

大规模私有化与后共产主义国家 死亡率危机的跨国分析

David Stuckler Lawrence King Martin McKee*

摘要 在 20 世纪 90 年代初欧洲的大部分后共产主义国家的成年人死亡率都呈上升态势,而各国在不同时期死亡率变化的差异至今仍然缺乏一个确切的解释。我们通过多元纵向回归分析在东欧和前苏联的后共产主义国家中处于工作年龄段(15—59 岁)男性从 1989 到 2002 年的年龄标准化死亡率,研究发现:作为一个经济转型策略,快速的大规模私有化是造成后社会主义国家成年人死亡率差异的决定性因素;而如果一个国家社会资本高,那么私有化对死亡率的影响就会被削弱。

关键词 后共产主义 死亡率 经济转型 休克疗法

一、引言

20 世纪 90 年代初期至中期,欧洲和中亚的部分国家进行了由社会主义向资本主义的转型,这对人口的健康造成了灾难性的后果: UNICEF(2001) 将超过 300 万早产儿死亡归咎于经济转型; UNDP(1999) 认为制度转型造成超过 1 000 万的成年男性死亡;而在这些转型措施施行 15 年之后,在前共产主义国家中只有略超过半数国家的平均寿命恢复到了它们转型前的水平(World Bank 2007)。这种不正常的死亡率飙升是所有后共产主义国家都不可避免的么? 答案或许是否定的。并不是所有国家都表现得如此恶劣,尽管俄罗斯是一个极端的例子,从 1991 年至 1994 年,其总人口的平均寿命减少了将近 5 年,但是克罗地亚和波兰的记录显示,在同一时期,它们的人口平均寿命稳定地增长了将近 1 年。

是什么原因造成各国在不同时期死亡率变化速度呈现差异呢? 俄罗斯地区间的比较研究已经指出,转型速度对死亡率是一个重要的影响因素,其中,转型速度是通过就业岗位的增加和减少等指标估计得出的(Cornia and Panizza, 2000; Walberg *et al.*, 1998)。由于政府出台的相关政策对健康的影响效果并没有得到充分的实证分析,所以影响前苏联国家死亡率的潜在因素非常多,而其中一个可能的答案就隐藏在这些国家从共产主义向资本主义过渡时所采取的经济政策之中。

* David Stuckler, 牛津大学社会学系, Email: david_stuckler@aya.yale.edu, 通讯地址: Christ Church, Oxford OX11DP, UK; Lawrence King, 剑桥大学社会与政治科学学院社会学系, Email: lk285@cam.ac.uk; Martin McKee, 英国伦敦大学卫生与热带病学院转型社会健康问题欧洲研究中心, Email: martin.mckee@lshtm.ac.uk。感谢匿名审稿人的宝贵修改意见,文责自负。

向资本主义转型存在着两种方式:激进的自由市场主义者认为要用最快的速度完成资本主义转型(Sachs,1994;De Melo *et al.*,1996;Fischer and Gelb,1991),这种政策被称之为“休克疗法”,它包括三个主要手段:价格和贸易自由化(以允许市场再分配资源)、抑制通胀的稳定计划以及激发市场活力的国有企业大规模私有化,这三个措施三管齐下可以创造不可逆转的市场主导型经济。相比之下,渐进主义经济学家(也被称为制度学派)则提倡进行缓慢的变革。他们建议国家逐步引入市场机制和私有产权,这样就可以保证有足够的时间来建立制度,以保证市场的良好运行(Murrell,1991;Dewatripont and Roland,1992)。大部分国家在转型中采用了休克疗法,俄罗斯在1994年全面执行了休克疗法,而剩下的大多数转型国家在20世纪90年代中期也部分或者完全采用了休克疗法,而他们最大的差异就在于私有化的方式(UNICEF 2001;Murrell,1996)。

之前对其他国家的研究已经表明:失业会对个人健康造成不良影响,那么快速的私有化对死亡率的影响就不言自明了。前苏联地区数以千计效率低下的公司采取快速的私有化,使得在新公司出现之前就造成了大量工作岗位短缺,短期内失业增加,由此可以推测,这会导致成人死亡率短期内增加(Mathers and Schofield,1998;Baum *et al.*,1986)。而对于大规模资本密集型重工业和制造业企业的职工来说后果更为严重,因为这些企业尤其不能为他们提供再培训或者找到新的工作的机会,而且这些职工中很少有人拥有适用于其他企业的技能。

下文中我们将对大规模私有化方式不同导致后共产主义国家间死亡率变化不同这一假说进行验证。

二、研究方法

(一) 数据来源

本文中使用的年龄段男性死亡率涵盖了25个后共产主义国家从1989年到2002年的数据。数据来源于联合国儿童基金会对中欧和东欧转型监控的数据库(UNICEF 2007)。各个年龄的具体死亡率数据以15—19岁、20—24岁、25—39岁、40—59岁的年龄段死亡率数据为基础,通过对比欧洲标准人口比例进行标准化得出(van der Wilk 2008)。这个区域有些国家的死亡率数据收集工作比较困难,问题主要集中在婴儿和小孩的死亡率(Rechel *et al.*,2005)、特殊原因造成的死亡率(Shkolnikov *et al.*,1999),以及国家内乱时期的死亡率(Rechel *et al.*,2004),但可以确定的是,我们收集到的所有原因造成的成人死亡率的加总数据对于做比较研究来说其效度和信度都是足够的(Wasserman and Varnik,1998;Leon *et al.*,1997)。

(二) 统计分析

我们采用两种方法测量快速转型政策:第一,用0-1变量表示一个国家是否采取了大规模私有化计划,其标准是这个计划将至少有25%的国有企业在2年内是否通过代金券和赠予给公司内部人员的方式将所有权转变为私营企业,0代表进行大规模私有化之前,1代表进行了大规模私有化之后;第二,采用欧洲复兴开发银行(EBRD 2007)

