

北京流动人口公共卫生管理政策的背景、变迁与走向

傅鸿鹏^{1*} 何倩² 王竞波³

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

【摘要】目的:回顾北京市流动人口公共卫生管理的政策背景和变迁历程,为改进和完善政策提供参考依据。方法:采用文献综述法与对比分析法,分析北京市流动人口公共卫生管理的政策背景,比较分析既往与现行政策的影响,并分析政策走向。结果:北京流动公共卫生政策可以划分为起步建设、控制调整、管理向服务转化这三个阶段。总体趋势是对流动人口的权益维护逐步加强,“强制性”管理方式被更为人性化的方式取代。建议:下一步的公共卫生政策应进一步增强公平性,推进管理向服务的转变,增强科学性和针对性。

【关键词】公共卫生管理;卫生政策;流动人口

中图分类号:R2-03 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2008)03-0047-04

Background, evolution and trend of public health policy on Beijing floating population

FU Hong-peng¹, HE Qian², WANG Jing-bo³

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

【Abstract】Objectives: The study is to analyze the effect and faults of the policy through reviewing the literature about Beijing public health policy and the background references. It is expected to provide suggestion to improve the policy. Methods: Use literature review method to analyze policy literature and carry out comparative analysis on policy in different phases. Results: Public health policy on Beijing floating population could be divided into initiative phase, adjustment phase and improvement phase. Generally, the policy was improved to protect more on the human rights on floating population. The policy approach has been changed in a more humane style from traditionally mandatory style. Conclusions: In future policy, health fairness would be improved, policy would focused more on service rather than management, the policy approach will be more scientific and specified on the target population.

【Key words】Public health, Health policy, Floating population

北京作为首都,是我国的政治、经济和文化中心,吸引着全国人的目光。在计划经济时期,严格的户籍控制使得定居北京对于绝大部分人来说是难以实现的愿望。但自从改革开放允许跨地域务工之后,在北京以务工为目的短期或长期居住的人群——即流动人口开始成为北京人口中固有的组成部分,并且数量快速增长,目前已达常住人口总数的1/4左右。人口结构的变化对城市管理提出了新的

要求,在公共卫生领域同样有所体现。本文旨在通过分析北京流动人口卫生管理的主要政策及其演变历程,为进一步加强相应工作提供建议。

1 政策背景

1.1 经济环境

改革开放以来,大量流动人口涌入北京,成为城市建设和经济发展不可或缺的重要力量。据推算,

* 基金项目:北京市自然科学基金项目(编号:7062034),国家自然科学基金项目(编号:70673006),北京市科技新星计划(编号:2007A038)。

作者简介:傅鸿鹏,男(1974年-),卫生部卫生经济研究所社区卫生发展研究中心副主任,副研究员,副教授,主要研究方向为社区卫生、卫生政策,E-mail:fuhongpeng@hotmail.com。

2003 年流动人口对北京市国民生产总值的贡献率接近 27.96%，对建筑业 GDP 的贡献率高达 93.79%。^[1]在其他如纺织、煤矿、环卫、餐饮等行业中，流动人口已经成为从业人员主体，成为北京经济生活的组成部分之一，为首都功能的发挥提供了重要的支撑作用。但经济快速发展的同时，北京贫富差距扩大、城乡差距增加、人群结构性失业、政府职能与新的社会需求脱节以及社会保障不到位等现象日益严重，在流动人口身上，这些问题有时表现的更为严重和难以解决，成为政府迫切需要解决的问题。

1.2 政治制度环境

近年来，随着党和政府执政理念的发展和重点工作重心的转移，建设服务型政府成为行政管理体制改革的主要内容。党的十六届四中全会把“构建社会主义和谐社会”作为加强党的执政能力建设的主要任务之一，鼓励社会流动，推进城镇化进程和户籍改革。中央 1 号文件提出“进城就业的农民已成为产业工人的重要组成部分”。流动人口管理的宏观政策在不断改善。在这一背景下，北京市的新型农村合作医疗、城市居民最低生活保障、城镇居民基本医疗保险制度以及对以流动人口为代表的弱势群体的权益维护工作均先于全国启动，给予了大量的政策投入。

