

## 国外流动人口公共卫生管理的模式、经验与启示

王竞波<sup>1\*</sup> 何倩<sup>2</sup> 傅鸿鹏<sup>3</sup>

1. 卫生部国外贷款办公室 北京 100009
2. 国家发展改革委员会药品价格评审中心 北京 100093
3. 卫生部卫生经济研究所 北京 100191

**【摘要】**目的:比较分析主要发达国家和部分发展中国家对流动人口的公共卫生管理模式,为改进与完善北京市流动人口管理政策提供借鉴。方法:采用文献综述与对比分析法。从政策变迁、政策主体、政策执行、政策资源这四个维度分析各国流动人口公共卫生政策。结果:政府发挥主导作用,卫生服务保持较高公平性,城市流动人口管理服务计划完备,信息系统完备畅通,医疗保障制度较为健全,社会力量对流动(迁移)人口公共卫生服务管理参与程度较高。结论:应确立政府主导地位;建立多部门信息共享的信息系统;完善各种服务制度;调动社区资源参与流动人口公共卫生工作。

**【关键词】**传染病;管理模式;流动人口

中图分类号:R197 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2008)02-0048-05

### Public health management pattern of floating population: foreign experiences and implications

WANG Jing-bo<sup>1</sup>, HE Qian<sup>2</sup>, FU Hong-peng<sup>3</sup>

1. Foreign Loan Office, Ministry of Health, Beijing 100009, China
2. Evaluation Centre of Drug Pricing, National Development and Reform Commission, Beijing 100093, China
3. China Health Economics Institute, Beijing 100191, China

**【Abstract】**Objective: Compare and analyze the management model of the major developed countries and some developing countries on the public health services for the floating population, provide reference to Beijing government. Methods: Use literatures and comparative analysis methods to analyze the floating population management policy from all four dimensions which include the policy transition, policy subjects, policy implementation, and policy resources. Results: As the policy subject, government plays a major role of the infectious diseases management for floating population; Health services are equal both for residents and floating population; urban service offered to floating population is comprehensive; Health insurance system is more mature; Information system of urban population helps for floating population management; Social forces are concerned with the infections management of floating population. Conclusion: Government should be on the dominant position of infections management. The information system should be established and be multi-sectoral sharable. The study aims to recommend the improving service system and encouraging the community resources to take part in infections management for floating population.

**【Key words】**Infectious disease, Management pattern, Floating population

世界各国都存在人口流动与迁移问题。在一定历史阶段,跨国家或地区的劳动力流动,尤其是从经济落后地区向发达地区迁移,将会带来突出的政府管理与服务问题。不同的国家和地区由于社会背

景、政治经济体制、保障制度以及医疗卫生体系方面的差异,针对流动人口采取的公共卫生管理与服务措施既存在共性也存在差别,其中一些有益的经验值得我们借鉴。

\* 基金项目:北京市自然科学基金(编号:7062034)、国家自然科学基金(编号:70673006)。

作者简介:王竞波,女(1982年-),硕士,主要研究方向为社会医学与卫生事业管理、卫生政策, E-mail: wjbdugula@ yahoo. com. cn。

通讯作者:傅鸿鹏, E-mail: fuhongpeng@ hotmail. com。

## 1 国外流动人口公共卫生政策与管理模式特征

### 1.1 美国

#### 1.1.1 人口流动与迁移概况

美国人口流动率一直位居世界前列,1990 年以来年均流动率达 16%<sup>[1]</sup>,包括国际人口迁移与国内人口流动。1965 年以前,国内人口流动以乡村到城市为主要流向。此后随着城市化水平提高,流向以都市间流动为主,主要向环境优越的西部、南部“阳光地带”各州迁移<sup>[2]</sup>。流动人口主要包括本土青年人、有色人种及西班牙裔人口、低收入者和租房者<sup>[3]</sup>。

#### 1.1.2 政策变迁历程

美国一系列公共卫生管理政策的出台与人口迁移流动有着密不可分的联系。其政策的变迁经历了以下几个阶段:

(1)开始阶段(1800 年—1870 年):美国公共卫生管理思想是由外国的旅游者或移民引入的,起初主要集中于城市公众传染病的预防和公共环境卫生。当时人群传染病的管理被认为是人口流入地的地方事务,主要是由社区来管理,如纽约市委任独立于监察机构的卫生巡查员,负责确保社区环境卫生等。

