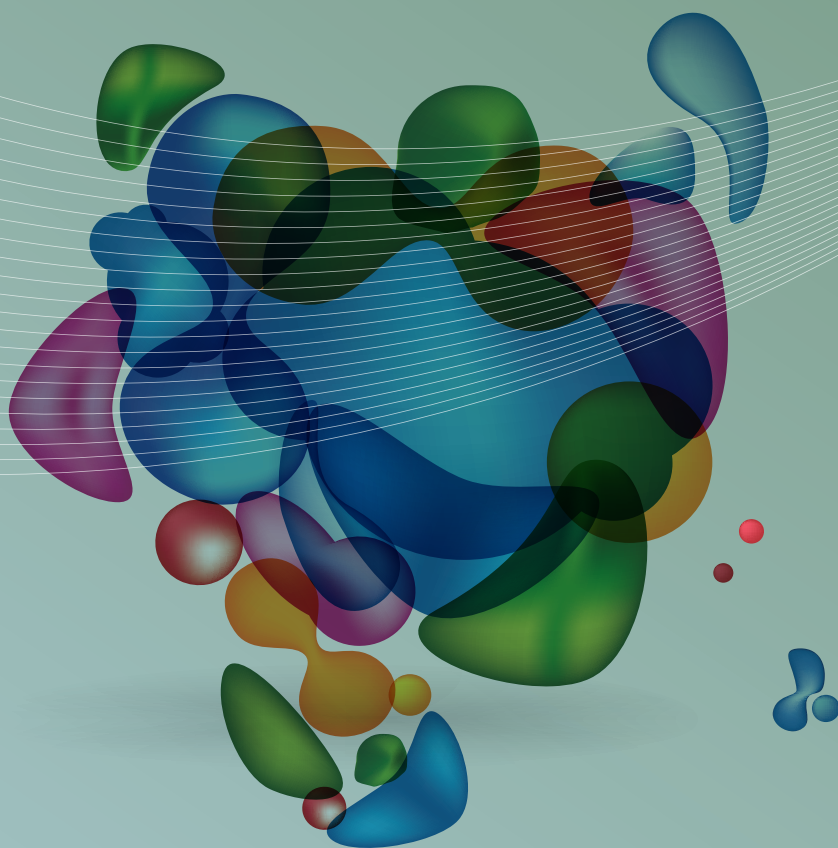


2018年第一期

人口信息

POPULATION INFORMATION



- * 中国应对人口老龄化必须要基于中国的基本国情，必须有中国思考
- * 加强养老服务体系建设提升养老服务的水平和质量
- * 解决老百姓靶向药用药问题的策略
- * 关于我国人口城镇化的研究（论坛）

上海市卫生和健康发展研究中心

内部资料 免费交流

人口信息

(双月刊)

2018年第1期(总第216期)

名誉主编:黄红

孙常敏

主编:金春林

副主编:黄玉捷

执行副主编:李冬梅

目次

• 人口与发展 •

中国应对人口老龄化必须要基于中国的基本国情,必须有中国思考..... 彭希哲(1)

加强养老服务体系提升养老服务的水平和质量..... 任远(5)

• 本期关注 •

关于我国人口城镇化的研究..... 《人口信息》编辑部(7)

(主持人:杨昕 参与讨论:杨传开、于宁、高慧)

• 调研与分析 •

来沪人口就业与收入状况分析..... 上海市人口数据研究中心课题组(24)

• 卫生与健康 •

解决老百姓靶向药用药问题的策略..... 林海(32)

实现医养结合要解决好六个关键问题..... 齐海梅(39)

• 全球视野 •

英国临终关怀的实践和经验及其启示..... 陈浩(41)

老年人长期照护的日韩经验..... 田杨(45)

• 信息简讯 •

首届上海医改十大创新举措评选揭晓..... 本刊辑(47)

◀ 人口与发展 ▶

中国应对人口老龄化必须要基于中国的基本国情， 必须有中国思考

彭希哲

（复旦大学人口与发展研究中心，上海 200433）

人口老龄化是经济社会发展的产物，也是全人类面临的共同课题。作为人口结构发展变化的不可逆转的趋势，老龄化同全球化、城镇化、工业化、现代化等一起成为重塑世界格局的重要力量。无论对世界或是中国，人口老龄化既带来巨大的挑战，也带来难得的发展机遇，中国作为历史发展悠久的大国，面对汹涌澎湃的“银发浪潮”，既要虚心学习先期老龄化国家的发展经验，更需结合本国国情、世情、社情、人情，探索有中国特色的人口老龄化应对战略与方案。