1.3 社会文化环境

尽管首都对全国人民都具有高度的政治感召力和精神归属感，但早期北京市对流动人口的管理仍然是按照城乡二元分割的观念来开展，把流动人口当作工具性的劳动人口和潜在的社会问题来加以管理。但随着我国政府执政理念和方式的调整，整个社会原有的防范性和歧视性观念正在逐步削弱。传统的“强制性”管理方式已经日益减少，被更为人性化的方式取代。比较典型的事件如北京市政府表示 2008 年奥运会举行期间将不会遣返流动人口，而是按日常规定进行管理^[2]，把在京的流动人口加入志愿者行列，制定《来京建设者奥运文明公约》，使其作为奥运参与者融入到社会生活中。

2 政策变迁

环境的改变深刻影响着政策的走向和制定。1999 年之前，北京市只有 1995 年颁布的《北京市外地来京务工经商人员管理条例》涉及到了流动人口

医疗卫生方面的政策，强调卫生行政部门须对外来务工经商人员进行经常性劳动安全卫生和职业病防治的宣传教育。直至 90 年代末，流动人口传染病控制等公共卫生问题再次出现在政府的视线中，并且日益受到重视，一系列相关的政策才陆续颁布。按照其内容，大致可以划分为三个阶段。

2.1 起步建设阶段：1999 年—2001 年

1990 年代中期以来，随着人口增多和结构的变化，北京市流动人口的传染病发病情况日益严重。基于传染病防治的重要性和紧迫性，在当时严格控制外来人口的主导思想下，北京市制定了《北京市外地来京人员卫生防疫管理规定》（以下简称《规定》），将外来流动人口的卫生防疫管理纳入全市传染病预防控制的整体工作，实行统一管理，作为贯彻实施《北京市外地来京务工经商人员管理条例》的第 11 项配套文件。

《规定》重点要求用人单位须落实 9 项卫生防疫措施和为流动人口提供住房的 5 项卫生措施。要求流动人口来京就业前须办理《健康凭证》。明确了市和区、县卫生行政部门负责属地来京务工人员卫生防疫的监督管理工作，并规定了乡、镇人民政府和街道办事处、用人单位、出租房主、医疗卫生机构和外地来京人员的权利、义务、职责；流动人口健康检查项目与费用。北京市卫生局为此配套制定了 5 套规范性文件，为北京市外地来京人员的卫生防疫管理工作奠定了法律基础。

配套文件主要内容为：(1)《北京市外地来京务工经商人员健康检查管理办法》，要求外地来京人员在取得《暂住证》之日起十五日内，凭《暂住证》到暂住地经市卫生局认定的医疗卫生机构进行健康检查；(2)《北京市用人单位使用外地来京人员卫生防疫管理办法》，规定了不同规模用人单位在流动人口防疫管理中应承担的具体义务；(3)《北京市外地来京务工经商人员健康凭证发放管理办法》，规定了发放《健康凭证》的程序以及该证件与《健康证》的使用关系；(4)《承担外地来京务工经商人员健康检查医疗卫生机构的认定及管理办法》，要求须经市卫生局认定的医疗卫生机构，方可进行本办法规定的外地来京人员健康检查工作；(5)《关于加强建筑工地单位集中使用外地民工的卫生防疫管理工作的通知》，依据《北京市用人单位使用外地来京人员卫生防疫

