

# 经济增长、人力资本 投资与降低婴儿死亡率

陈健生

**摘要：**一个国家或地区经济增长的目的是为促进包括降低婴儿死亡率在内的人类发展目标。对20世纪90年代中国经济增长与婴儿死亡率之间关系模型的分析显示，物质资本与人力资本的投入水平及相互替代共同制约和影响婴儿死亡率。为使婴儿死亡率的进一步下降，需要国家从制度和政策方面做出相应的安排和调整，平衡物质资本和人力资本投资，尤其是增加对公共卫生、妇幼保健的投入，以促进经济社会协调发展，实现经济增长与人类发展的良性互动。

**关键词：**经济增长 婴儿死亡率 人力资本投资 物质资本

## 一、引言

提高人民的生活质量，促进人民的福利改善，是一个国家或地区经济增长的基本目标。婴儿死亡率、孕产妇死亡率与人均预期寿命被认为是衡量人类发展水平中人口健康状况的三大指标，其中，婴儿死亡率更具有综合性。因为，它不仅代表着一个国家疾病预防的总体水平，而且，从某种意义上讲，它也是体现预期人均寿命的基础。同时，婴儿死亡率还间接衡量一个国家或地区人民的福利水平，可以说，婴儿死亡率的高低及下降趋势能够综合反映一个国家或地区人类发展状况、消除贫困以及分享经济增长成果的程度。

婴儿死亡率下降首先是一个人口和医学问题。一个国家或地区的总和生育率与婴儿死亡率直接相关，婴儿死亡率总是伴随着总和生育率的降低而下降(Myron E. Wegman, 1996)，或者相反，婴儿死亡率下降带来总和生育率的降低(梅尔, 2000)。其次，婴儿死亡率下降被归结为一些偶然的异常因素和疾病原因。例如，Turner(1991)研究了过去30年世界上多数发达国家婴儿死亡率下降的情况及趋势，发现婴儿偶发异常因素(生理和疾病方面)的减少所导致婴儿死亡率下降的比例，在所有的影响因素中竟超过了60%。

但是，婴儿死亡率下降更是一个综合性问题，受一系列相互关联的复杂因素制约和影响，虽然人口和医学是其主要影响因素，但更重要的还取决于一个国家或地区经济、社会、文化等总体环境的全面改

善程度。这其中，经济增长构成一个国家或地区人类发展的基础。经济增长为人类发展提供物质条件，也必然成为改善社会环境和文化状况的基础。

## 二、相关研究的文献综述

20世纪70年代以来，婴儿死亡率成为现代西方人口学研究的热点之一，R. C. Puffer、C. V. Serrano、J. C. Caldwell、H. Ware、C. L. Chen以及W. H. Mosley等分别从死亡模式、妇女教育、母亲文化程度，还有直接决定因素等方面对以西方国家为代表的世界各国婴儿死亡率下降进行了不少开创性研究，但有关经济增长与婴儿死亡率之间关系的理论却不多见。关于经济增长与降低婴儿死亡率之间关系的理论，诺贝尔经济学奖获得者阿玛蒂亚·森(Amartya Sen)有着精辟的见解。Sen(1989)区分了经济增长与降低婴儿死亡率的两种类型：一种是“增长引发”(growth-mediated)；另一种是“扶持导致”(support-led)。前者是指通过高速经济增长来发挥作用，其成功不仅取决于基础宽广并且经济上广泛的增长过程，也取决于利用增长带来的经济繁荣去扩展有关的社会服务，包括医疗保健、教育和社会保障。与“增长引发”相比，“扶持导致”不依赖高速的经济增长，而是通过医疗保健、教育等社会扶助计划及其他有关的社会安排，迅速地降低死亡率，改善生活条件，但并没有带来多少经济增长。诚如Sen所言，由“增长引发”的死亡率降低较之“扶持导致”的成功更有意义，因为，前一种情况下经济繁荣与改善生活质量是同步推进的(Sen, 1989)。“增长引发”的死亡率

下降将更胜一筹,因为“还有更多的贫困问题是非常直接地与低收入相联的。很显然,最好是同时享有高收入和长寿命,而不是只有后者。”