一、人口老龄化正在成为人类社会的常态

人口老龄化首先是一种人口现象，是一个社会中老年人口数量及比重提高的过程。人口老龄化是社会经济发展的必然结果和重要成就，是人类发展的规律，是一个不可逆转的发展趋势。老龄化将在各个国家和地区发生，差别只是出现的早晚与进程的快慢。与世界其他进入人口老龄化的国家相比，中国人口老龄化呈现绝对规模大、发展速度快、高龄化显著、发展不均衡和波动幅度大等特征。据预测，本世纪中叶，我国 60 岁及以上老年人口将达到 4.5 亿，其中 80 岁及以上高龄老年人口将达到 1 亿，相当于届时发达国家高龄老年人口的总和。

二、对中国人口老龄化趋势的基本判定

1. 中国正处于人口老龄化的急速发展期，“未备先老”是其核心问题。2015–2035 年是老龄化增速最快、波动最大的时期，也是未来社会抚养比相对较低、老年人口结构相对最年轻的时期，尤其 2017–2021 年还将出现暂时的“底部老龄化”和“顶部老龄化”同时弱化现象，应对老龄社会的战略和战术储备应在此期间完成。从目前来看，影响这一目标实现的主要障碍不是“未富先老”，而是“未备先老”，现有制度安排对这些变化仍缺乏结构化和系统性的反应及适应。

2. 老年人口增加是影响未来抚养比上升的主导因素，生育政策调整虽必要但效果有限。我国劳动力供给已经出现拐点，潜在劳动力总量将持续缩减且结构趋于老化。虽然普遍二孩生育政策的调整会带来近期少儿人数增加和未来劳动年龄人口上升，但现有调整至少要到 2025–2030 年以后才会对老年抚养比产生有限的影响，主导总抚养比上升的依然是老年人口增加和老年抚养比提高。

3. 人口老龄化的区域差异增加了应对复杂度，但也创造了政策空间。我国人口老龄化的地区差异表现为由东向西的梯次特征，城乡差异则体现出明显的“城乡倒置”特征，这与

经济社会发展水平导致的生育率差异和城镇化的加速推进密切相关。随着中国新型城镇化战略推进,以及未来中老年农村流动人口的返回原流出地区,老龄化压力将通过人口流动更多地传导至中西部地区(主要是农村)。这会在全国层面增加应对老龄化的复杂度,但也为城镇(尤其是东南部)有效延长了人口红利窗口期,创造了政策腾挪空间。

4. 家庭模式变迁将增加未来养老制度安排的不确定性。无论中国还是外国,居家养老都是最主要的养老形式之一,几乎所有的老年人或多或少地通过家庭或社区得到相应养老服务。老年人口健康状况的改善和预期寿命的稳步提高对涉及老年人口的公共服务产生不断增长的压力,并可能由此形成所谓“长寿风险”问题,突出反映出社会保障系统建设和老年科技发展的滞后性,对相应的养老制度和政策项目的改革提出了紧迫的要求。

三、人口老龄化对中国现有社会经济制度安排的冲击

人口老龄化对现有的社会经济制度安排的挑战是多层面的,就目前的社会保障制度而言,这种冲击主要表现在:

1. 人口老龄化对养老保障制度的影响。中国人口老龄化过程是在正式养老制度相对不健全的情况下发生的,也就是未备先老。养老金平衡与可持续发展是我国未来较长时期内面临的主要挑战,也是实现老有所养的难点所在,尽快健全和完善社会养老保障体系是我们深化改革的最重要的任务之一。

2. 人口老龄化对医疗保障制度的影响。人口老龄化对医疗保障制度的影响主要体现在两个方面:一方面,老龄化使医疗保险基金供给不断减少。按照现行医疗保险制度的运行规则,人口老龄化程度的加深将导致参保人员年龄结构日趋老化,缴费人群不断减少,在没

有其他渠道的资金解决老人医疗保险“隐性债务”的前提下,医疗保险基金的收入压力巨大。另一方面,老龄化使得医疗保险基金支出不断增加。随着年龄的增长,老年人面临着越来越多的慢性疾病威胁。随着人口老龄化程度的逐渐加深,老年人医疗费用将大幅度增长,给医疗保险制度的持续稳健运行带来巨大挑战。