管理办法》，针对建筑工地流动人口集中的特点强调了其中的特殊规定。

2.2 调整控制阶段:2002 年—2003 年

2003 年“SARS”的爆发流行使得北京市的公共卫生管理工作更为严格。由于是由京外地区病例引起的输入性传播,并且在流动人口集中地 SARS 疫情也陆续出现,政府按照“社会动员、群防群治”的原则,针对流动人口的流动性和分散性,进一步强化了对流动人口的控制和卫生防疫管理。在这一时期,先后出台了《关于应对新形势进一步加强和完善非典防控工作的意见》、《关于加强外地来京经商务工人员非典防治工作的通知》两项管理办法,严格要求社区进行流动人口的登记、住宿管理和健康体检等工作,其主要内容为:外地来京经商务工人员进驻社区前,应与房屋业主一起凭政府部门发放的租借许可证明,到社区居民委员会或村民委员会报告登记。出租房业主要及时报告外来人口的租住情况。对外地返京人员,必须持有社区卫生服务机构出具的健康证明方可租住房屋。社区基层组织要将外来人口纳入防控体系,建卡立账,详细登记外来人口进驻及其健康情况,与本社区居民同样标准进行防控。

另一方面,SARS 时期相当多的在京流动人口“返乡治疗”或“外出躲避疫情”,对疫情在全国范围传播产生严重影响。这暴露了另一个问题,即除了对疫病的恐惧和经济条件所限之外,流动人口缺乏必要的医疗保障和传染病防治等公共卫生服务。这一现象引发并促进了流动人口公共卫生管理工作在社会保障政策层面的延伸。伴随减免流动人口行政管理收费、《城市生活无着的流浪乞讨人员救助管理办法》的出台,政府在流动人口中开展公共卫生工作开始日趋人性化,并开始向服务化改进。

2.3 管理向服务转化阶段:2004 年至今

2003 年底《中华人民共和国行政许可法》出台,其第 15 条内容为“地方性法规和省、自治区、直辖市人民政府规章,不得设定应当由国家统一确定的公民、法人或者其他组织的资格、资质的行政许可;其设定的行政许可,不得限制其他地区的个人或者企业到本地区从事生产经营和提供服务。”《北京市外地来京人员管理防疫管理规定》中办理“健康凭证”等有关管理制度与之相抵触,因此《规定》及其配套管理办法统一于 2004 年底废止。《规定》是北京对

流动人口公共卫生管理的基础性政策,被取消后政府对流动人口实施的一系列措施,如传染病监测等均失去了必要的依据,出现了近一年左右管理比较混乱的政策“真空期”。

在这一形势下,2006 年北京市出台了《关于加强流动人口公共卫生和医疗服务工作的意见》(以下简称《意见》),其主要内容为:加强流动人口疾病监测;规定流动儿童与本市儿童享有同等预防接种政策;向结核病、艾滋病患者提供免费检查与治疗;强化公共卫生许可(环境、食品等)监督与管理;通过社区卫生服务机构向流动人口提供基本医疗服务。《意见》不再包含《规定》中“办理健康凭证”、“实施行政处罚”等强制性条款,更多强调监测和向流动人口提供服务的“主动性”,并要求调动流动人口的“积极性”,在一定程度上体现了政府从管理向服务方面的转变。然而从当前政策执行来看,由于流动人口的流动性、分散性、缺乏利用卫生服务的主动性甚至倾向于逃避管理的特点,在缺乏必要强制性措施的情况下,管理的难度有所增加。

与此同时,由于《规定》被废止,其第 17 条“市区两级外地来京人员卫生防疫管理服务经费列入同级外地来京务工经商人员管理服务费的预算和分配,专项用于外地来京人员卫生防疫管理及服务”,及其配套的政策要求也失去了效力,使得流动人口防疫管理经费的筹措办法失去了依据。但新出台《意见》中并未对防疫管理经费的来源做出明确规定和解释。《意见》中提出建立疾病监测、巡查制度,但未对用工单位、出租房主和街道社区管理机构做出具体明确的公共卫生责任和义务规定。大量的工作要依托行政性命令来开展,管理的制度化反而有所削弱。这也提示我们,从传统的管制型政府向服务型政府转化,需要改变的是一整套政策体系和工作方式,单个政策的调整往往会带来一些意外的效果,在公共卫生服务领域的改革将是一个复杂而艰巨的过程。