(2)发展阶段(1871 年—1910 年):美国内战结束后,大量欧洲移民涌入美国。为了控制输入性传染病,1878 年通过了《国家隔离检疫法案》,各州和地方卫生局在这一阶段普遍成立,主要负责外来人口和州际的隔离和检疫。

(3)注重预防阶段(1911 年—1935 年):这个阶段由于第一次世界大战和经济大萧条,公共卫生领域开始缩小,主要加强人群中的疾病预防工作。

(4)成熟完善阶段(1936 年—):1935 年通过了《社会安全法案》,对于各类人群的公共卫生服务不再局限于疾病的预防,逐步扩展到社会医疗保险、母婴卫生服务、传染病治疗、职业安全和卫生等层面。1944 年,美国制定《公共卫生服务法案》,详细规定了移民接受公共卫生及传染病检疫和相关治疗的途径、费用筹措方法与支付方式。2001 年以来,美国的各个医院和医学中心得到了国会和政府基金更多的财政资助,加强了与诸如疾病控制和预防中心这样的联邦机构的联系,并被要求及时通报国内迁移人口中的传染病例。

#### 1.1.3 政策主体

美国的传染病防控管理体系基本上由三个层次的相关机构组成,即:中央机构——卫生与人类服务

部及其下属的国家传染病中心(疾病预防控制中心);州政府的机构——州公共卫生局;地方卫生机构——市(县、镇)公共卫生局。

#### 1.1.4 政策资源

(1)社会保障资源:依靠社会保障号和身份证对流动人口进行管理和信息的追踪。社会保障号信息系统目前已经在美国实现全境联网,各个地区、行业、部门都能通过社会保障号查询一个人的个人情况,用于为人群提供公共援助、管理和医疗救助等服务。国内移民的医疗保险不随居住地的改变而有所差别。

(2)信息资源:除人口信息系统以外,美国国家疾病预防控制中心建立了国家疾病监督电子系统,收集和监测全美范围内的疾病(含传染病)发病趋势和爆发资料。上述信息资源可以在国家、州、市三级卫生管理部门实现数据共享,但是其仍然在很大程度上依赖于被动报告。

### 1.2 日本、韩国与中国台湾地区

#### 1.2.1 人口流动(迁移)概况

日、韩两国和中国台湾地区同处东亚,在人文地理环境诸方面与我国大陆有颇多相似之处。三地的农村富余劳动力向城市的大量迁移基本集中在上世纪 60 年代—70 年代。其中,日本的农村流动人口到城市就业以“异地转移”和“通勤兼业”类型为主,外出打工型(外出不足一年)的流动人口相对较少<sup>[4]</sup>;韩国和台湾地区在战后经济腾飞时期,城市中大量劳动力密集型工业和服务业直接吸收了来自农村的流动人口。

#### 1.2.2 政策主体

日本传染病防控体系是由政府健康课—保健所—保健中心—社区志愿者组成的严密的保健体系。在预防工作上起主导作用的是分布于全国各地的“保健所”。目前,日本厚生省打破行政区划,在全国设立了 600 个保健所。中国台湾地区流动人口传染病防治等公共卫生服务的主管机关在该地区为“行政院”卫生署,在直辖市为直辖市政府,在县(市)为县(市)政府。韩国公共卫生管理由保健福祉部负责统筹,通过中央、省级、市县级三级管理体制进行。

#### 1.2.3 政策资源

日本实行典型的“户籍随人走”的制度,人口可以自由流动,选择居住在哪里就成为当地的常住居民,享受当地所有福利。近来,日本出台了“住民基本情况网络登记制度”,每个居民有一个登录号,这种制度便于人口流动,人们无论居在何处,都有自己

的合法身份,便于管理部门与居民协调,增强了居民的归属意识,并且使他们可以在享受当地各种服务和政策的同时,也注意遵守当地的行政措施和法令。

台湾地区推行户籍登记制度,户籍登记机关为户政事务所,“三级管理、户警分立”。户籍中不区分户别,即农村户、城镇户等,剔除“行业及职业登记”、“教育程度登记”等反映社会角色的信息,使人口流动处于一个有序状态。同时突出了户籍制度人口管理和人口统计的原始功能,不在其上附载其他的社会功能<sup>[5]</sup>。

### 1.3 德国

#### 1.3.1 人口流动(迁移)概况

德国农村人口流动在发达国家中起步较晚,开始于 19 世纪 30 年代—40 年代,大多数情况下是单个人的流动,群体流动或同乡团体流动者较少。近距离人口流动占主要地位。大多数人首先在农村附近的小城镇间流动,而德国小城镇又遍布全国各地。因此,各地区都出现农业劳动力转移,没有出现只在某一地区过分集中型的人口流动<sup>[6]</sup>。