3. 人口老龄化对服务保障体系的影响。

在“长寿不健康”的背景下,老年人口失能风险较高,导致形成庞大规模的失能老年群体。失能老年群体日益增长的长期照护服务需求对我国现有养老服务保障体系提出更高的要求,发展任务十分艰巨。与此同时,老年人口的长期照护问题是我国应对人口老龄化挑战长期面临的难点与焦点问题。在应对老年人失能风险的制度建设方面,我国发展较为滞后,虽然已经开始试点长期照护保险,但建立正式的长期照护服务保障体系还需时日。

实际上,我们要区分应对老龄化挑战与满足老年人不断增长的需求。满足老年人口不断增加的需求无疑是老龄社会公共政策的重要内容,但仅仅聚焦在完善调整对老年人的公共政策只是应对老龄化社会众多挑战的一个方面。老龄社会是包含了所有年龄段人口的完整的社会。老龄社会影响的并不仅仅是年轻劳动力的问题,也并不仅仅是老年人长期照护的问题,而是整个社会的经济形态和社会形态。老龄社会的应对(特别是中长期的战略)需要关注覆盖全人口和全生命周期的社会经济支持系统。

四、应对人口老龄化的中国特征(或优势)

为解决人口老龄化带来的问题,世界各国都根据各自社会经济发展和政治文化传统等基本国情建立各种制度安排和政策项目。中国特殊的政治体制、文化传统、家庭观念、人口经济大国等是我们在应对人口老龄化挑战

时必须关注的特征。

1. 中国具有强大而稳定的政府。中国政府的强大而稳定是中国发展一个巨大的保证,也是我们应对人口老龄化挑战最重要的中国优势。在应对人口老龄化的整体战略体系中,中国政府发挥主导作用,重点承担保基本、建机制和强监管的职责。其次,中国政府具备强大的组织能力和资源配置能力,主要体现在顶层制度设计、法制环境创立、项目规划、不同领域资源配置等方面。再次,中国政府拥有并有能力动员更多的养老资源,通过诸如实现养老保险全国统筹、养老基金投资运营、划拨国有资产、调动土地资源等方式确保养老金制度的稳定持续发展。中国政府的资源动员能力是西方发达国家所不具备的。

2. 中国具有悠久的养老、孝老、敬老的历史文化传统。首先,孝文化奠定了中国养老的价值理念基础。老龄政策的制定和运行应该有明晰的价值理念和完整的伦理体系做支撑。虽然在现代化过程中这些文化传统有所弱化,但仍然是中国社会基本的道德规范和行为准则。其次,传统文化有助于拓展中国的养老资源。中国传统社会中邻里互助意识是社区养老的坚实依托,中国的熟人社会传统也为互助养老提供了社会土壤。传统文化使我们的养老资源和政策选择比西方发达国家更加多样和持久。

3. 家庭在中国养老主体中始终是可依赖的中坚力量。无论社会如何变化,家庭始终是中国社会组织的基础,中国家庭的变化发展虽然呈现核心化趋势,但中国家庭的抚幼养老功能依然存在,甚至由于大量独生子女家庭的存在而得到强化。目前祖父母参与年轻夫妇的子女照料就是一个普遍存在的现象,家庭内对代际责任与代际公平的诉求也较为普遍。同时,中国家庭在迅速而全面的社会经济转型过程中依然是应对各种风险的最基本单位,一直在吸收和消化社会转型的成本,家庭在某种程度

上填补了基本公共服务和福利制度不完善造成的空缺。

4. 大国的区域差异与规模优势为中国解决老龄问题提供便利。大国区域差异为应对老龄化提供时空和政策腾挪空间。大国的规模优势提供了宏观战略与资源配置的巨大灵活性。我国经济总量已跃居世界第二位,具备一定的经济实力和基础,为从经济层面应对人口老龄化挑战提供了产业结构和经济结构调整的空间。随着我国市场机制的不断完善,国家宏观调控能力和资源配置能力进一步增强,为我国统筹配置国内外资源、分散人口老龄化风险提供了条件。

五、应对人口老龄化的中国思考与选择

老龄社会治理有两个核心命题,一是应对人口老龄化带来的结构性挑战,二是要满足老年人对美好生活日益增长的需求。中国应对人口老龄化必须要基于中国的基本国情,必须有中国思考。