有关经济增长与婴儿死亡率之间关系的实证分析,联合国开发计划署和世界银行等国际机构曾做过大量研究。例如,在每年发表的世界发展报告及人类发展报告中,均以一定篇幅分析各不同国家或经济体中经济增长与人类发展之间的关系及变化趋势。在1993年世界发展报告中,世界银行通过对58个发展中国家抽样调查分析,结论是:在其他条件相同情况下,人均收入增加10%,婴儿死亡率下降2~3.5%,相反,经济衰退或增长放慢则会维持婴儿死亡率下降甚至略有上升(世界银行,1993)。在2000年世界银行发布的题为《增长的质量》的专题报告中,研究人员在对89个发展中国家1981-1998年经济增长与人类发展进行相关分析后认为,强劲的经济增长伴随而来的是人类发展指标的改善,其中包括各国的婴儿死亡率和成人文盲率都大幅度下降了(世界银行,2000)。而在联合国开发计划署发布的2003年人类发展报告中,研究人员考证了几十个发展中国家1965-1995年人均收入平均增长实绩,并根据1965年收入和婴儿死亡率的数据对这些国家进行了分组,发现当人均收入低于750美元(根据1990年购买力平价美元调整)时,婴儿死亡率在150%以上的国家,年均经济增长率为0.1%;婴儿死亡率在100~150%的国家,年均经济增长率为1%;而婴儿死亡率低于100%的国家,年均经济增长率达3.7%。当人均收入达到750~1500美元之间时,婴儿死亡率超过150%的国家,年均增长率为-0.7%;婴儿死亡率在100~150%的国家,年均经济增长大约是1.1%;低于100%的国家的年均经济增长为3.4%(联合国开发计划署,2003)。于是,世界银行和联合国开发计划署等国际机构的观点是,经济增长与人类发展之间存在双向关系,如果呈现良性循环,即良好的人类发展将推动经济增长,后者又反过来促进人类发展。反之,则是恶性循环:糟糕的人类发展带来经济的衰落,然后又导致人类发展的进一步恶化。

我国自20世纪30年代即开始研究婴儿死亡率问题(许世瑾,1935;张志圣,1933),并延续至新中国成立前。50-70年代,我国对这一问题的研究陷于停滞。1982年第三次全国人口普查使学界及政府部门重新关注婴儿死亡率问题。80年代末90年代初,一些学者开始探讨影响婴儿死亡率的生物学因素(周有尚,1989)。90年代以后,盛来运(1994)、宋光荣(1995)、赵峰(1993)、陈宁珊(2003)等从不同方面分析了影响婴儿死亡率的各种社会经济因素。近年来,出生性别比失调加剧并出现女婴死亡率明显偏高现象,于是对婴儿死亡率的研究开始转向婴儿

死亡的性别比上(石玲、王燕,2002;张二力,2005),而就婴儿死亡率与经济增长关系及其变动趋势长期以来似缺乏应有的分析。因此,对中国经济增长与婴儿死亡率之间关系的探讨显得富有意义。

本文重点探讨90年代经济社会转型期(1991-2002年)在中国经济高速增长条件下以婴儿死亡率变化为代表的人类发展问题。在分析经济增长与婴儿死亡率一般关系基础上,运用曼昆等(1992)建立的宏观人力资本模型,探讨经济增长中各要素(如物质资本、人力资本以及劳动力)对婴儿死亡率作用的程度,并通过讨论做出相应的理论解释。在此基础上,笔者提出了为在中国保持长期经济增长,如何平衡物质资本与人力资本的投入,特别是,通过有效增加基础教育、卫生保健的公共投资以及直接向妇女和儿童投资,达到进一步降低婴儿死亡率,促进人类发展的政策建议。

### 三、经济增长与婴儿死亡率下降的关系

#### (一)1991-2002年人均收入增长与婴儿死亡率下降的相关性分析

首先,1991-2002年人均国内生产总值(GDP)增长呈上升趋势(见图1),同期,婴儿死亡率在经过1991-1996年的大幅度下降后,从1997年开始下降幅度减缓,下降速度也开始放慢(见图2)。