的私有化发展指数进行衡量,该指标由1向4.3上升,表示从计划经济向发达市场经济变化(见表1中的数据描述)。

表1 欧洲复兴开发银行小规模私有化指数

欧洲复兴开发银行小规模私有化指数	欧洲复兴开发银行大规模私有化指数
取值范围:1—4.3	取值范围:1—4.3
1: 进步微小 2: 大量股份私有化 3: 几乎随时可以执行的综合计划 4: 完全私有化和股权交易化的小公司 4.3: 典型发达工业经济的标准和表现,不存在国有小企业;有效的土地交易	1: 少量私人所有权 2: 随时可以执行的明晰计划;完成部分出售 3: 超过25%的大型企业资产掌握在私营者手中或者在私有化的进程中(私有化达到了一定程度,即国家已经明显缩减了所有权),但可能在公司治理上还存在重大的未解决问题 4: 超过50%的国有企业和农业资产已经私有化,并且这些公司的治理有明显进步 4.3: 典型发达工业经济的标准和表现:超过75%的公司资产为私有化资产,并实现了高效公司治理

注:大规模私有化评分数据来自EBRD转型系列报告;指数定义是在1994年最初建立的,但是在最近的报告中进行了修正和增补;所采用的定义直接引用自欧洲复兴开发银行1999年的转型报告。“转型指数评分反映了欧洲复兴开发银行首席经济学家办公室对于各国转型后进步的评价”(EBRD 2007)。

欧洲复兴开发银行中的主要政策建议者是支持休克疗法的,同时,他们又负责为私有化计划的进展评分。虽然这些打分是以各国在改革中的表现为基础的,但是难免会受到评分人意识形态的影响而将那些成功的国家都记录为激进的改革者。为了克服观察者的偏见和欧洲复兴开发银行指数的主观性,我们对于大规模私有化计划的测量数据进行了调整。欧洲复兴开发银行转型报告(2007)主要描述了当国家实施私有化计划时,有多少公司被用何种方式私有化了。我们以25%的大型国有企业被私有化为标准来对应于欧洲复兴开发银行1—3的大规模私有化指数。因为欧洲复兴开发银行大规模私有化指数和小规模指数在统计上没有区别(比如,在俄罗斯 $r=0.97$),所以我们用大规模和小规模指数取均值计算以减少计算错误。

为了控制其他可能因素的影响,我们对另外一些变量进行了控制。因为经济发展状况是健康水平的重要影响因素,所以我们控制了人均国民生产总值取的对数。鉴于已知的民主与预期寿命的关系(Franco *et al.*, 2004),我们用广泛使用的民主指数来控制政治变化,这个指数是由“自由之家”设计的(“自由之家”是一个提倡民主的非营利性组织,他们出版关于市民自由、政治权利和经济自由的相关调查)。为了独立出私有化的影响,我们控制了价格和贸易自由,这两个是休克疗法的主要政策手段。作为一种稳健性检验,我们还控制了通货膨胀。由于战争会影响死亡率的计算,我们采用了一个虚拟变量来衡量军队或种族冲突的发生率。人口赡养率是老年人口和儿童与总的处于工作年龄段的成人的比率,该指标反映劳动力比例和国家的相对社会福利系统成本。最后,我们还通过城市化率和高等教育率来控制人口特征。

因为我们感兴趣的主要是死亡率的波动,我们的回归模型也是运用了一系列虚拟变量来保持各国本身一些固定影响因素不变,包括国家基础建设、初始国家状况和预存社会特征,以及各国本身死亡率的高倾向性。这些措施让我们能够画出各国的独有曲

线,让这些数据更具可比性。同时,控制国家虚拟变量可以有效控制地理因素(比如是否毗邻西欧或者曾经是前苏联的成员国)以及欧洲复兴开发银行评分过程中对于不同国家的偏见的干扰。

因此,我们的实证模型是:

$$AMR_{it} = \alpha + \beta_1 PRIV_{it} + \beta_2 GDP_{it} + \beta_3 LIB_{it} + \beta_4 TRADE_{it} + \beta_5 DEM_{it} + \beta_6 WAR_{it} + \beta_7 DEP_{it} + \beta_8 URBAN_{it} + \beta_9 EDUC_{it} + \mu_i + \varepsilon_{it}$$

其中 i 代表国家, t 代表年份, AMR 是对数化后的成年男性标准化死亡率(15—59的工作年龄阶段), $PRIV$ 是两个私有化指标中的一个, GDP 是用美元计算的人均国内生产总值的对数, LIB 是欧洲复兴开发银行物价自由化指数, $TRADE$ 是欧洲复兴开发银行汇率和自由贸易指数, DEM 是民主指数, WAR 是军事冲突死亡率的虚拟变量, $EDUC$ 是高等教育率, $URBAN$ 是城市居住人口比率, DEP 是人口赡养率, μ 是个体国家的固定影响, ε 是误差项, α 是常数, β 是系数。回归模型通过 Stata(版本 9.2) 进行估计,为了保持异方差性和序列相关性的稳定,我们对标准差进行了调整。

三、研究结果

表 2 显示了 1989 年到 2002 转型期间的的基本模型结果。实施大规模私有化与成年男性死亡率上升的相关系数均值为 12.8%, 这与所有国家在 1991 年至 1994 年的死亡率危机顶峰期间的 15.9% 的均值增长非常相近(置信度 95%, 置信区间 5.5—26.2)。虽然大规模私有化的后果可能被增加的经济增长以及随之而来的下降的死亡率所淡化,但就算是人均国内生产总值翻番也不足以抵消大规模私有化所带来的死亡率的上升(β 代表人均国内生产总值对数 -0.12 , $p < 0.0001$)。

表 2 私有化对成年男性标准化死亡率的影响(1989—2002)