1. 重新定位老年人的社会角色。随着科技发展,尤其互联网、物联网、人工智能的发展将改变老年人的“可行能力”,使得老年人的生活、出行、社会参与越来越可行和便捷,在一定程度上延伸了生理的年龄,促进健康老龄化,使传统定义下的老年人口能够更好地参与经济社会活动。因此,通过创新指标体系和政策工具,更新老龄政策的设计理念,发现并整合新资源,应重视老年人力资源的价值和开发,充分利用科技发展对老年人及老龄政策设计的影响,改变或弱化对人口老龄化的过度悲观态度。

2. “全生命周期”是应对老龄化的重要视角。老龄社会是一种社会形态,老龄社会的应对不仅涉及老年人,而且是全人群需要共同面对的问题。需要充分考虑全体社会成员的需求与价值,将老年人短期的养老需求与国家的长

期稳定发展目标实现有机结合；老年人养老金的平衡与可持续需要提高全社会特别是中青年劳动人口的劳动生产率和提高老年人经济参与；老年照护服务的供给需要家庭给予充分的支持与配合。因此，引入“全生命周期”是为了强调老龄战略及相关政策体系的可持续性和代际公平原则。中国要在建设社会主义现代化强国过程中实现代际公平和共建共享；将生育政策与家庭政策相统一，尽快实现从“多生”到“善养”的转变，实现以“质量换数量”的人口发展政策，在健康中国大框架下推进健康老龄化，重视生命质量，将“优生”与“优死”并重，尽可能满足老年个体多元化的生活需要。

3. 把握发展机遇深化改革。人口老龄化所带来的挑战并不完全来自于老年人或者老龄化本身，而更多源于现有的社会制度或政策体系不能满足老龄社会的发展需求，从而要求“制度发展适应人口变化”。同时，时代发展（尤其是科学技术发展）正在重塑人们的工作形式和生活方式，为科学应对人口老龄化创造了新的空间和无限的可能。适应老龄社会发展的教育体系改革势在必行，终身学习的教育体系要尽早建立。未来几年（2018–2021）是我国老龄化进程的平台期，也是我们深化相关改革的机遇期。

4. 将“整体性治理”模式植入公共管理/政策体系。老龄化是一个跨越功能边界的非结构化公共事务问题，更需要跨功能、跨组织的治理机构的联合行动以实施整体战略。目前，老龄化的影响已经渗透到我国社会的各个领域，并由此形成一个超复杂系统问题，所以对其干预绝不仅仅是局部的、静态的政策调节或调整，需要转变思路、更新理念，从整体的、动态的视角来重新思考应对人口老龄化的战略布局。当前我国的行政体制改革、区域联动发展、部门间议事协调机制、一站式服务创新和基层民主创新，都部分体现了整体性治理的

思路，但还有巨大的完善空间。

5. 通过有效的家庭政策提升家庭发挥功能的能力。缺少家庭责任的养老政策是残缺的政策，既不能使老人获得完整的福利，还会造成社会的过重负担。老龄社会的应对是全民的事情，需要最广泛地参与，自然也包含家庭的参与。无论是否愿意，家庭始终在客观上发挥着经济安全和情感支持等功能。关键在于政府及政策的有效引导与支持，需要通过有效的家庭政策（包括经济激励）提升家庭发挥功能的能力。虽然社会公众和政府部门已经开始关注这个问题，但真正公平有效的家庭政策体系的建立还需时日 and 巨大的努力。

6. 善用最后的“人口红利”，重视区域均衡。我国尚处于收获人口红利的最后窗口期，新型城镇化和户籍制度改革可以有助于城乡和地区解决劳动力供需矛盾和充分就业的问题，尽可能地延长人口红利机会窗口开启的时间，为最大程度地收获红利创造有利的环境。主要的解决之道在于加大对教育的投资，提升未来劳动力人口的人力资本，以在未来能以较少的人力资源创造出更多的社会财富，实现以人力资源的质量替代数量，抵消劳动年龄人口减少对中国经济持续发展的负面影响。

在未来的几十年中，我们要认真思考如何才能有效地通过带动当地经济发展而能够从其他国家的人口红利中获益，实现双赢。

六、满足老年人美好生活需要是中国应对人口老龄化挑战的长期目标

党的十九大报告明确提出中国特色社会主义进入了新时代，社会主要矛盾已经转化为“人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾”。在养老领域，我们认为该矛盾可以表述为老年人日益增长的美好生活需要和老龄事业发展不平衡不充分的矛

（下转第6页）

加强养老服务体系建设的提升养老服务的水平和质量

任远

（复旦大学人口研究所，上海 200433）

中国未来人口变动的一个突出特点是快速的老龄化。在健康促进过程中死亡率下降带来预期寿命的提高，以及 1970 年代以来生育率的快速下降，使得人口老龄化的速度比先发展国家更快。这也要求需要更快地构建完善的养老服务体系，才能适应和应对中国快速的人口老龄化过程。