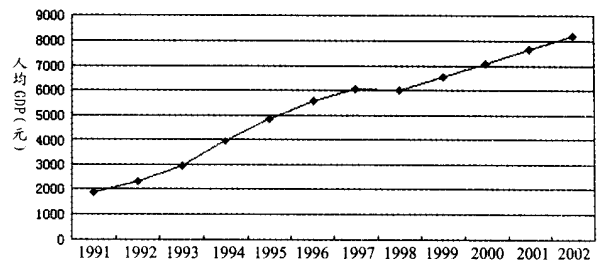


图1 1991-2002年我国人均GDP增长

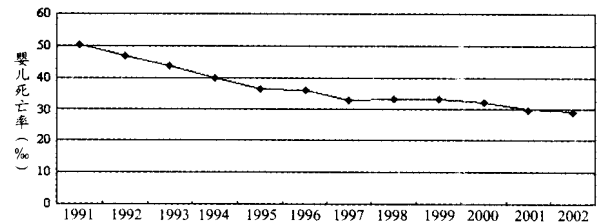


图2 1991-2002年我国婴儿死亡率

其次,选取1991-2002年间中国的人均GDP与婴儿死亡率的有关数据,运用Person相关分析方法对两者的相关性进行分析。结果发现,1991-2002年的人均GDP与婴儿死亡率的Person相关系数高达-0.98;说明婴儿死亡率与经济增长即人均GDP的之间存在负相关关系,即随着人均GDP的增加,婴儿死亡率呈下降趋势( $P < 0.001 =$ ),见表1。

表1 1991 - 2002 我国婴儿死亡率与人均 GDP 相关关系

年份(年)	婴儿死亡率 IMR(‰)	人均 GDP(元)	平均增长速度	相关系数 R
1991	50.2	1 879	IMR <sub>1</sub> = - 0.0772 GDP <sub>1</sub> = 0.2678	1991 - 1995 年 IMR 与 人均 GDP 的相关系 数 R <sub>1</sub> = - 0.990 (P=0.001)
1992	46.7	2 287		
1993	43.6	2 939		
1994	39.9	3 923		
1995	36.4	4 854		
1996	36.0	5 576	IMR <sub>2</sub> = - 0.0343 GDP <sub>2</sub> = 0.0660	1996 - 2002 年 IMR 与 人均 GDP 的相关系 数 R <sub>2</sub> = - 0.951 (P=0.001)
1997	33.1	6 054		
1998	33.2	6 038		
1999	33.3	6 551		
2000	32.2	7 086		
2001	30.0	7 651		
2002	29.2	8 184		
合计	—	—	IMR = - 0.0481 GDP = 0.1431	1991 - 2002 年 总相关系数 R = - 0.980 (P=0.000)

注:人均 GDP 按当年价格,即可变价格计算;相关系数采用 Pearson 相关分析算得。

(二) 婴儿死亡率与物质资本、人力资本和劳动力投入的计量模型

曼昆、罗默和韦尔(1992)在假设人力资本、物质资本和有效劳动具有替代性的基础上,构造了宏观人力资本模型:  $Y(t) = K(t) H(t) [A(t)L(t)]^{1-\alpha}$ , 其中  $\alpha > 0$ ,  $\alpha > 0$ ,  $\alpha + \beta < 1$ , K 为物质(固定)资本存量, H 为人力资本存量, L 为从业人员数量(劳动力), A 为技术与知识变量。

1. 思路

首先根据上述宏观人力资本模型对产出 Y (GDP) 与物质资本 K、人力资本 H 和劳动力 L 之间进行回归分析,并探讨三种要素变化对产出的影响程度。由于前述经济增长与婴儿死亡率之间有着高

表2 去除人力资本两项指标后多元线性回归

	未标准化		标准化	t 值	p 值	共线性诊断	
	偏回归系数	标准误差	偏回归系数			容忍度	方差膨胀因子
常数项	0.071	0.148		0.477	0.650		
人力资本	3.016	1.107	3.377	2.724	0.034	0.003	301.398
劳动力	- 0.391	0.639	- 0.388	- 0.612	0.563	0.013	78.945
物质资本	- 2.076	1.112	- 2.021	- 1.867	0.111	0.004	229.942