#### 1.3.2 政策主体

德国卫生部到州卫生局、市(县)卫生所实行垂直管理,但属于多元制和自治基础上的分散式结构,联邦对各州的公共卫生工作不是上级对下级的监督关系,而是一种合作伙伴的关系。德国的 16 个州行使独立的卫生立法和公共事业管理,负责传染病防控管理的机构包括州卫生局、各市、县独立的卫生所、国立医院及注册开业诊所<sup>[7]</sup>。

#### 1.3.3 政策资源

德国具备健全的医疗保障体系,全国民众都参与了医疗保险,险种包含传染病预防保健项目,尽管各州保险项目和保费额度等有所差异,但人口流动到异地可以办理相应的变更手续,因而不存在因无钱或迁移异地而看不起病、医疗无保障的状况。

保险公司除关注并监督核查医疗费用外,同时关注传染病的预防与控制,经常主动向卫生局、医疗专家了解疾病流行的动态,对可能出现流行的病种,保险公司派员到被保人家中开展疫苗接种或药物预防动员工作,尽管这主要出于经济利益的考虑,但事实上也成为一支重要的传染病预防控制力量。

### 1.4 其他国家和地区

澳大利亚对迁移人口的研究显示其卫生服务利用同主流人口相比仍有差距,主要是因为政治愿望、

财政资源和社会需求等<sup>[8]</sup>;墨西哥与美国在 1994—1996 年建立了墨西哥移民工人流行病学检测卫生信息系统,交换两国的传染病资料<sup>[9]</sup>;欧盟很关注移民健康问题,在制订政策和建立项目时考虑移民的需要,重点关注交流与理解、传染病控制、母婴保健、职业卫生、暴力和移民卫生指标等六方面问题<sup>[10]</sup>。

## 2 国外经验的归纳总结

### 2.1 政府根据人群需要主导配置资源

各国流动人口公共卫生管理的主体均为中央政府或地方政府,基本上采用三级管理体系,即中央卫生部门—地方卫生部门—社区医疗(保健)机构。无论是否实施户籍制度,所研究的国家或地区中公民的“户籍”身份基本不承载除信息登记之外的其他社会功能,因此也基本不存在因户籍身份不同而产生的差别待遇。公共卫生服务根据人群需要和地区的整体卫生形势来提供,能够保持较高的公平性。

### 2.2 城市流动人口管理与服务计划完备

在许多较为发达的国家或地区,已经基本解决了经济发展过程中大量农村人口转移带来的城市管理问题。政府制定了较为完备的公共卫生服务法规,建立起了适宜的医疗保障制度,颁布了流动人口在城市就业生活等有关的一揽子管理服务计划。例如,1964 年,美国颁布《就业机会法》,由总统行政办公室就业机会办事处负责实施了一体化的“农村流动人口发展计划”,包括政府援助开办成人教育、就业服务、医疗设施等,切实为农村流动人口构建了良好的服务体系<sup>[11]</sup>。日本政府在《国民收入倍增计划》中,专门列有农村劳动力动员计划,诸如鼓励城市大企业到农村地区投资设厂,以便于农民通勤就业;东京市政府设立了名为信息联络室的机构,专司政府与城乡居民间的交流,各项管理措施的宣传,民声征询和移民生活向导等功能<sup>[12]</sup>。

### 2.3 医疗保障及公共卫生服务体系较为健全

公共卫生管理经费主要由公共财政支出,同时医疗保障制度也覆盖了部分传染病防治项目。例如,德国《传染病防治法》、美国《公共卫生服务法》中对于因接受流调或隔离而误工者明确规定了补偿措施或费用;印度针对流动工人制定了《流动工人和州际流动工人法令》,规定提供包括医疗设施、防护服装、工资待遇在内的流动补助项目等<sup>[13]</sup>。法国的医疗保险、失业救助等实行全国联网,一个公民对应一

个社会保险号码,在全国范围内享受医疗保险、失业救助、住房补贴、看病就医等一切社会福利。人口流动到异地后,只需通知以前的社会保险机构,将其个人资料转到新住址所在地的相应机构即可<sup>[14]</sup>。

