

批评是正确的吗？

一项新研究发现，当低收入国家获得IMF的金融援助时，其公共教育和医疗卫生支出将增加

野崎雅博、本尼迪克特·克莱门茨和圣吉夫·古普塔

IMF 最常受到的批评之一就是其援助的经济改革项目限制了政府的社会支出。其主要理由在于，受援助国必须缩减公共支出以满足十分紧张的预算目标，而这会使其缩减优先度高的教育和医疗卫生支出并反过来影响贫困人口。

但研究结果却并不支持上述观点。

我们的近期研究表明，IMF 的援助有助于促进受援国的重要社会支出（Clements、Gupta 和 Nozaki，2011 年）。而其对于医疗卫生和教育支出的积极效果在低收入国家表现得最为显著。

如果宣称 IMF 在其长期的发展历史中没有出现过意外，那将是一种愚蠢的说法。但是我们的研究结果表明，IMF 援助项目与受援国希望增加有助于经济和人文发展的社会支出的意愿是完全一致的。

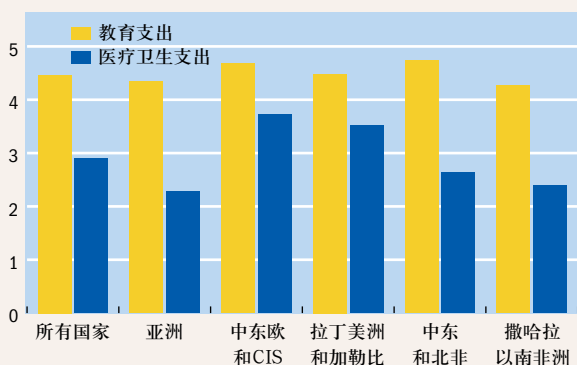
社会支出一瞥

提高教育和医疗卫生水平是新型经济体和低收入经济体的当务之急。教育和医疗卫生公共支出在 GDP 中所占比例分别为 4.5% 和 3%（见图 1）。这些支出在政府预算中所占比例较大（合计平均约为 25%）。

实证研究表明，政府在这些领域作出较高投入能够提高教育和医疗卫生的产出成果（Baldacci 等，2008 年）。同时，过度的政府支出将会导致较高的预算赤字、宏观经济不稳定以及经济的低增长。反过来，这些情况也会对教育和医疗卫生指数产生不利影响。为了提高教育和医疗卫生水平，国家必须寻求一个位于这些公共事业支出与财政地位维持可持续性之间的正确的平衡点。政策制定者们同时还需要解决那些影响教育

图1
重要事件

教育和医疗卫生在所有政府支出领域中占有重要比例。
(占GDP的百分比)¹



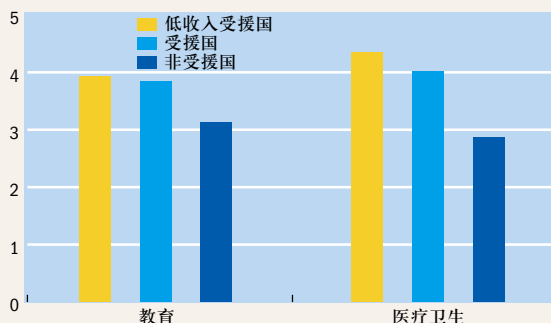
资料来源：IMF工作人员根据Clements、Gupta和Nozak（2011年）所编社会支出数据库的计算。该数据集可通过以下网址获取：www.imf.org/external/pubs/ft/sdn/2011/data/sdn1115.xls。
注：CIS=独联体。

¹未加权平均数，基于最新数据计算得出。

图2
增加支出

与非受援国相比，受援国，特别是低收入受援国的教育和医疗卫生支出增加较多。

(实际人均支出年度变化中间值，1985—2009年，百分比)



资料来源：IMF工作人员根据Clements、Gupta和Nozak（2011年）所编社会支出数据库的计算。该数据集可通过以下网址获取：www.imf.org/external/pubs/ft/sdn/2011/data/sdn1115.xls。
注：援助项目样本中的国家仅在获得IMF援助项目的年度被列为受援国样本。在其他未获得IMF援助项目的年度中，其仅为非受援国样本。



柬埔寨暹粒的小学生。

和医疗卫生成果支出效率的无效性因素。

当一些国家因经济的不稳定而寻求 IMF 的金融援助和政策建议时，自然而然就会引发一场对于社会支出改革项目的影响的论辩（见专栏 1）。

新发现

基于迄今为止的为数不多的实证研究结果——有关此课题的最新综合统计研究为 2003 年——以及过去 10 年间的最新可用数据，我们的研究采用了另外一种方式来答复上述批评家的主张。