3 政策走向

首都地位赋予了北京维护中央政府和社会经济安全运行的重大责任,也使北京成为向全国以至全世界人民展示中国文明富强、繁荣昌盛形象的重要窗口。前者要求在流动人口的管理上必须从严入手,后者则要求北京向各界创造自由宽松的氛围。不同时期对流动人口公共卫生管理的“严”和“宽”,

是政府在执政理念和既有管理方法的前提下,对如何落实两项城市功能进行权衡的结果。在我国改革开放不断推进,以人为本的科学发展观逐步落实的大环境下,未来流动人口公共卫生政策应进一步加强以下几点:

3.1 进一步增进卫生公平性

没有健康的公平就不会有健康的社会。按照我国“构建和谐社会”的目标,迫切需提高卫生公平性。流动人口与城市户籍人口具有同等的基本卫生服务需要,政府应制定公平的政策,提供基本相同的基本卫生服务。北京市应积极改变政策定位,率先从卫生公平的角度进一步改进卫生政策。

3.2 继续推进管理向服务的转变

近年来,国家对城市流动人口政策进行了一系列调整,总趋势是从管理向着服务的方向转变。表现为:第一,从强调严格控制、压低流动人口总量的管理方式,转为强调政府管理与服务功能,试图更多地发挥流动人口的积极性;第二,从强调管理规则的重要性,转为强调流动人口切身利益和权利的保障;第三,从依赖于强制手段的思路,逐步转变为强调引导教育的思路。2007年初,北京市提出,将长期在城市就业、生活和居住的流动人口纳入城市公共服务体系;科学调控人口流向与流量,促进首都人口与资源环境的可持续协调发展;准确掌握流动人口底数和有关情况,为城市发展规划等公共政策的制定提供基础依据,为管理服务措施的实施提供保障,这些新政策均体现了政府服务思想的加强。可以推断,在医疗卫生服务领域,从管理向服务的转变也必然将逐步推进。

3.3 加强政策的科学性和针对性

流动人口传染病的高发与其自身的社会经济特征、人口学特征密切相关^[3-4],需要针对人群特征制

定科学的“个性化”措施。以北京目前的防疫考核制度为例^[5],现在将卫生防疫管理纳入社区居委会的工作考核项目中,但检查考核往往在上班时间内进行,此时多数流动人口带着孩子在外工作,导致检查结果失真。

3.4 加强配套政策,形成综合性的政策体系

北京市流动人口的管理涉及到 21 个政府部门^[6],在卫生系统内部又可分为卫生服务的供给、保障和需求满足,各个环节,部门之间、环节之间互为依托和支撑。加强流动人口的公共卫生管理工作要从综合政策的角度,加强相关部门的工作力度,为卫生系统的有效运转提供环境支持。除了要加强服务的供给力度,还需要加强医疗保障制度对满足卫生需求的促进作用,更要从社区层面加强动员,提高流动人口实现卫生需求的可及性和主观能动性。

参 考 文 献

- [1] 马晓微,张岩. 城市流动人口的经济贡献量化初探[J]. 人口研究, 2004, 28(4): 63-67.
- [2] 奥运期间北京不会遣返流动人口[EB/OL]. (2008-03-08) [2008-09-10]. http://news.xinhuanet.com/sports/2007-03/08/content_5817259.htm.
- [3] 陈宝珍. 人口流动在传染病流行中的作用及防制对策[J]. 中国公共卫生管理, 1995, 11(1): 42-44.
- [4] 陈刚,吕军. 关于我国流动人口公共卫生管理的思考[J]. 医学与哲学, 2005, 26(8): 14-16,19.
- [5] 傅鸿鹏,王竞波,何倩,等. 北京市流动人口传染病管理政策的执行分析[J]. 中华医院管理杂志, 2008, 20(4): 230-232.
- [6] 王竞波,何倩,傅鸿鹏,等. 政策学视角下北京流动人口传染病管理主体的构建[J]. 卫生软科学, 2007, 12(5): 24-26.

[收稿日期:2008-09-10 修回日期:2008-10-10]

(编辑 薛云)