	非前苏联国家	前苏联国家	所有国家
实施大规模私有化	-0.0% (-6.5, 6.5) $p = 1.0$	13.5% (6.7, 20.3) $p < 0.0001$	12.8% (7.9, 17.7) $p < 0.0001$
履行一单位的平均欧洲复兴开发银行私有化指数	-1.9% (-4.3, 0.4) $p = 0.12$	9.1% (5.2, 12.9) $p < 0.0001$	3.9% (1.4, 6.5) $p = 0.0025$

注:系数衡量的是因变量(死亡率)的百分比变化与自变量(私有化)绝对变化值之间的关系。所得系数为半弹性系数,括号内置信度为 95% 的置信区间是基于模型修正的标准差计算得出。模型同时控制了人均国内生产总值、欧洲复兴开发银行价格自由指数、欧洲复兴开发银行贸易自由指数、“自由之家”民主指数、人口赡养率、城镇居民率、人口受教育水平、个体国家固定影响和军队、种族冲突。非前苏联国家有 9 个,前苏联国家有 15 个。

在衡量私有化进程的指标中,有一个是不以私有化方式为基础的,那就是欧洲复兴开发银行私有化指数(表 1)。私有化每一单位的增加与所研究国家中成年人死亡率平均有 3.9% 的相关性(置信度 95%, 置信区间 1.4—6.5)。考虑到前苏联及其中东欧卫星国在死亡率趋势上的差异,我们将不同情况的国家分开分析,以应对各国之间可能存

在的不一致性问题。尤其值得注意的一点是,与非前苏联国家相比较,前苏联国家明显更倾向于快速大规模私有化(未调整优势比为6.75)。

如果将样本限制为前苏联国家,欧洲复兴开发银行私有化指数对成年人死亡率的影响程度更高了。每增加一个单位,基本可以等同于1个标准差,就会造成死亡率9.1%的上升(置信度95%,置信区间5.2—12.9; $p < 0.0001$)。因为在整个期间私有化指数的平均变化在2个单位左右,那总的变化大致和大规模私有化指标的效果一样了,从而使这两个变量之间的净相关关系在统计上变得无法区分($p = 0.31$)。

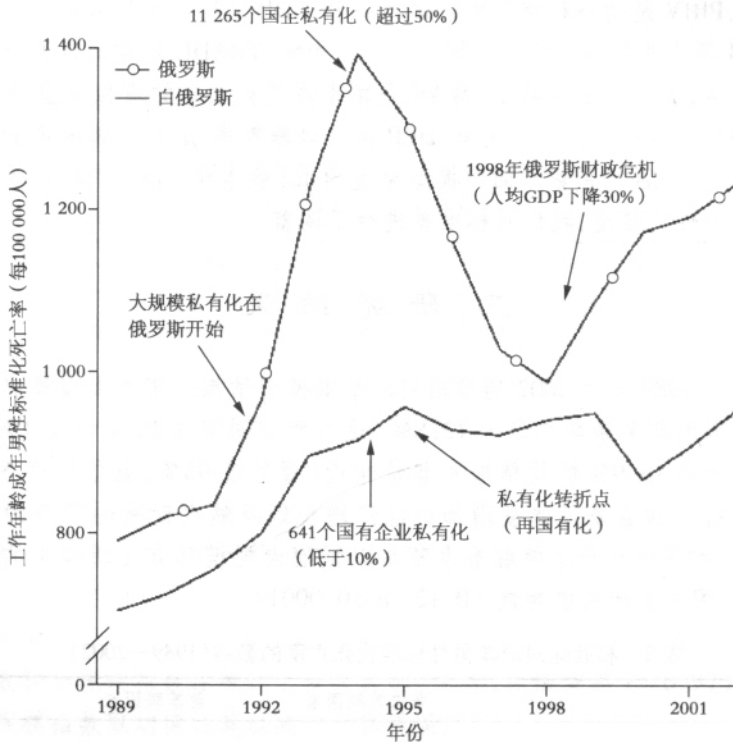


图1 俄罗斯和白俄罗斯的私有化进程与死亡率变化比较

图1是俄罗斯与其近邻白俄罗斯的曲线对比。俄罗斯在1992年完成了快速大规模私有化,而白俄罗斯采取了更为缓慢的渐进转型方式。到1994年,在俄罗斯死亡率危机的最高峰,俄罗斯已经将超过半数的国有企业私有化(超过112 000家),而白俄罗斯只完成了640家公司的私有化,占他们国有企业的不到10%。在20世纪90年代初,这两个国家开始的失业率都在很低的水平,占劳动力的0.1%以下,但是俄罗斯的工作年龄人口失业率增长将近为白俄罗斯的四倍(俄罗斯在1992年为0.8%,到1994年为7.5%;白俄罗斯在1992年为0.5%,到1994年为2.1%);此外,俄罗斯的死亡率增长为白俄罗斯的近四倍(在平均死亡率增长上有约11.3%的差异)。我们用欧洲复兴开发银行的数据进行估计,得出俄罗斯大概18.1%(置信度95%,置信区间10.5—25.8)的死亡率增长率是由私有化造成的(2个百分点的增长),而白俄罗斯该比率仅为7.7%(置信度95%,置信区间4.5—11.0)(0.85个百分点的增长),与这些国家这段时间的

死亡率差异统计数据吻合。同样,我们对于大规模私有化指标的估计表明13.5%的成年男性死亡率上升与该政策相关:这个发现与已记录的1992年至1994年间俄罗斯17.8%的平均增长率非常接近。

在非前苏联的九个国家中,只有捷克共和国在1994年完成了大规模私有化计划。从总体上看,其私有化进程比起前苏联国家来说更为平缓,基本上是公司依次逐步进行的。当我们只考虑非前苏联国家时,我们注意到1991年至2002年间,快速私有化与死亡率呈弱相关性甚至使死亡率下降了,这一点和前苏联的国家是不同的(见表2)。