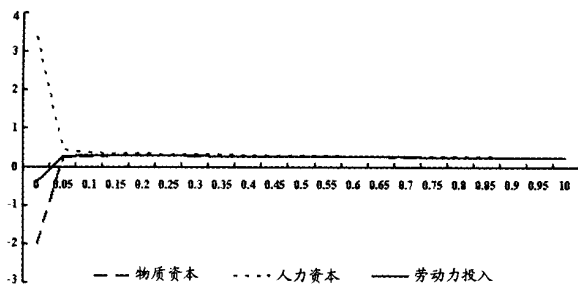


图3 岭参数 K 时的回归系数的岭迹

由表 3 和图 3 岭迹图容易看出,岭参数 K 值等于 0.20 时,岭迹趋于平稳,而且解释变量的回归系数变化平稳,同时决定系数 R<sup>2</sup> 比较大,所以选择此时的系数作为方程的系数,故方程为:

度的相关性,影响经济增长的那些物质资本、人力资本与劳动力因素,在可以相互替代条件下也同步影响婴儿死亡率,于是,原有宏观人力资本模型中产出(GDP)与物质资本、人力资本以及劳动力的关系,在这里就转变成了婴儿死亡率与物质资本、人力资本和劳动力之间的关系。

2. 数据选取与说明

构成经济增长的因素包括物质资本、人力资本、劳动力、技术及知识等。为研究的方便以及本文拟达到的研究目标,本文不考虑技术和知识因素,而仅从基本的影响因素考虑问题。

(1) 本文所定义的物质资本采用资本存量,即用固定资产净值加流动资金来度量物质资本。以这种方法定义物质资本较过去以全社会固定资产投资作为物质资本投入更为合理。

(2) 本文所指的人力资本投资按照人口平均受教育年限、教育的财政支出、卫生事业费、居民医疗保健支出 4 项指标中提取主成分,以第一主成分的得分来描述人力资本投资。

(3) 本文使用的劳动力指标主要是指当年从业人员数量。

对宏观人力资本模型两边取对数,得:

$$\ln GDP = \ln K + \ln H + \ln L$$

以对数变换后的 GDP 为被解释变量,物质资本、人力资本和劳动力投入为解释变量进行多元线性回归。由于描述人力资本的主成分得分为标准化得分,故将物质资本和劳动力投入也作标准化处理。因回归方程容忍度很小而方差膨胀因子很大,说明解释变量间存在多重共线性(见表 2),所以最终采用岭回归法进行回归分析,结果见表 2。

$$\ln GDP = 0.284576 \ln K + 0.336088 \ln H + 0.288969 \ln L$$

方程的决定系数 R<sup>2</sup> 为 0.9354,说明方程拟合较好;调整后的 R<sup>2</sup> 为 0.8356。

又由于人均 GDP 与婴儿死亡率之间的 person 相关系数达到 - 0.98,因此,方程同样可以用来解释替代人均 GDP 而作为被解释变量的婴儿死亡率。即,  $\ln IMR = 0.284576 \ln K + 0.336088 \ln H + 0.288969 \ln L$ ,其结论是:(1) 1991 - 2002 年物质资本、人力资本和劳动力的共同作用引起婴儿死亡率的下降,并且三种投入对婴儿死亡率下降影响程度比较接近;(2) 婴儿死亡率每下降 1 个千分点,要求增加

28.46% (取小数点后两位,下同)的物质资本投入,33.61%的人力资本投入以及28.90%的劳动力投入。

表3 不同岭参数 K 时的回归系数的岭估计

K 值	决定系数 R <sup>2</sup>	物质资本	人力资本	劳动力投入
0.0000	0.96941	- 2.02130	3.376857	- 0.388029
0.05000	0.94063	0.243524	0.443960	0.266940
0.10000	0.93872	0.275668	0.377658	0.285720
0.15000	0.93715	0.283163	0.351596	0.289353
0.20000	0.93539	0.284576	0.336088	0.288969
0.25000	0.93336	0.283640	0.324955	0.287003
0.30000	0.93106	0.281598	0.316094	0.284295
0.35000	0.92849	0.278978	0.308593	0.281211
0.40000	0.92568	0.276041	0.301991	0.277934
0.45000	0.92265	0.272932	0.296027	0.274563
0.50000	0.91942	0.269733	0.290542	0.271159
0.55000	0.91600	0.266497	0.285434	0.267757
0.60000	0.91242	0.263256	0.280633	0.264380
0.65000	0.90869	0.260033	0.276087	0.261043
0.70000	0.90483	0.256842	0.271762	0.257755
0.75000	0.90084	0.253692	0.267629	0.254522
0.80000	0.89676	0.250590	0.263666	0.251348
0.85000	0.89258	0.247541	0.259857	0.248236
0.90000	0.88831	0.244546	0.256186	0.245186
0.95000	0.88398	0.241608	0.252643	0.242199
10.0000	0.87958	0.238727	0.249217	0.239274