在人口老龄化的过程中，世界老龄化先行的地区养老服务体系建设的实践和经验能够为中国的养老服务体系提供有益的借鉴。但是，中国的文化制度背景，包括城市和农村，不同地区的巨大差异性，也使养老服务体系建设和模式需要实施因地制宜的建设策略。例如，政府在我国养老服务体系中具有更大的责任和主导作用。另外，中国家庭和孝道的文化传统，也构成中国养老服务体系重要的文化资源。我们看到，相对世界老龄化先行的地区都具有更高的城镇化程度，相对是在一个城镇化的框架下建设养老服务体系，但是这样的一些养老方案却未必能切合农村养老的实际，考虑到我国老年人口的绝大多数还居住在农村，以及农村地区实际上具有更高的老龄化率和更低的社会保障水平，因此，养老服务体系工作建设的重点仍然应该更加重视农村，而显然适合农村实际的养老服务体系建设还需要进一步的细化和投入。

我国的养老服务体系是以居家养老服务为主，同时进一步发挥机构养老的能力，推动家庭、社区和机构养老服务的整合，推动老年照料、护理、医疗以及文化体育、交通通行、社会参与等具体需求的整合。养老服务体系不仅应重视制度框架建设，更应该重视养老服务的内容建设。在这个方面，适应人口老龄化和人民对于养老服务水平和质量不断提高的需求，不断完善养老服务体系应该更重视以下几个方面：

第一是发展基于科学的养老服务体系。现代社会的养老服务，已经不是“老者衣帛食肉”这样简单，而首先需要专业化的知识生产，才能提供更科学的养老服务。例如要减少老年人口的交通事故发生率和死亡率，如果更显著的原因是老年人口的视力下降，那么对老年视力的干预就是低成本而高效果的。通过什么样的最有效的方式来提高老年人口的健康和慢性病，重视什么样的因素来减少老年人口的痴呆，这些养老服务的对策都需要更加科学的知识，而不是提供照顾老人的人力这样简单。基于科学，才能够提供有效的养老服务的干预方案，而且这样的养老服务还往往是低成本、高效果的。养老服务体系如果建设有余而科学不足，那么实际上并不能提供有质量、有效益的养老服务推进方案。需要首先研究不同群

体和不同问题的老年人口的需求,研究影响老年生活福利的具体因素和作用机理,才能建设高水平的养老服务体系。

科学的养老服务还要求养老服务的标准化,不仅养老服务过程要标准化和职业化,养老服务产品和设施运行也需要标准化和专业化,才能够提供老年人口需要和老年人口满意的养老服务。通过专业化才能确保养老服务的质量,没有专业技术标准的养老地产和服务机构的大跃进,实际上不是加强了养老服务,而只是纯粹的资本过程,所以或者可能造成投资浪费,或者实际上也并不有利于老年人口的生活。

第二是提升基于技术的养老服务体系。技术进步为养老服务提供新工具,极大地提高养老服务的效率和质量,而技术也不断提升养老服务的能力。各类技术产品能够有助于老年人口的生活和健康,机器人时代的老年人口生活福利水平肯定是比现在增强了,而不是减弱了。有的时候一个小的技术创新的产品就能够解决老年人生活的大问题。同时,通过老年人口大数据的开发应用,能够提供更加直接便捷的需求满足,更加精准化的老年服务,创新出更有效果的产品,并提高养老服务管理的效

率,完善更综合的养老服务资源整合,从而最大化地满足老年人口的需求。人类社会已经日益进入信息社会,信息化正在改变社会经济的方方面面,这也同时将改造养老服务体系,构建出更加智慧的老龄化社会。

第三是建设有支付能力的养老服务体系。政府需要不断加强养老服务体系的基础公共服务体系,促进普惠化的服务体系的整体建设。目前,城乡居民(特别是农村居民)的养老仍然有相当比例需要依靠家庭成员代际转移,政府的基层基础养老服务仍然还有较大的缺口。发展养老服务体系,需要完善养老保险体系、补充性的养老金积累以及发展更加丰富的老年金融工具来帮助老年人口生活,例如一些城市已经在试点发展社会化的长期护理保险的计划,这些对于解决老年人口的老年服务需求是非常有价值的。养老服务体系的发展,仍然在于提高劳动者的经济收入。在经济收入提高的基础上,才能促进相关的养老服务产业的发展,从而使得人民需求、老年福利增长,使养老服务事业和产业的发展能够形成共同进步的有效循环,促进老龄化社会中的养老服务体系水平和质量的提高,并从根本上提高老龄化社会的整体福利。