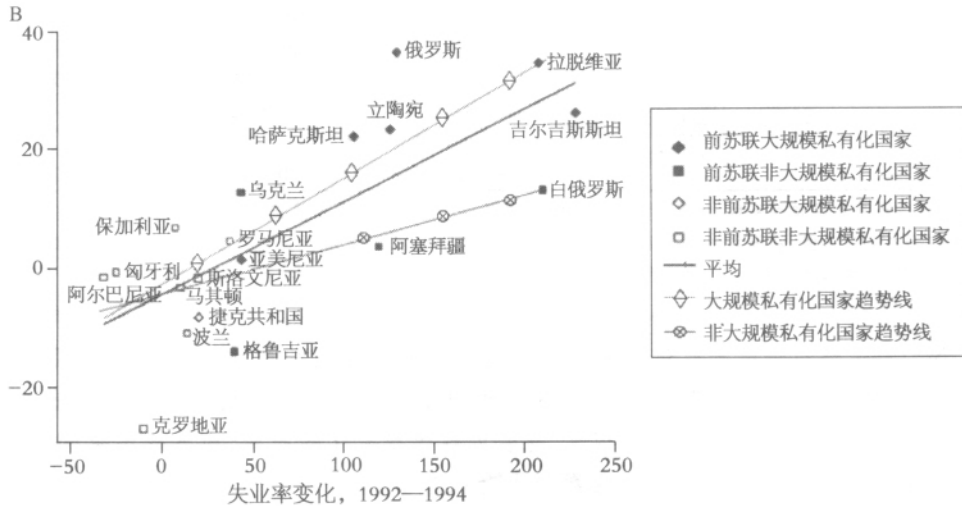


图2 后共产主义国家私有化程度(A)与成年男性死亡率间关系(1992—1994)

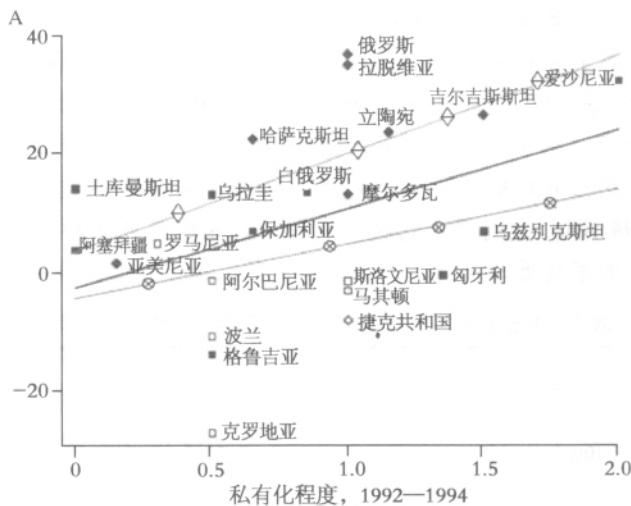


图3 后共产主义国家失业率(B)与成年男性死亡率间关系(1992—1994)

在非前苏联的九个国家中,只有捷克共和国在1994年完成了大规模私有化计划。从总体上看,其私有化进程比起前苏联国家来说更为平缓,基本上是公司依次逐步进行的。当我们只考虑非前苏联国家时,我们注意到1991年至2002年间,快速私有化与死亡率呈弱相关性甚至使死亡率下降了,这一点和前苏联的国家是不同的(见表2)。

死亡率呈弱相关性甚至使死亡率下降了,这一点和前苏联的国家是不同的(见表2)。

图2和图3显示了在1992年至1994年的死亡率高期间,以是否完成大规模私有化为划分的各国私有化与死亡率间关系的差异。对比实施了大规模私有化的国家与那些没有实施的国家,我们发现前者的欧洲复兴开发银行的私有化指数与死亡率的相关性大约为后者的两倍(图2和图3)。

表3 私有化对男性失业率影响(1991—2002)

	非前苏联国家	前苏联国家	所有国家
实施大规模私有化	-9.6% (-43.9, 24.7) $p=0.58$	61.1% (27.1, 95.2) $p=0.0004$	56.3% (28.3, 84.3) $p<0.0001$
履行一单位的平均欧洲复兴开发银行私有化指数	9.0% (-5.1, 23.1) $p=0.21$	58.9% (29.2, 88.6) $p<0.0001$	38.5% (20.2, 56.7) $p<0.0001$

注:所得系数为半弹性系数,括号内置信度为95%的置信区间是基于模型修正的标准差计算得出。模型同时控制了人均国内生产总值、欧洲复兴开发银行价格自由指数、欧洲复兴开发银行贸易自由指数、“自由之家”民主指数、人口赡养率、城镇居民率、人口受教育水平、个体国家固定影响和军队、种族冲突。所有国家样本数为24个,前苏联国家为15个。

我们尝试通过测试私有化与失业率间关系来确定私有化影响死亡率的路径。表3显示了从1991年到2002年,前苏联国家大规模私有化与失业率之间的关系是显著的。与更缓慢地进行了私有化的国家相比,随着大规模私有化的完成,前苏联国家的失业率上升了61%。欧洲复兴开发银行指数每上升一单位,样本中的前苏联国家的失业率就上升59%(置信度95%,置信区间29—89)。非前苏联国家中,采取了缓慢私有化的方式的,国家为前苏联国家中的三倍,而我们并没有发现其在私有化和失业率之间的关系存在与前苏联国家类似的正相关趋势(表3)。

表4进一步表明了失业率与死亡率之间的关系。在1991至2002年间,当前苏联国家失业大幅上升时,每10%的失业率上升与标准化的成年男性死亡率有0.3%($p=0.009$)的相关性;然而,在非前苏联国家,我们注意到两者间关系并不显著(表4)。图2及图3为失业率与死亡率关系因私有化方式而有所不同这一假说提供了证据:在改革加剧的1992至1994期间,进行了大规模私有化的国家的失业率和死亡率大概是没有进行大规模私有化的国家的近两倍。