### (三) 相关讨论

1. 1991 - 2002 年关于经济增长与婴儿死亡率之间的关系

相关分析显示以及计量模型结果表明,20 世纪 90 年代中国经济增长与婴儿死亡之间的确存在高度负相关。说明中国 90 年代以来经济增长与人类发展的变化趋势同世界上大多数国家两者之间关系的变动方向是一致的。90 年代是中国经济实现从中央计划经济转向社会主义市场经济以来增长最快的时期,年平均增长率达到 9% 以上,由于成功实现了经济增长,相应带来了社会经济环境的改善并促进了社会进步,从而降低了婴儿死亡率。经济持续增长为包括降低婴儿死亡率在内的人类发展提供了物质条件,并为社会的全面进步创造了外部环境。中国 90 年代以来婴儿死亡率与经济增长的关系大致属于 Sen 的“增长引发”类型,这种建立在经济快速增长条件下的人类发展具有稳固的基础和可持续发展的特点。经济增长的成果即物质财富的增加,换来了婴儿死亡率持续性下降。例如,中国 1991 年的婴儿死亡率是 56.2‰,到 2002 年下降到 29.2‰,12 年下降了 21 个百分点。这是经济成功转型带来经济持续增长、而经济增长必然带来婴儿死亡率迅速下降的成功例证。

1991 - 2002 年经济增长与婴儿死亡率下降的相关性又分为两个阶段:(1)1991 - 1996 年,人均收入以平均 26.78% 大幅度成长,而同期婴儿死亡率下降 17.7 个百分点,两者之间相关系数竟达 0.99,显

示“增长引发”的强大动力。(2)1997 - 2002 年,人均收入平均增长率下降至 6.6%,同期婴儿死亡率只下跌 3.4 个百分点,仅从 33.2% 降到 29.2‰,两者之间相关系数减小到 0.95,表明“扶持导致”的内在要求。

2. 关于物质资本、劳动力投入与婴儿死亡率之间的关系

降低婴儿死亡率不仅只是一个人口质量提高和人力资本投资问题,而且,或许更重要的是人口社会经济环境改善的结果。物质资本和劳动力是经济增长中最基本的构成要素,增加物质资本投资和劳动力投入虽然是促进经济增长最初的方式,但同时也是创造和改变人类生活环境最有效的方式。例如,增加对道路、供水、电力等基础设施投资,可以改变人们传统的生活方式,扩大人们享用现代工业文明和知识技术的机会,从而优化人们的生活环境;又譬如,改善卫生条件,依赖于增加卫生基础设施(修建更多的医院,增加病床等)的投入。为提高婴儿食品(如配方奶粉)的营养成分,要求改善食品生产的工艺和技术,这需要更新生产线,这些投入一般以增加全社会的固定资本投入来实现。因此,降低婴儿死亡率绝不只是一个单一条件(如医学、治疗手段)所决定的,而是一个包含经济、社会、文化和物质条件在内的系统性改进。在关于社会经济地位和健康关系的最新研究中,T. J. Mckeown, J. B. McKinley 和 S. M. Mckingley 以及 R. W. Fogel 的证据显示,1900 年以来,英国、美国综合死亡率的明显下降并不能用引入和使用医疗手段来解释。因为,许多药物、预防接种以及手术,是在影响死亡率这些疾病发生几十年后才产生的。因此,这几位学者认为,死亡率下降主要是由于环境条件的改善,诸如更好的卫生和营养,以及生活水平的提高等。而这些条件的获得有赖于一个国家或地区整体的经济、社会和文化方面的环境的改善。加拿大学者 Clyde Hertzman 也认为,今天富裕国家的期望寿命从不到 50 岁延长到 70 岁以上的主要因素,并不取决于传统意义上的卫生保健体制,而是更广泛的社会经济环境,包括住房、供水、污染控制、营养、儿童生活空间、工作条件和教育等方面的改善,以及在更加宽容、民主的社会中发生的社会心理因素(克莱德·赫尔兹曼,2001)。这些均有赖于物质资本的不断投入。

