隶属于同一地级市的县,变为了隶属于同一省的所有改革县。在这两种情况下,平均而言,竞争主体的数量在改革后较之改革前有大幅增加。

^②由于CGSS2005涉及县的个数较少,不足以进行回归分析,本文的渠道分析部分所使用的样本涵盖了全国除直辖市以外的所有县和县级市。

文使用中介分析法对机制进行了检验。

本文的研究结论与传统分权理论观点相悖,“省管县”改革后地方政府在扩大的财权下并没有很好地满足公众对基本公共服务的需求,反而加剧了县级政府的职能扭曲,强化了县级政府支出结构偏向,降低了公共医疗服务满意度。鉴于此,有必要采取积极措施,矫正地方政府的自利行为,充分发挥改革对县域公共服务的改善作用。对此,我们提出以下建议:(1)进一步明确政府支出责任,保障民生服务供给。“省管县”的基本目的在于通过放权为地方居民提供更加合意的公共服务。然而,在竞争激励下,县级政府有偏的支出策略却恶化了当地公共服务状况。为此,在“省管县”改革扩大地方财力、财权的基础上,有必要对县域内的义务教育、卫生、医疗和社会保障等民生类公共服务作进一步明晰,以约束县级政府的投资冲动,保障基本民生服务供给。(2)加强对县级财政的监督与管理。“省管县”体制下,省级政府面临着管理面扩大、管理成本增加以及协调难度升级的挑战。如果省级政府对财权不断扩大的县级政府监管不到位,就无法有效约束县级政府的行为,会导致更加严重的恶性竞争。对此,应进一步加强对县级财政资金的监督与管理,建立有导向性的转移支付制度,引导财政资金更多地向教育和医疗等民生类公共服务倾斜,矫正政府的偏向行为。(3)创新官员绩效考核制度。中国自上而下、片面注重经济增长的官员绩效考核制度是引导政府行为的指挥棒(何显明,2009)。在这一考核机制下,地方政府将只对上级政府负责而忽视社会公众诉求,引致地方官员为晋升而采取有偏的支出策略,进而不利于教育和医疗等民生类公共服务的供给。基于此,应将社会公众评价引入地方官员考核体系,通过人大和政协等体制对官员绩效进行评估或投票,施加自下而上的外部压力,激励地方政府提供与居民偏好更加匹配的公共服务。(4)变革户籍制度,增强人口流动。长久以来,我国的基础教育、医疗和社会保障等公共服务大都系于户籍,致使居民通过“用脚投票”纠正政府公共服务供给偏向的自然机制无法实现。政府应该积极开展户籍制度改革,降低或消除外来居民享受本地公共福利的门槛,增强劳动要素在各地区间间的自由流动,倒逼地方政府改善公共服务。

*感谢上海财经大学樊丽明教授的悉心指导,感谢上海财经大学公共经济与管理学院高琳老师的数据支持和建设性意见。

主要参考文献:

- [1]陈思霞,卢盛峰.分权增加了民生性财政支出吗?——来自中国“省直管县”的自然实验[J].经济学(季刊),2014,(4):1261-1282.
- [2]邓子基,杨志宏.省管县改革、财政竞争与县域经济发展[J].厦门大学学报(哲学社会科学版),2012,(4):73-81.
- [3]高琳.分权与民生:财政自主权影响公共服务满意度的经验研究[J].经济研究,2012,(7):86-98.
- [4]贾俊雪,宁静.纵向财政治理结构与地方政府职能优化——基于省直管县财政体制改革的拟自然实验分析[J].管理世界,2015,(1):7-17.
- [5]沈坤荣,付文林.中国的财政分权制度与地区经济增长[J].管理世界,2005,(1):31-39.
- [6]沈坤荣,付文林.税收竞争、地区博弈及其增长绩效[J].经济研究,2006,(6):16-26.
- [7]谭之博,周黎安,赵岳.省管县改革、财政分权与民生——基于“倍差法”的估计[J].经济学(季刊),2015,(3):1093-1114.
- [8]Knight J, Song L N, Gunatilaka R. Subjective well-being and its determinants in rural China[J]. China Economic Review, 2009, 20(4): 635-649.
- [9]Oates W E. Fiscal federalism[M]. New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1972.
- [10]Qian Y Y, Weingast B R. Federalism as a commitment to reserving market incentives[J]. Journal of Eco-

- omic Perspective, 1997, 11(4): 83—92.
- [11] Qian Y Y, Roland G. Federalism and the soft budget constraint[J]. The American Economic Review, 1998, 88(5): 1143—1162.
- [12] Tiebout C M. A pure theory of local expenditures[J]. Journal of Political Economy, 1956, 64(5): 416—424.
- [13] Weingast B R. The economic role of political institutions: Market-preserving federalism and economic development[J]. Journal of Law, Economics, & Organization, 1995, 11(1): 1—31.
- [14] Zhang T, Zou H F. Fiscal decentralization, public spending, and economic growth in China[J]. Journal of Public Economics, 1998, 67(2): 221—240.

The “Paradox” of Decentralization: The Impact of “County Administrated by Province” Reform on Public Medical Service Satisfaction

Xu Chao¹, Sun Wenping^{1,2}

(1. School of Public Economics and Administration, Shanghai University
of Finance and Economics, Shanghai 200433, China;
2. School of Law, Shandong University (Weihai), Weihai 264209, China)

Abstract: Whether fiscal decentralization helps to provide public services that match local residents' preference remains inconclusive. By virtue of the quasi natural experiment of “county administrated by province” reform, this paper aims to investigate the impact of local decentralization on the improvement of public services from a perspective of micro demand. It makes an empirical analysis of the relationship between “county administrated by province” reform and public medical services satisfaction by using the county—level macro data in 2005 and CGSS2005 micro survey. Logit model results show that the implementation of “county administrated by province” system has failed to make local governments provide residents with more satisfying medical services, but worsens residents' satisfaction on public medical services. After excluding the interference of “reform illusion”, “expectation effect” and “lag effect”, the conclusions still remain robust. This paper argues that the expansion of economic rights intensifies local government competition, and offers local governments with greater incentives to use fiscal funds in infrastructure field rather than people's livelihood field, leading to relatively insufficient supply of medical services and thereby the reduction in satisfaction. The medium analysis confirms the inference. It is beneficial to the analysis of public welfare effect of fiscal decentralization reform from a micro perspective.

Key words: fiscal decentralization; “county administrated by province” reform; public medical service; satisfaction

(责任编辑 石头)