表4 失业率对工作年龄男性死亡率影响(1991—2002)

	非前苏联国家	前苏联国家
男性失业率对数(上升了10%)	-0.17% (-0.66, 0.32) $p=0.51$	0.32% (0.08, 0.56) $p=0.0093$

注:所得系数为半弹性系数,括号里置信度为95%的置信区间基于模型修正的标准差计算得出。模型同时控制了人均国内生产总值、欧洲复兴开发银行价格自由指数、欧洲复兴开发银行贸易自由指数、“自由之家”民主指数、人口赡养率、城镇居民率、人口受教育水平、个体国家固定影响和军队、种族冲突。非前苏联国家有10个,前苏联国家有15个。

结合之前的结果,即欧洲复兴开发银行私有化指数每上升一个单位,前苏联国家的

失业率就上升59% (表3) 我们发现失业率可以解释1.9%的与私有化相关的死亡率的上升(通过58.9%与私有化相关的失业率增长 $\times 0.032\%$ 的失业率每上升1%带来的死亡率增长得到) 约为前苏联国家9.1% (置信度95% 置信区间5.2—12.9) 的总相关系数的四分之一(表2)。

如果失业率是将快速私有化和死亡率增长联系起来的中间变量,控制失业率可以切断该路径从而削弱前苏联国家的私有化的估计效果。表5所示的是控制失业率前后所得到的私有化与死亡率相关性的回归模型结果。调整失业率使私有化系数的估计值减弱了10% (减少1.3个百分点) 至30% (减少2.4个百分点) (见表5) 这为失业率是私有化与死亡率间的传导通道提供了额外证据。

表5 前苏联国家成年男性死亡率影响路径分析(1991—2002)

	调整后模型		未调整模型
	男性失业率对数的 相关系数	私有化措施的 相关系数	私有化措施的 相关系数
实施大规模私有化	0.2% (-0.2, 0.5) $p=0.079$	12.1% *** (5.8, 18.4) $p=0.0002$	13.4% *** (7.0, 19.8) $p<0.0001$
履行一单位的平均欧洲复兴开发银行私有化指数	0.2% ** (-0.0, 0.4) $p=0.062$	5.7% *** (1.0, 10.5) $p=0.017$	7.1% *** (2.5, 11.6) $p=0.0025$

注:所得系数为半弹性系数,括号内置信度为95%的置信区间是基于模型修正的标准差计算得出。模型同时控制了人均国内生产总值、欧洲复兴开发银行价格自由指数、欧洲复兴开发银行贸易自由指数、“自由之家”民主指数、人口赡养率、城镇居民率、人口受教育水平、个体国家固定影响和军队、种族冲突。前苏联国家为14个。

图4对比了各国大规模私有化完成情况与其社会资本的相互作用系数。其中,社会资本指标采用至少属于一个社会团体(例如贸易协会、教会或其他宗教组织、运动俱乐部或者政治团体)成员的人口数占总人口的比例来衡量。图4使用的18个国家的数据均来自于1999—2000年欧洲世界价值观调查(EWVS)。

分析结果表明快速大规模私有化对成年男性死亡率的影响是随着社会资本的增长而线性下降的。在那些至少属于一个社会团体成员的人口占总人口比重超过45%的国家中,大规模私有化与死亡率没有明显负相关性。现有社会资本的研究指出,社会资本只会逐渐随时间而改变(Putnam, 1993)。几乎可以肯定的是,在我们的模型中,社会资本是一个具有修正作用的因素,而并非一个干扰因素。如果可以获取样本国家在所研究的12年期间的社会资本数据,我们的结果会更加理想。这个发现可以帮助解释为什么除去对失业的影响之外,前苏联国家中社会团体成员比例第二高的捷克共和国的大规模私有化(48%,与西欧国家平均水平相当)与死亡率没有明显负相关联系,但是在社会团体成员比例更低(大约10%)的前苏联国家中,快速私有化有非常明显的负效应。在对其他欧洲世界价值观调查EWVS的社会资本形式的分析中,也有相似的结果。