3. 人力资本投资与婴儿死亡率之间的关系

如果说投资于物质资本为降低婴儿死亡率创造了良好的外部环境,那么直接向人投资,通过提升人的健康素质和教育水平则成为降低婴儿死亡率的直接源泉。因为,即便婴儿死亡率不是唯一的人口因素,但也是一个首要因素。投资于人力资本具体讲就是政府、居民和社会,通过各种形式增加卫生和教育方面的支出,以建立使个人特别是妇女和儿童这

类特殊人口受益的持续性作用的机制。

首先,与婴儿死亡率直接有关的疾病因素受制于公共卫生和基础医疗条件。如不干净的饮水环境容易使婴儿患腹泻症,导致婴儿死亡率上升;农村低水平的医疗条件无力治疗处于围产期的新生儿疾病等,但这种状况背后隐含的则是对农村(特别是农村贫困地区)公共卫生和初级医疗保健缺乏必要投入。因此,降低婴儿死亡率的基本途径之一是直接增加对促进人口健康的预防卫生和保证基本医疗条件的初级医疗保健的投资。

其次,教育尤其是妇女教育是影响婴儿死亡率的另一个直接原因。研究表明,除基础教育外,妇女教育水平与婴儿死亡率下降关系密切。因为,一方面,妇女受教育程度高,结婚时间晚,育龄期缩短,生育胎次减少。妇女生育子女数量减少,可以集中精力照顾少量的小孩,对1-2个小孩在诸如营养、启蒙教育、治疗方面可以花费更多的时间和金钱,相对讲可以降低婴儿死亡率,提高成活率,延长小孩的寿命(联合国开发计划署,2003)。另一方面,妇女受教育程度高,获取收入的机会大,支配家庭收入和财产的权力也较大,从而能实现对孩子直接投资。所以,增加基础教育投资,普及义务教育固然重要,但对妇女教育特别是女孩教育加大投入,对降低婴儿死亡率,促进人类发展意义更为深远。

#### 4. 两种资本投入与降低婴儿死亡率

对中国1991-2002年资本投入与婴儿死亡率的计量分析模型显示,物质资本与人力资本投资均引起婴儿死亡率下降,计量模型中变量和系数表明两种资本投入对婴儿死亡率的下降几乎同等重要,并且,人力资本投资对婴儿死亡率的变动率还要大于物质资本。它们的区别在于物质资本投入是为人口健康创造经济社会基础条件和环境,而人力资本则是直接作用于人口本身,通过卫生保健和教育投入,提高人口的素质。

但是,从长期趋势看,投资于物质资本和投资于人力资本的效益则存在显著不同。按标准的微观经济理论,投资于物质资本,如建设更多的工厂和修建更多的道路,长期讲具有资本边际收益递减的特征。一些研究也表明,自20世纪90年代以后,中国的资本-产出比水平日益上升(张军,2002),即维持原有同等产出水平将花费更多的资本投入,加上中国经济增长方式长期难以实现从粗放型增长向集约型增长的转换,财政体制上也难以根本革除因地方利益驱动带来的投资冲动和重复建设,而现行分税制也助长和强化了这种非理性的以物质资本大量投入为特点的投资行为,故而大量投入物质资本势必造成:(1)维持现有经济增长速度必须投入较之过去更多数量的物质资本和资源;(2)不断扩大的物质资本投入带来的投资收益率会因技术和体制方面的制约而

呈不断下降趋势。

相反,人力资本投资则具有收益递增和外部正效应的特征。因为对劳动者健康、教育、培训以及劳动力流动等方面增加投入,是劳动者自身知识技能、体质及能力等自我素质的一种积累,不断扩大人力资本投资具有一种不断叠加的正向累积效应,一般不会随着投入的增加而出现投资收益递减的情形。不断投资于人力,还能够在劳动者身上内生出一种适应市场竞争(劳动者的健康、教育状况构成竞争的基础)的能力,并通过市场机制安排下的劳动力流动,将这种能力在空间上进行传递,不仅可以促进劳动力流出地区的经济增长,而且还会增加劳动力流入地区人力资源配置的选择性。投资于人力将带来双重效应,一方面投资收益累积递增;另一方面,劳动力流动带来外部流出的正向效应。从长期趋势看,增加人力资本投资较之加大对物质资本投入具有更大的经济收益和社会效益。