(上接第4页)

盾。十九大报告提出积极应对人口老龄化,构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境,推进医养结合,加快老龄事业和产业发展。

老年人美好生活需要的满足应遵循以老年人的需求为本和实现老年人的全面发展两个基本原则,涉老政策要精准聚焦解决老年人的生活顾虑,满足老年人日益增长的社会参与

和情感需求。中国的小康社会和社会主义现代化强国的建设将是在人口老龄化进程中完成的,也必然为中国人民包括老年人口创造更美好的生活。

(根据彭希哲在 2017 年复旦管理学论坛暨复旦管理学奖励基金会颁奖典礼上的主题演讲整理)

◀ 本期关注 ▶

关于我国人口城镇化的研究

《人口信息》编辑部

特邀主持人：上海社会科学院城市与人口发展研究所

人口发展与社会政策研究室主任 杨昕 副研究员

主持人语

自十八届三中全会以来，我国将推进新型城镇化建设上升为国家发展战略，2014年发布的《国家新型城镇化规划（2014—2020）》提出要优化城镇化布局，以城市群为主体，增强中小城市和小城镇对于转移农业人口的吸纳能力，最终实现大中小城市和小城镇的协调发展。习近平同志在中国共产党第十九届代表大会上的报告中也强调了乡村振兴对于我国实现伟大中国梦的重要意义。为了更好地推动人口城镇化进程、实现乡村振兴，中央政府不仅积极着手户籍制度改革，而且在土地流转、资金保障、住房保障和环境保护等相关领域也相继出台革新举措。但国家统计局、部分职能部门、高等院校和科研机构发布的各类数据却表明，大城市仍是我国吸纳新增城镇人口的主力军。政府为鼓励农业人口向中等及以下城市和小城镇转移所做的努力似乎并没有取得明显效果。

相对于大城市，我国小城市和小城镇在人口城镇化过程中面临的问题更为复杂。总体而言可分为三类问题：第一，不愿落户的问题。农民工在小城市或城镇落户的意愿比较低，尤其不愿意落户在中西部的小城市或小城

镇。根据中国社会科学院、国家统计局、国家卫计委、四川省眉山市等多个科研单位和政府职能部门所做的调查结果，农民工愿意在小城市或小城镇落户的比例仅为40%上下。第二，落户困难的问题。农业人口的异地落户仍面临较大困难，东部发达省份的小城市或小城镇对于外省市农民的落户仍有门槛。第三，对于城镇化相关概念的混淆不清和行政体制束缚造成人口城镇化的统计数据失真。

这三类问题的原因有所不同：第一，不愿落户的原因可以从经济发展、社会管理和社会心理三方面来分析。从经济发展方面来看，小城市（镇）经济活力不足、经济产出效率较低和新增就业岗位有限使得小城市（镇）的“拉力”不足，土地承包经营权、宅基地使用权和集体资产股份权等的实现手段尚未明确，使得农村的“推力”不够，在美丽乡村和特色小镇建设中村域工业化和城镇化的实现则使得农村“拉力”增加。从社会管理方面来看，小城市基础设施落后、道路交通体系不完善、教育医疗等公共服务数量不足质量不高，这些都使得小城市（城镇）的吸引力有限。从社会心理方面来看，农村地区的人际关系格局是一种加入了姻

缘关系、业缘关系、利益关系的理性化的差序格局，农村居民对于这种关系格局仍具有较深的依赖，而这种“乡愁”情结的消失可能是长期过程。第二，落户障碍的原因可以从经济发展、社会和政府管理思路三方面来分析。从经济发展方面来看，小城市（镇）经济活力不足导致地方政府财政紧张，靠其自身财力解决基础设施和公共服务提供问题比较困难，而土地和资金要素的保障机制尚未完善，中央、省级政府对其帮助有限。从社会管理方面来看，小城市（城镇）政府的管理机制僵化、管理能力有限。从基层政府管理的思路来看，仍以人均概念作为管理成本核算的出发点，对于流入的非户籍人口有着天然的排斥心理，由于缺乏对于未来前瞻性预见而仅根据当前情形做出对策。第三，统计数据无法真实反映人口城镇化的原因有二，一是混淆了城镇地区和城镇化地区基本概念，二是对于撤县设市过于谨慎，错位的行政体制和发展实践使得小城市（镇）的发展活力和增长潜力受到束缚。