我们还进行了稳定性检验分析,包括不同的模型诊断和异常值检验,连续加入控制变量和附加变量,以及可替换方程式估计。所有结果都与我们的基本研究结果保持一致。

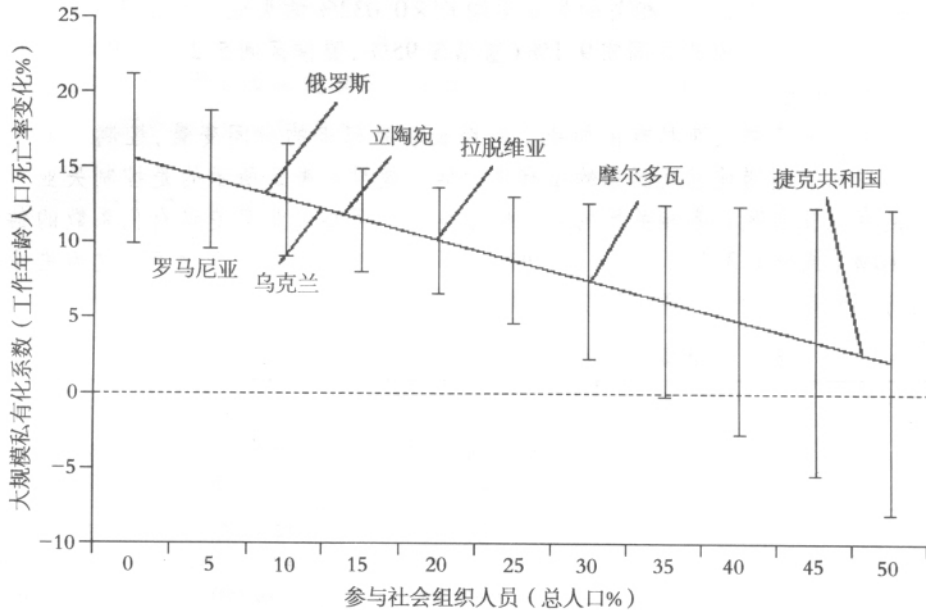


图4 大规模私有化与社会资本间关系

四、讨 论

我们的研究已经表明大规模私有化计划与短期内处于工作年龄的男性死亡率的增加存在关联性,更表明了这段时期失业率的增长与前苏联国家的死亡率是紧密相关的。

我们的假设与其他的数据结果也是一致的。图5将完成了大规模私有化计划的国家与没有完成的国家的预期寿命进行了比较。从总体来看,在1990年代初期至中期进行了大规模私有化的国家的预期寿命急剧下降;在没有进行大规模私有化的国家,预期寿命先是缓慢地下降,然后又稳步地上升了。失业率也有相同的趋势:快速私有化的国家都显示出明显的上升趋势,但是在缓慢私有化的国家增长非常平缓(表6)。预期寿命情况最差的五个国家中的四个完成了大规模私有化,而五个最好的国家中只有一个进行了大规模私有化。

任何打破固有社会秩序的行为都会造成高度的社会压力(Durkheim,1951)。大规模私有化就是一个活生生的例子:由于缺乏与企业成功休戚相关的所有者阶级,很多现有企业在快速转型为私有资产的过程中都走向了破产,造成大量工作岗位的流失。人们失去工作,并且被迫面对让人无所适从的市场条件。

虽然这个时期的混乱已经被休克疗法支持者们预见到了,但他们仅仅将这个时期视为所谓的资源再分配阶段。这个时期会耗费大量的人力资源成本,因为尽管资本资源可以得到快速的重新配置,人员却不能快速地适应。就抵御社会混乱导致的危害以及提高人们应对社会动荡的能力而言,一个具有包容性的社会结构非常重要——这

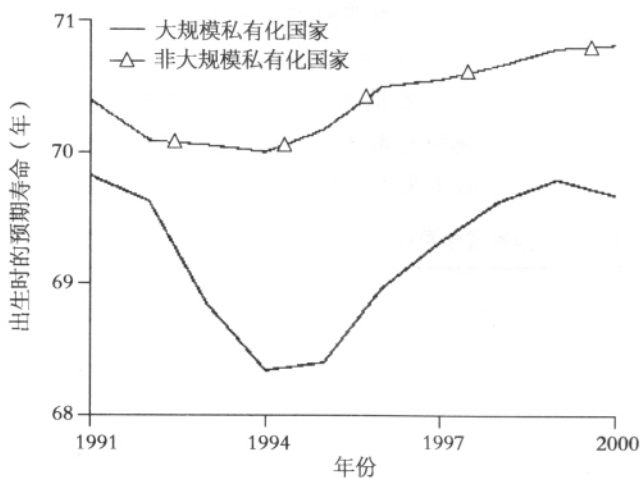


图5 后共产主义国家大规模私有化与预期寿命间关系

一发现与关于个人健康决定性因素的研究结果是一致的。

我们所观察到的欧洲复兴开发银行私有化指数与死亡率间的关系与我们的假设是一致的,即私有化策略,特别是快速私有化,修正了私有化对死亡率的影响。这也为前苏联国家和其他国家在这段时期中不一致的高死亡率提供了可能的解释。我们很明显可以看到,大规模私有化不是中欧、东欧和前苏联国家死亡率变化的唯一决定因素;然而,这些结果为国家间差异提供了主要的解释,包括前苏联国家之间,以及前苏联国家与中欧、东欧国家之间的差异。我们的发现还与很多关于后共产主义时期死亡率的研究相吻合,这些研究发现了若干影响死亡率的因素,比如严重的社会心理压力(Leon and Shkolnikov, 1998), 缩减的获得医疗服务的途径和逐步下降的医疗服务质量(多是对工作场所的研究)(Balabanova *et al.*, 2004), 贫困(Ivashenko, 2005), 快速的转型(Cornia and Panizza, 2000), 恶化的就业状况(Brainerd, 2001), 加剧的社会不平等(Bobak *et al.*, 1999), 混乱的社会秩序(Walberg *et al.*, 1998), 愈演愈烈的腐败(Bobak *et al.*, 2007), 以及被侵蚀的社会资本(Kennedy *et al.*, 1998)等。虽然还不能确定直接的因果关系,并且对这些因素的详细讨论超出了本文范围,但这些发现在某种程度上可以与大规模私有化联系起来(Ellerman, 2001; Kogut and Spicer, 2002)。

我们的结论,即一单位的欧洲复兴开发银行指数会造成前苏联样本国家失业率的相应上升,表明与逐步缓慢的私有化相比,快速大规模私有化导致了更多工作机会流失。这很有可能是因为快速大规模私有化并没有能为企业提供调整和保持资金偿付能力的机会(King, 2003)。在非前苏联国家中,我们观察到私有化与失业率上升之间不存在任何关系。一个可能的解释是非前苏联国家从外资直接投资中获得了机会。新的外资直接投资,或者说是绿地企业为工人们提供了工作机会,从而填补了失业缺口(King and Sznajder, 2006);更重要的是,与快速大规模私有化不同,那些对国有企业——或者是所谓的棕地企业——进行逐步改造的国外战略投资者,往往明确同意至少在接管企业的前几年不裁员(King, 2001)。

另一方面,我们的研究同样显示了快速大规模私有化对前苏联国家死亡率的影响并不只是由失业率传导的。考虑到转型前的前苏联国家企业在提供住房、教育、托儿服务以及疾病预防方面所扮演的角色,以后的研究可以检验私有化对上述社会服务的干扰是否是导致死亡率上升的一个重要机制。对非前苏联国家而言,更多的研究应该投入于理解国外直接投资是如何缓解与前苏联国家私有化密切相联的高失业率的,并且探求在国家层面上有可能帮助减少失业率危害的社会政策。