## 四、结论与政策建议

上述研究的基本结论是:中国1991-2002年经济增长与婴儿死亡率下降之间具有很强的相关性,人均收入持续性增长为降低婴儿死亡率带来物质保障,而物质资本和人力资本投资的水平和相互替代的状况共同制约和影响婴儿死亡率的变动。同时,90年代中期以后,婴儿死亡率下降速度趋缓,下降难度开始加大。有从“增长引发”带来的自主性降低向“扶持导致”要求的干预性调节转换的迹象,显示出需要国家从制度和政策方面对其做出安排和调整。

根据中国二十多年来改革开放的经验,特别是90年代以来经济社会转型的路径和发展的政策取向,促进经济与社会协调发展,平衡物质资本投入与人力资本投资,将经济增长带来的新增物质财富更多地分配到提高人口素质,推动直接影响人类发展水平的教育和卫生等领域发展,并且,重视妇女教育与卫生保健的投入,是提高人类发展水平、降低婴儿死亡率的最具价值的重大战略举措。为此:

### (一) 平衡物质资本和人力资本投资

Heckman认为,“应当理解最优化人力资本和物质资本的投资组合能够提高经济的增长率。如果中国过度投资一种,而忽视另外一种,就丧失了财富增长的机会”。在中国前两步发展战略阶段,即从解决温饱到基本实现小康的发展中,经济资源的稀缺决定其必然推行一种非均衡的发展战略,在经济增长与人类发展的抉择中,促进经济增长的代价是牺牲人类发展,大量资源被配置到生产性投资和基础设施领域,而基础教育、公共卫生等与人类发展相关领域的发展则明显滞后。在地区间更是如此。相对于东部沿海地区,中西部地区不仅经济增长率偏低,而且人类发展步伐停滞。如前所述,人类发展水平

的低下最终会对经济增长形成约束。因此,在开发中国内陆的过程中,仅仅强调实物投资是远远不够的,应该保证人力资本投资和实物投资平衡发展(Heckman,2003)。配合公共财政制度的建立,各级政府应承担更多的公共管理职能,并将公共资源更多地分配给那些有助于促进人类发展的基础教育和公共卫生领域。

## (二) 增加对公共卫生的投入

为降低婴儿死亡率创造一个良好的社会经济环境,要求增加对预防保健等公共卫生领域的投资。公共健康不仅是一种人力资本,而且,与基础教育相比较,它是一种处于更为“初始地位”的人力资本。1991 - 2000年10年间,中国对基础教育的投入增长较大,教育的中央财政支出增长率从1991年的9.1%提高到2000年的34.96%,但对健康作为人力资本的认识则明显不足,卫生方面的中央财政支出增长率在1991年只有4.43%,到2000年也只达24.03%的水平,低于教育财政支出增长率10个百分点。在新世纪头20年战略机遇期,中央政府应将公共卫生作为政府公共支出的重点,对流行病控制、预防接种、爱滋病防治等公共卫生的主要领域加大力度增加投入,争取在不久的将来把我国公共卫生支出增长率提高到与教育财政支出增长相当的水平,使其取得与基础教育发展一样的地位。

## (三) 向妇女儿童投资

作为一项特殊人力资本,妇女儿童的教育和卫生保健关系到经济增长的持续性与发展代际传递的有效性。中央政府应根据我国不同区域人类发展的实际水平,以降低婴儿死亡率为目标,通过制定促进妇女儿童发展的特别行动计划,增加对妇女儿童尤其是西部贫困地区妇女儿童的人力资本投入,例如,可考虑减免西部贫困地区妇女从怀孕到生产的全部医疗与保健费用,为贫困家庭婴幼儿提供医疗救助,稳步提高农村基层妇幼保健工作者的补贴等,以缓解乃至降低那些地区居高不下的婴儿死亡率。