我们采用的数据集是此类研究中最具有综合性的。该数据集提取了 1985—2009 年间 140 个发展中国家的教育和医疗卫生公共支出数据，其中包括有资格享受 IMF 的优惠金融政策的 70 个低收入国家。因此，我们的研究对 2000 年以来 IMF 项目资助和社会支出变化间的关系进行了评估，与以前的实验分析数据相比，更具有说服力。

在我们的研究样本中，无论是受援国还是非受援国，各个国家的教育和医疗卫生支出都在快速增加，

而在包括低收入国家在内的受援国家当中，这种支出的增加尤为迅速（见图 2）。

- 与非受援国人均每年教育和医疗卫生支出增长 3% 相比，受援国每年实际人均教育和医疗卫生支出约增长 4%。

- 中东和北非以及撒哈拉以南非洲地区的受益情况最为明显。

- 医疗卫生和教育支出占较大比重的支出结构在受援国表现的变化更为突出。

其他因素，诸如人口年龄构成、收入水平以及宏观经济条件等，将会影响一个国家的社会支出。因此，如果要对 IMF 援助项目的影响进行真正的评估，必须考虑上述因素。通过使用统计方法（见专栏 2）对 IMF 援助项目的影响进行分离，我们又发现，IMF 援助对社会支出具有积极的和统计学意义上的重大影响，其中包括其在政府总支出中的比例。

一个持续性的 IMF 援助周期将会产生巨大的影响——它能够提高社会支出在政府支出和 GDP 中所占的比例。我们对 IMF 援助项目在连续五年内的影响作用进行了估算（见图 3）。其结果显示，五年之后人均

专栏 1

对于批评的回应

批评一直质疑 IMF 援助项目对社会支出的影响（如 Stuckler 和 Basu，2009 年）。以下为经常提及的一些要点和 IMF 的回应（见 IMF，2009a）。

- IMF 专注于控制通货膨胀和/或政府赤字，进而导致不必要的预算紧缩。近几年，为了适应高预算赤字和高通胀，援助项目已变得越来越灵活，这点在 2008 年全球粮食和原油价格上涨及 2009 年的全球经济危机中可见一斑，当时很多低收入国家第一次实施了反周期的财政政策。

- 不必要的预算紧缩限制了政府的教育和医疗卫生支出。IMF 援助项目越来越强调对社会支出和贫困人口的保护。对 20 世纪 80 年代中期到 20 世纪 90 年代中期的援助项目研究表明，受援国的社会支出增加值多于非受援国（如 Gupta、Clements 和 Tiongson，1998 年；IMF 独立评估办公

室，2003 年；全球发展中心，2007 年）。近期，在适用的情况下，针对低收入国家的援助项目已经包含了最低限社会支出目标（IMF，2009b）。

- IMF 要求限制包括最高工资额度在内的所有政府支出，这可能会阻碍医疗卫生等社会部门的就业增长。2007 年，IMF 引入了一种新的制度来限制上述最高工资限制的使用。其结果为，低收入国家的 26 个 IMF 援助项目均未使用最高工资限制作为业绩标准，且只有两个项目使用其中一项作为一个指示性目标，也就是说，最高工资额度为非绑定条件。

- 从其他发展伙伴获得的用于增长的社会支出的金融援助会转而用于支付国内债务或增加国际储备金。IMF 援助在调动援助过程中发挥着重要作用，并努力确保援助资金得到完整而有效的使用。当援助流量发生波动时，政府不会立即使用所有的援助金。这不仅是一种意愿或增加储备金的目的，也是为了确保能够提供长期稳定的服务。

教育和医疗卫生支出相比五年之前分别增长了19%和41%。但是，我们的分析也表明，这一辅助性支出增长在最初的几年增长最为强劲，但是随着时间的推移，又会逐渐减少。而这种影响对于那些在这一期间内没有受到持续性援助的国家也相对较小。

通过推动政府加强开支所需收入的改革，以及帮助国家动员捐赠融资，IMF援助项目能够促进社会支出增长。拉动高增长的IMF援助项目有助于创建辅助基金，并能使得较高的社会支出变为现实。低收入国家援助项目将其额外资金来源（包括债务免除所得资金在内）着重用于摆脱贫困项目支出将有助于为教育和医疗卫生带来更多资金来源。

由于在非低收入国的样本中，其促进国外融资和捐款、增加收入和改变支出结构等有助于显著增加社会支出的渠道不如低收入国家给力，因此，IMF援助项目对非低收入国家的社会支出的影响或许更为有限。

为了实现足够的教育和医疗卫生支出，最为优先的任务将是进一步刺激经济增长，增加收入并使公共支出更为有效。这就允许政府在更长的时期内，以一种能够负担的方式增加社会支出。并且，如果能够确保这一支出用于真正需要它的人群，将进一步增强其作为有力改善贫困人口生活的强有力的工具的地位。■