表6 后共产主义国家成年男性死亡率、私有化和失业率的变动(1991—1994)

	最好的五个国家	最差的五个国家
成年男性死亡率变化	-9.5% (13.1)	42.3% (16.7)
平均 EBRD 私有化指数变化	1.1 (0.55)	2.0 (0.55)
男性失业人数变化	2.2% (22.0)	305.0% (234.4)

注:几何平均数(SDs)由平均百分比变动计算得出。成年男性死亡率来自联合国儿童基金会东欧与中欧转型监控数据库。欧洲复兴开发银行平均私有化指数取值从1(共产主义)到4.3(完全市场)。*最好的五个国家:阿尔巴尼亚,克罗地亚,捷克共和国,波兰,斯洛文尼亚。†最差的五个国家:哈萨克斯坦,拉脱维亚,立陶宛,俄罗斯,爱沙尼亚。最差的五个国家不包括塔吉克斯坦,因为它的大量死伤是在军事冲突中造成的(1992年至1993年间男性预期寿命下降了9年)。失业率数据来自国际劳工组织的登记失业率,除了爱沙尼亚因1991年的数据丢失以外,其他国家的失业率都采用了1992—1994年间的的历史数据。所有数据均可以向作者索取。

虽然现在有很多研究将失业率与健康损害联系起来(Bartley *et al.*, 2006),但是并没有学者从国家层面对后共产主义国家中的失业率和死亡率进行研究。我们的发现与社会科学研究提供的结果相一致,非前苏联国家可以实施更具包容性的社会政策,从而帮助降低失业的不利影响(Sachs, 2001)。

然而,本文并没有检验私有化与失业率是如何导致疾病的。给定死亡率的变化趋势,我们需要寻找可以将快速变化并且影响几年内的结果的风险因素包含进来的机制。一个可能的风险因素是危险酒精制品的买卖(Pomerleau *et al.*, 2005)。众所周知,这在这一地区是非常普遍的(特别是须后润肤水和药酒(Leon *et al.*, 2007))。有研究以俄罗斯为例,对这个因素在影响死亡率波动中扮演了如何重要的角色进行了分析(Leon *et al.*, 1997),并举出大量证据表明在邻近国家也有相同现象(Parna *et al.*, 2007)。另一个可能的风险因素是麻醉性止痛药中毒,它引起了一些地方局部性的死亡率上升;然而,这个影响因素不足以解释大规模死亡率波动的范围与本质。其他的风险因素,比如烟草(Shkolnikov *et al.*, 1995)和营养,虽然无疑对这个地区居高不下的死亡率有影响,但是仍不能解释这个地区死亡率的快速上升。

针对休克疗法的设计,Sachs(1990)在一篇著名的短评以及一系列其他论文中提出,“快速私有化的需求来自东欧国家面临的重大经济政策问题。如果大规模企业私有化在短期内没有突破的话,转型的整个进度就会拖延好几年。私有化是急迫并且在政治上是非常容易遭到攻击的。”人们会提出一些质疑,比如:缓慢进行的私有化是否阻碍

了资本主义的发展? 缓慢进行私有化的斯洛文尼亚是否就比乌克兰的私有化程度更低? 事实上, 对于像俄罗斯这样的国家, 通过快速和彻底地私有化方式来建立西方式的资本主义制度是极其有害的。那些渐进进行私有化的国家在转型过程中反而做到了不付出同样的社会成本却顺利过渡到资本主义社会。

本文的政策含义非常明显: 如果激进宏观经济政策的制定并未将其对人口健康的潜在影响纳入考虑范围的话, 那么实施这些政策时就要非常谨慎小心。目前, 中国正在激烈地讨论着快速改革的利弊, 与此同时, 印度、埃及以及其他一些发展中国家和中等收入国家(包括伊拉克)正处于私有化大型国有部门的起步时期。如果想要取得成功, 那么它们应该时刻谨记这些社会主义国家改革的前车之鉴。

参 考 文 献

- Bartley, M. J., Ferrie and S. M. Montgomery, 2006, "Health and Labour Market Disadvantage: Unemployment, Non-employment, and Job Insecurity," in *Social Determinants of Health*, Eds. by Marmot and R. G. Wilkinson, 78-96.
- Balabanova, D., M. McKee, J. Pomerleau et al., 2004, "Cross-Country Comparisons. Health Service Utilization in the Former Soviet Union: Evidence from Eight Countries," *Health Service Research*, 39, 1927-1950.
- Baum, A., R. Fleming and D. M. Reddy, 1986, "Unemployment Stress: Loss of Control Reactance and Learned Helplessness," *Social Science & Medicine*, 22, 509-516.
- Bobak, M., C. Hertzman, Z. Skodova and M. Marmot, 1999, "Socioeconomic Status and Cardiovascular Risk Factors in the Czech Republic," *International Journal of Epidemiology*, 28, 46-52.
- Bobak, M., M. Murphy, R. Rose and M. Marmot, 2007, "Societal Characteristics and Health in the Former Communist Countries of Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union: A Multilevel Analysis," *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61, 990-996.
- Brainerd, E., 2001, "Life and Death in Eastern Europe: Economic Reform and Mortality in the Former Soviet Union: A Study of the Suicide Epidemic in the 1990s," *European Economic Review*, 45, 1007-1019.
- Cornia, G. A., and R. Panizza. 2000, *The Mortality Crisis in Transitional Economies*, Published by Oxford University Press.
- De Melo, M., C. Denizer, and A. H. Gelb, 1996, *From Plan to Market: Patterns of Transition*. Washington DC: World Bank, Policy Research Department, Transition Economics Division.
- Dewatripont, M. and G. Roland, 1992, "The Virtues of Gradualism and Legitimacy in the Transition to a Market Economy," *The Economic Journal*, 2, 291-300.
- Durkheim, E., 1951, *Suicide*, Published by Free Press.
- EBRD (European Bank for Reconstruction and Development), 2007. *Transition Indicators Methodology*. London: EBRD.
- European Bank for Reconstruction and Development, 2007, *Transition Report 2007: People in Transition*. London: EBRD.
- Ellerman, D., 2001, "Lessons from Eastern Europe's Voucher Privatization," *Challenge*, 44, 14-37.
- Fischer, S. and A. Gelb, 1991, "The Processes of Socialist Economic Transformation," *Journal of Economic Perspectives*, 4, 91-106.
- Franco, A., C. Alvarez-Dardet, and M. T. Ruiz, 2004, "Effect of Democracy on Health: Ecological Study," *British Medical Journal*, 329, 1421-1423.
- Ivaschenko, O., 2005, "The Patterns and Determinants of Longevity in Russia's Regions: Evidence from Panel Data," *Journal of Comparative Economics*, 33, 788-813.
- Kennedy, B., I. Kawachi and E. Brainerd, 1998, "The Role of Social Capital in the Russian Mortality Crisis," *World Development*, 26, 2029-2043.