中国共产党第十六届三中全会提出树立“以人为本”的科学发展观,其中协调经济与社会发展是科学发展观的重要内容。在近两年的公共投资计划中,中央政府已经较大幅度地安排对教育和卫生等社会事业的财政支出。2004年以来中央实施宏观调控,压缩固定资产投资规模,但未做出对教育和卫生投入的限制,今年《政府工作报告》又提出大幅度增加教育、卫生等社会发展薄弱环节公共开支的计划,反映出中国政府贯彻和实施科学发展观的决心,但这仅仅是一个开端。推进经济社会协调发展,促进经济增长与人类发展的良性互动仍然任重而道远。

### 注释:

李竞能:《现代西方人口理论》,117页,上海,复旦大学

出版社,2004。

阿玛蒂亚·森:《以自由看待发展》,中文版,38~39页,北京,中国人民大学出版社,2002。

本文的物质资本度量方法采用王金营在《人力资本与经济增长》一书中的定义方法。

1991年所使用的婴儿死亡率是1990年起卫生部在全国设立的监测点报告汇总获得,在1990年以前的婴儿死亡率是有限的地区或者城市的数据,而这些城市或地区在社会经济和卫生教育等方面在全国范围内水平都较高,所以1991年监测点的数据较往年为高。

海克曼:《中国的人力资本投资》,见海克曼著:《提升人力资本投资的政策》,中文版,上海,复旦大学出版社,2003。

### 参考文献:

1. Wegman, Myron E., 1996. " Infant Mortality: Some International Comparisons. "Pediatrics,Dec., Part 1 of 2,Vol. 98.
2. Turner, 1991. " Over Past 30 Years Most Developed Countries Have Had Substantial Declines in Infant Mortality. "Family Planning Perspectives,May/ Jun,Vol. 23.
3. 伦纳德·塞米:《社会经济地位和健康的科学研究》,见奥尔贝奇等编:《收入、地位与健康》,中文版,北京,中国建筑工业出版社,2002。
4. 阿玛蒂亚·森:《以自由看待发展》,中文版,北京,中国人民大学出版社,2002。
5. 世界银行:《1993年世界发展报告——投资于健康》,中文版,北京,中国财政经济出版社,1993。
6. 世界银行:《增长的质量》,中文版,北京,中国财政经济出版社,2000。
7. 联合国开发计划署:《2003年人类发展报告》,中文版,北京,中国财政经济出版社,2003。
8. 克莱德·赫兹曼:《人口健康与儿童成长:加拿大的观点》,见奥尔贝奇等编:《收入、地位与健康》,中文版,北京,中国建筑工业出版社,2002。
9. 张军:《解释中国经济增长下降的长期因素》,载《经济学》(季刊),北京大学中国经济研究中心,北京大学出版社,2001。
10. Heckman, James J., 2003. China's Investment in Human Capital Economic Development and Cultural Change. Chicago: the University of Chicago. p. 797.
11. 王金营:《人力资本与经济增长:理论与实证》,北京,中国财政经济出版社,2001。
12. 樊怀玉等:《贫困论:贫困与反贫困的理论与实践》,北京,民族出版社,2002。
13. 盛来运:《中国婴儿死亡率现状及影响因素分析》,载《人口与经济》,1994(5)。
14. 石铃、王燕:《运用 Hill - Upchurch 标准分析中国九十年代婴幼儿死亡率的性别差异》,载《人口研究》,2002(3)。
15. 张二力:《从“五普”地数据看生育政策对出生性别比和婴儿死亡率性别比的影响》,载《人口研究》,2005(1)。
16. 李竞能:《现代西方人口理论》,上海,复旦大学出版社,2004。
17. [美]杰拉尔德·梅尔等编:《经济发展的前沿问题》,上海,上海人民出版社,2004。
18. Mankiw, N. Gregory; Romer, David and Weil, David N., 1992. " A Contribution to the Emperics of Economic Growth. " Quarterly Journal Economics, 107(May), pp. 407 - 437.
19. 许世瑾、王祖祥:《南京市婴儿死亡率调查》,载《中华医学》,1935(11)。
20. 张志圣等:《中国乡村之出生率与婴儿死亡率》,载《中华医学》,1934(4)。
21. 《中国统计年鉴》(1992 - 2003)各年。
22. 《联合国儿童基金会手册》(各年)。

(作者单位:西南财经大学《经济科学》编辑部 成都 610074)  
(责任编辑:Q)