

专栏导语

刘军强*

病毒、细菌以人为宿主，因此人的流动也带来了疾病的传播。中国 2.25 亿的流动人口每年都会有规律地迁移，这使得传染性疾病在农村和城市间持续地交叉传播。由于流动人口大部分时间不在其户籍所在的农村地区，因此农村的公共卫生机构难以对其展开工作。虽然近来有改观，长期以来中国的公共服务是以户籍为基础提供的，因此流动人口同样无法在城镇地区获得相应的传染病防治服务。这使得流动人口成为“两不管”的灰色群体。加之流动人口的劳动、居住环境相对恶劣，健康意识缺乏，医疗服务使用率低，因此流动人口成为传染性疾病散播的重要媒介。

世界范围内正在经历着疾病谱的转变：慢性病正在取代传染病成为健康的主要威胁。在发达国家，传染病已经基本得到控制，主要的疾病负担来自心脑血管、癌症等退行性疾病（degenerative disease）。但是在发展中国家，传染性疾病仍然是健康的主要杀手。而对中国这样的中等收入国家，卫生体系则同时受到两类疾病的夹击：传染性疾病尚未得到有效控制，但人口老化带来的慢性病已经越来越严重。慢性疾病的影响范围主要在个人层面，因此国家所作的只是提供风险分担措施（医疗保险）、倡导健康生活方式、促进基础和临床医学的进步等方式。但是传染性疾病的传播特点使得疾病的防治具有外部性。如果仅由个人或团体进行传染病防治，那么其成本无法平摊到其他受益者头上，治理者也无法因提供受益而得到补偿。因此，这成为政府干预的理论起点。

政府的干预需要弄清楚两个问题：干预什么？如何干预？首先，政府需要

* 刘军强，中山大学中国公共管理研究中心/政治与公共事务管理学院，教授。

对传染性疾病的分布、发病情况进行系统的资料收集和分析，以此确定公共卫生政策的“目标”。其次，政府还需要制定具体可行的行动策略（即政策）来调配资源和注意力，从而将政策目标实现。鉴于这一议题的重要性，本期专栏将以“流动人口与健康”为主题，系统探讨人口流动、疾病负担、政府干预以及制度模式等议题。

本期专栏包括三篇文章，第一篇是周海青（Joseph D. Tucker）等人的《中国人口流动对传染疾病负担的影响及应对策略：基于文献的分析》。这篇文章系统回顾了流动人口与传染疾病相关研究。文章指出，流动人口的流动阶段与疾病传播的关系。这五个阶段分别是：迁移前阶段、迁移阶段、迁入地阶段、滞留阶段及返乡阶段。迁移阶段又与飞沫、血液、性和蚊媒等传播方式相结合，从而形成不同的传播过程。这一划分有助于对人口流动和疾病传播的关系进行细致分析，从而回答政府“干预什么”的问题，在此基础上，政策制定者可以制定有针对性的措施。文章同时也评估了目前已有的干预措施。总体而言，目前的措施既有其优点，也存在缺陷。例如，“迁移前”阶段，目前农村地区的主要干预措施是疫苗。高入学率使得学生群体的预防效果较好，但是这一举措很难对付那些尚无有效疫苗的传染病。虽然没有完美的干预措施，但是读者可以通过对现有政策优劣的分析获得比较客观的认识，政策制定者也可借此反思。

王健等人的《中国的迁移与健康：解决流动人口医疗卫生服务政策目标与现实的差距》一文归纳了目前针对流动人口的医疗保障模式。具体而言，目前主要存在四种模式：深圳的“农民工医疗保险模式”、上海的“综合医疗保险模式”、成都和北京的“纳入型模式”以及浙江嘉兴的新型农村合作医疗为基础的模式。这四种模式在费率、保障范围和水平、可转移性等方面都存在差异。各地的探索创造了制度的多样性，但是也使得流动人口在跨域流动时面临制度不一的问题。不过，我们也应该思考：是不是一定需要一个统一的模式呢？毕竟流动人口本身就是一个非常复杂的群体，他们内部有着不同的需要。例如，成都和北京的“纳入型模式”对于流动人口中的准城镇居民而言可能颇具吸引力，但对流动性比较大的季节工群体而言恐怕就不是如此。

朱亚鹏等人的《政策参与者、政策制定与流动人口医疗卫生状况的改善：政策网络的路径》一文运用政策网络的分析框架，探讨了目前流动人口卫生政

策制定中的主要参与者及其互动。他们发现，目前的政治结构和特定制度安排所致的封闭政策网络是导致流动人口医疗卫生福利边缘化的主要原因。政策参与者既包括中央、地方政府的相关部门，也包括社会组织、国际组织、大众媒体和专家等社会主体。由于流动人口的卫生政策涉及多个部门，例如计划生育、妇女卫生、工伤、传染病防治、医疗保险等多个部门，中国的分割化治理和属地管理的制度安排更是增加了政策制定的难度。另外，中国的政策网络不够开放，政府始终处于垄断、主导的角色，而其他的参与者弱小，甚至可有可无。尤其是，在流动人口的卫生政策制定中，最切身相关的流动人口本身缺少参与的渠道和机会。这些都使得流动人口的卫生干预迟缓、地区差异性，而这些政策是否真正以改善流动人口的健康状况为目标也值得探讨。

总之，健康的价值已经不容小觑，不健康的国民不仅意味着个人需要承受苦痛，更意味着生产时间的丧失、医疗费用和社会照料成本的上升。流动人口的健康在以往并未得到足够的重视。他们作为生产者和建设者为居住地创造了大量的产值，甚至可以说他们通过贡献人口红利参与创造了中国近30年的经济奇迹。在人口结构整体老化的背景下，我们更需要着力改善这部分久受忽略群体的健康状况，一方面这是正义、补偿的需要，另一方面也是我们维持健康劳动力队伍、促进可持续发展的要求。