- Kogut, B. and A. Spicer, 2002, "Capital Market Development and Mass Privatization Are Logical Contradictions: Lessons from Russia and the Czech Republic," *Industrial and Corporate Change*, 11, 1-37.
- King, L., 2003, "Shock Privatization: the Effects of Rapid Large Scale Privatization on Enterprise Restructuring," *Politics and Society*, 3, 3-34.
- King, L. and A. Sznajder, 2006, "The State-Led Transition to Liberal Capitalism: Neoliberal, Organization, World-Systems, and Social Structural Explanations of Poland's Economic Success," *American Journal of Sociology*, 112, 751-801.
- King, L., 2001, "Postcommunist Divergence: A Comparative Analysis of the Transition to Capitalism in Poland and Russia," *Studies in Comparative International Development*, 37, 3-34.
- Leon, D. and V. M. Shkolnikov, 1998, "Social Stress and the Mortality Crisis," *Journal of American Medical Association*, 279, 790-791.
- Leon, D. A., L. Chenet, V. M. Shkolnikov, et al, 1997, "Huge Variation in Russian Mortality Rates 1984-1994: Artefact, Alcohol, or What?" *Lancet*, 350, 383-388.
- Leon, D. A., L. Saburova, S. Tomkins, et al, 2007, "Hazardous Alcohol Drinking and Premature Mortality in Russia: A Population Based Case-Control Study," *Lancet*, 369, 2001-2009.
- Murrell, P., 1991, "Can Neoclassical Economics Underpin the Reform of Centrally Planned Economics?" *Journal of Economic Perspectives* 5, 59-76.
- Murrell, P., 1996, "How Far Has the Transition Progressed?" *Journal of Economic Perspectives*, 10, 25-44.
- Mathers, C. D. and D. J. Schofield, 1998, "The Health Consequences of Unemployment: the Evidence," *The Medical Journal of Australia*, 168, 178-182.
- Parna, K., K. Lang, K. Raju, K. Vali and M. McKee, 2007, "A Rapid Situation Assessment of the Market for Surrogate and Illegal Alcohols in Tallinn, Estonia," *International Journal of Public Health*, 52, 402-410.
- Pomerleau, J., M. McKee, R. Rose, C. W. Haerper, D. Rotman and S. Tumanov, 2005, "Drinking in the Commonwealth of Independent States—Evidence from Eight Countries," *Addiction*, 110, 1647-1668.
- Putnam, R., 1993, *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*, Published by Princeton University Press.
- Rechel, B., L. Shapovalov and M. McKee, 2005, "Are the Health Millennium Development Goals Appropriate for Eastern Europe and Central Asia?" *Health Policy*, 73, 339-351.
- Rechel, B., N. Schwalbe and M. McKee, 2004, "Health in South-Eastern Europe: A Troubled Past, An Uncertain Future," *Bulletin of the World Health Organization*, 82, 539-546.
- Sachs, J., 1990, "What is to Be Done?" *Economist* (London), January 13, 19-24.
- Sachs, J., 1994, *Understanding 'Shock Therapy'*, Published by Social Market Foundation.
- Sachs, J., 2001, *Postcommunist Parties and the Politics of Entitlements. Beyond Transition. The Newsletter about Reforming Economies*. Washington DC: The World Bank.
- Shkolnikov, V., M. McKee, D. Leon and L. Chenet, 1999, "Why is the Death Rate from Lung Cancer Falling in the Russian Federation?" *European Journal of Epidemiology*, 15, 203-206.
- Stuckler, D., L. King and A. Coutts, 2008, "Understanding Privatisation's Impact on Health: Lessons from the Soviet Experience," *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62, 664.
- UNICEF, 2001, *A Decade of Transition. Monitoring Central and Eastern Europe Project*. Florence, Italy: UNICEF.
- UNICEF, 2007, *Data on Children in Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States*. Florence: The TransMONEE database; UNICEF.
- UNDP, 1999, *Transition 1999. Human Development Report for Eastern Europe and the CIS*. New York: UNDP REBEC.
- van der Wilk, E. A., 2008, *European Standard Population*. In: EUPHIX, EUPHACT. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
- Walberg, P., M. McKee, V. Shkolnikov, L. Chenet and D. A. Leon, 1998, "Economic Change, Crime, and Mortality Crisis in Russia: Regional Analysis," *British Medical Journal*, 317, 312-318.

Wasserman ,D. and A. Varnik ,1998, "Reliability of Statistics on Violent Death and Suicide in the Former USSR ,1970-1990 ," *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum* ,394 ,34-41.

World Bank 2007 ,World Development Indicators. Washington DC: World Bank ,2007.