在理论界，关于城镇化到底是放开大城市还是扶持小城市（镇）的争论由来已久。从效率优先的角度来看，大城市的确有着小城市（城镇）无法比拟的优势，而这种优势在未来的发展进程中会继续保持。但是，小城市（镇）是我国基层治理的基础，也是乡村振兴的依托平台，对吸纳农村转移人口、吸纳农村劳动力就业具有举足轻重的作用。农村地区覆盖了我国近80%的国土，没有乡村振兴，我国的国土安全会存在问题。从这个角度来看，加强小城市（镇）建设既是实现全民奔小康的需要，也是保护国土安全的需要。对于小城市（镇）的建设扶持不能单纯

从效率优先的角度来考虑。

虽然让长期落后于大城市的小城市（镇）发展起来将是一个长期的、艰难的过程，但从近年来和未来的发展态势来看，这并非不可实现。首先，农民工回流和近距离流动规模增加在近几年越发明显，2010—2015年间县级城市户籍人口规模增长了80%，这是加强小城市（城镇）建设的现实基础。第二，以互联网、人工智能和智慧物联网为基础的工业4.0战略是为未来的小城市（镇）建设的技术前提。第三，以“扩权强县”和“强镇扩权”为标志的行政体制改革和户籍制度改革是小城市（镇）建设的制度支撑和政策优势。第四，部分经济发达区域内的村域城镇化成功案例为小城市（镇）发展提供了实践经验。

为了实现新型城镇化的战略目标，未来可能要在如下方面做出努力：第一，要完善城镇体系设置标准并以城镇化地区作为城乡划分的空间界限。要修订和完善镇级规划标准并简化村—镇—城行政区划设置程序，要大力推进信息化建设，改进城镇人口统计手段，使得统计数据真实反映城镇化水平。第二，要加快建立小城市（镇）与中心城市之间的立体、高速交通体系。在东部沿海地区构建密集的城际快速轨道交通网络，在中部和西部地区则构建以高速铁路和支线航线为主的交通网络。通过实现人们在这三类城市中的快速移动，为区域分工与协作打下基础。第三，在加强空间上紧密联系的同时实现区域内的分工与协作。以交通网络为基础，配合通讯网络与物流网络，与中心城市在产业上实现分工与协作，以大城市为核心发挥都市圈的规模效应和集聚效应。第四，

要发挥社会力量完善小城市基础设施建设,增加公共服务供给。要在基本公共服务的范围内,根据小城市(镇)的现实需求强化相关内容;要鼓励优质教育和医疗机构在小城市(镇)设立分支机构,提升吸引力;同时尽快建立和完善人—地、人—钱挂钩的财政转移支付体系,由中央及上级城市承担部分的农民市民化成本,改变目前一般性转移支付比重过小、专项转移支付比重过大的现状。

第五,要做好农民利益保障工作,建立农民身份推出机制。实施乡村振兴战略,加快农村一、二、三产业的融合,提高农村的基础设施水平和基本公共服务水平;“先确权再转移”,确保农民的合法权利得到保护;拓宽农村居民财产权利的变现渠道,建立农民身份的退出机制。

第六,要加大农村教育和培训力度,增强农民落户城镇的人力资本;要通过税费减免、场地安排、创业培训等加强对返乡农民工创业的扶持;同时还要重视农村留守儿童的教育问题,确保城镇化“后备军”的健康成长。

第七,要完善居住证制度实现农村居民向市民的平稳过渡;一方面多管齐下,切实扩大我国居住证制度的覆盖面;一方面对接供需,逐步拓展居住证制度的基本公共服务内容;同时突破机制,建立健全居住证制度的配套财政分配体制。

中国推进就近城镇化的基础、问题与策略

杨传开(上海社会科学院城市与人口发展研究所,助理研究员)

改革开放以来,中国农村人口向城镇的流动和集聚构成了城镇化发展的重要动力,加

速了中国城镇化进程。然而,大量农业转移人口长距离跨地区的流动,对流入地和流出地的社会经济发展都产生了广泛影响,例如城市病日益突出、农村空心化加剧、留守儿童问题凸显等。转型发展、提高质量成为中国城镇化发展的关键。中央政府根据世界城镇化发展规律以及当前我国社会经济发展态势,明确提出实施以人为核心的新型城镇化战略。