野崎雅博（Masahiro Nozaki）是IMF财政事务部的经济学家，本尼迪克特·克莱门茨（Benedict Clements）是该部处长，圣吉夫·古普塔（Sanjeev Gupta）是该部副主任。

专栏2

工作方法

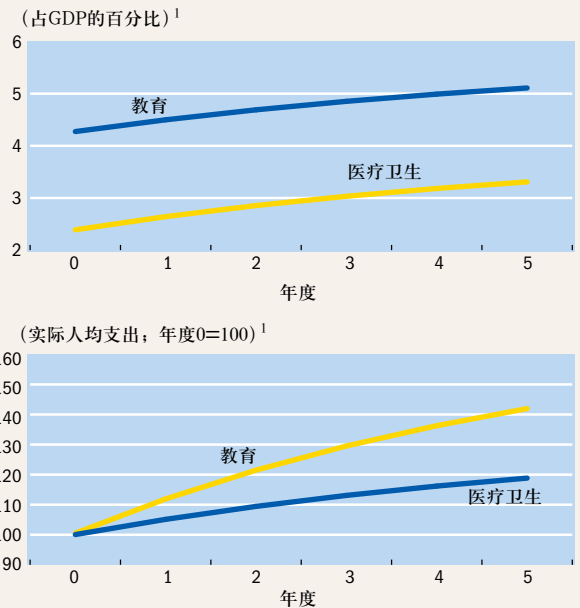
在分析（Clements、Gupta和Nozaki，2011年）中，我们使用了1985—2009年间低收入国家（有资格获得IMF优惠贷款的国家）的年度数据，以对IMF援助项目对社会支出的影响进行评估。我们进行了定量测试，以确定教育和医疗卫生支出与IMF援助项目之间的关系，其中也包括预算平衡（控制政府的支出可用资金）、人口年龄结构（控制人口效应）和收入水平（通常与社会支出具有正向相关性）等其他直接影响社会支出的因素。

我们还解决了所谓的选择偏差问题。在社会支出的实例分析中，我们并未直接对获得IMF援助项目的国家与未获得援助的国家进行比较。受援国必须应付的宏观经济不平衡问题将会影响其财政政策和政府增加支出的能力。出于上述考虑，我们使用了经济学家所说的“工具变量”法：我们进行了相同的测试，但是用其他变量有效地取代了IMF援助项目变量，这里所说的其他变量是指那些通常与IMF援助项目联系紧密，但一般又不直接影响社会支出的因素（如国际储备金和外汇汇率制度）。

图3

积极效果

获得IMF援助项目的低收入国家，其社会支出占GDP的百分比和实际人均支出都出现了增长。



资料来源：IMF工作人员根据Clements、Gupta和Nozaki（2011年）的计算。

¹表明一个具有代表性的连续五年获得IMF援助项目的国家的社会支出增加（在2001—2009年间的支出与低收入国家的平均值相同）。

参考文献：

- Baldacci, Emanuele, Benedict Clements, Sanjeev Gupta, and Qiang Cui, 2008, "Social Spending, Human Capital, and Growth in Developing Countries," *World Development*, Vol. 36, No. 8, pp. 1317-41.
- Center for Global Development, 2007, "Does the IMF Constrain Health Spending in Poor Countries? Evidence and an Agenda for Action," *Report of the Working Group on IMF Programs and Health Spending* (Washington).
- Clements, Benedict, Sanjeev Gupta, and Masahiro Nozaki, 2011, "What Happens to Social Spending in IMF-Supported Programs?" *IMF Staff Discussion Note No. 11/15* (Washington: International Monetary Fund).
- Gupta, Sanjeev, Benedict Clements, and Erwin Tiongson, 1998, "Public Spending on Human Development," *Finance & Development*, Vol. 35 (September).
- Independent Evaluation Office, 2003, "Evaluation Report: Fiscal Adjustment in IMF-Supported Programs" (Washington: International Monetary Fund).
- International Monetary Fund (IMF), 2009a, "Health, Social Spending Vital in IMF-Supported Programs," *IMF Survey*, October 26. Available at www.imf.org/external/pubs/ft/survey/so/2009/INT102609A.htm
- , 2009b, "A New Architecture of Facilities for Low-Income Countries," *IMF Policy Paper* (Washington: International Monetary Fund). Available at www.imf.org/external/np/pp/eng/2009/062609A.pdf
- Stuckler, David, and Sanjay Basu, 2009, "The International Monetary Fund's Effects on Global Health: Before and After the 2008 Financial Crisis," *International Journal of Health Services*, Vol. 39, No. 4, pp. 771-81.