#### 2.4 流动(迁移)人口信息系统完备畅通

人口底数、从业类别、健康状况等信息是开展传染病防控等公共卫生管理的关键资料。目前发达国家均具有基本完备通畅的人口信息系统。如美国根据公民全国联网的社会保障号即可查询到个人的居住地变动情况;德国、法国人口迁入异地后在办理保险变更手续的同时就可以完成居住地等个人信息的登记,并且实现了信息在行政管理部门和社会团体之间的共享,便于政府和社会志愿组织及时了解辖区内人口流动状况。

#### 2.5 社会力量对公共卫生管理的参与程度较高

公共卫生管理不仅仅依靠卫生行政部门一家来完成,保险机构、社区机构也是疾病防控政策执行的重要力量。以美国为例,除社区诊所的疫情报告之外,政府通过招标与从事卫生防疫服务的非营利组织签订协议并拨付相应经费,社区委员会中的健康事务委员会及时向卫生行政部门反馈社区流动人口的防疫管理情况,并对非营利组织所提供的社区服务项目实施监督和评估<sup>[15]</sup>。台湾地区则以社区卫生所(医院)为组织依托,建立及训练小区防疫团,提供咨询、推广重点传染病的防疫知识及行动,包括设置小区防疫站(含硬件及软件),提供 24 小时咨询等。平时组成防疫咨询委员会及防疫工作小组,疫情发生时在卫生所规划出一个空间成立小区防疫站,在 SARS 和禽流感的防控中发挥了重要的作用,充分体现了社区组织在传染病管理过程中的积极作用。

### 3 国外经验对北京市的启示

#### 3.1 明确属地政府的责任和主导地位

公共卫生管理作为提供公共产品的社会公益事业,政府必然要占据主导地位。特别是对于流动人口的传染病管理,开展监测、掌握信息、具有大规模调动资源的能力是实现管理的先决条件,除了政府没有其它社会组织可发挥同等作用。但目前,北京市市、区两级政府在流动人口公共卫生管理与服务方面发挥的主导和协调职能尚不够充分。主管流动人口的部门“流管办”在职责定位中缺乏对该类职能的详细规定,直接导致流动人口综合管理中“管而不

办”的政府职能缺失现象。目前北京市流动人口管理机构从公安局中独立出来,为加强政府职责、提高工作权威性、主导流动人口工作提供了良好的开端,但当前该机构仍处于创立阶段,职能与工作机制仍需要在管理过程中不断完善。

#### 3.2 完善流动人口公共管理服务制度

城市流动人口系社会弱势群体,研究<sup>[16]</sup>表明流动人口利用公共卫生服务水平与其工作类别、受教育程度呈正相关。完善城市用工制度、教育培训制度,提高流动人口综合素质是促进其健康水平的重要保障因素。针对流动人口中的特困人群,应全部或部分免费提供医疗及公共卫生服务,特别是提供甲类和部分重大乙类传染病的医疗救助,避免其因经济困难而延误治疗,导致传染病的扩散。

#### 3.3 建立健全流动人口信息管理系统

从户籍制度改革方向与北京市的具体情况来看,应以人口居住登记制度为核心,建立户籍准入与居住登记相结合的人口管理制度。暂住证应转化为向流动人口提供服务的待遇凭证,与广泛的社会生活权利联系起来,按照居住年限提供不同层次的公共服务,实现流动人口权利与义务的统一。当暂住证成为流动人口免费办理的市民待遇凭证时,公共卫生管理与服务中对于流动人口的信息掌握无疑将非常便捷高效。

#### 3.4 调动社区与社会保障资源参与公共卫生管理

“单位式”的流动人口管理模式已经不适应当前形势,以社区为基础开展工作应逐步成为城市流动人口公共卫生管理的主要模式。应加强发挥社区卫生服务中心、站以及街道办事处、社区居委会的基层协调作用,更加广泛地覆盖和深入到社区散居的流动人口。同时,完善各类社会保障制度尤其是医疗保障制度,使疾病的预防作为医疗保障制度的目标构成部分和终极目标的实施手段。

#### 参 考 文 献

- [1] 张文新. 近十年来美国人口迁移研究[J]. 人口研究, 2002, 26(4): 66-72.
- [2] 陈奕平. 当代美国人口迁移特征及原因分析[J]. 人口研究, 2002, 26(4): 59-66.
- [3] Perry M J, Mackun P J, Baker J D, et al. Population Change and Distribution 1990 to 2000 (Census 2000 Brief) [M]. Washington, D. C.: US Bureau of the Census, 2001.

(转下页)