2014年3月,在第十二届全国人民代表大会第二次会议上,李克强总理在政府工作报告中提出,“今后一个时期,要着重解决好现有‘三个1亿人’的城镇化问题,提出要引导约1亿人在中西部地区就近城镇化。”就近城镇化作为推动中国新型城镇化发展的新方向和新动力,一经提出便引起了学界和地方政府的高度关注。事实上,就近城镇化不仅局限于中西部地区,在东部地区推进就近城镇化对于提升城镇化质量和加快城镇化发展也具有重要的指导意义。

2017年10月,习近平总书记在十九大报告中指出:中国特色社会主义进入新时代,我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。事实上,我国的城镇化发展也同样十分不平衡,这不仅体现在横向的东中西地区差异上,也体现在纵向的特大城市、大城市、中小城市和小城镇的城镇化发展水平上。农业转移人口在中小城市范围内就近实现城镇化,将有助于提升中小城市和小城镇的城镇化水平和城镇化质量,促进大中小城市和小城镇协调发展,同时有助于减轻农村问题并带动农村振兴。总体来看,就近城镇化是我国城镇化平衡发展的有效手段。

一、就近城镇化的概念内涵界定

如果把迁居至一定行政区域范围外,从事非农产业的人口城镇化,称为异地城镇化,而就地城镇化则可以视作在本行政辖域内的人口城镇化(黄亚平、陈瞻、谢来荣,2011)。由于此处行政辖区范围的不确定性,有关就地城镇化的概念界定也因空间范围的不一致而形成差异,从村内就地转化、小城镇就地转化、县域内就地转化到地级市内就地转化都被界定为就地城镇化。就近城镇化的概念主要出现于2010年以后,目前也没有明确定义,应当说就近城镇化的概念与就地城镇化存在一定相似之处,很多研究及政策都将二者同时使用,例如“促进农业转移人口就地就近城镇化”。总体来看,人口转移空间范围的大小是就地、就近与异地城镇化的区别之一。如果将就地城镇化作为一种小尺度的人口空间转移,而将异地城镇化作为一种大尺度的人口空间转移,则可以将就近城镇化视为介于就地城镇化和异地城镇化二者之间的一种中等尺度的人口空间转移城镇化发展道路。

大城市作为国家经济发展的重要增长极固然重要,但地级市和县域发展不仅关系到国家基层治理,而且随着人口回流趋势的增强和县内城乡“双栖型”流动人口的增加,加快推进地级市和县域的城镇化发展十分必要。地级市一般是我国重要的工业基地、商贸中心、交通枢纽和地区政治经济文化中心,在我国工业和服务业发展中具有重要战略地位,同时在人口城镇化方面既具有很强的动力,又有制度上的便捷(李强、陈振华、张莹,2015),但当前还有相当一部分地级市规模相对较小,有待提升成长。县域作为中国行政区划的基本单

元,是统筹城乡发展的重要平台,2014年底,全国共有县级单元1957个(不含市辖区),其总人口约占全国人口的66.7%。同时,县域的城镇化水平提升空间较大,也将是中国新型城镇化发展的重要潜力和重要支撑。

考虑到地理临近、文化相通、城镇化成本等问题,我们认为地级市范围更适合作为农业转移人口就近城镇化的考察单元,进而将就近城镇化界定为:农业转移人口在同一个市域范围内,向市区、县城、乡镇、特色小镇、农村新型社区等具有城镇功能形态地区就近转移,实现城镇化的过程。

二、推进就近城镇化的现实基础

(一) 人口流动特征决定了就近城镇化的现实可能

第一,全国流动人口总量有所减少。1982年以来,中国流动人口规模持续增加,从1982年的657万人增加到2014年的25300万人。然而,自2015年流动人口总量开始下降,2015年和2016年中国流动人口总量为2.47亿人和2.45亿人,分别较上一年减少568万人和171万人。

第二,人口开始向中西部地区回流。随着劳动密集型产业从东部地区向中西部地区转移,农民工向中西部地区回流的态势也日益增强。东部地区农民工占全国农民工的比重持续减少,从2009年的67.8%降至2015年的59.6%;而中西部地区所占比重则持续增高,分别由2009年的16.6%和15.3%增至2015年的21.6%和18.8%,这表明中西部地区对农民工的吸纳力不断增强。未来农村劳动力向内陆地区流动的数量可能将会超过东部沿海地区的数量(蔡昉、王美艳、曲玥,2009)。由

此来看,扭转中西部地区大尺度跨省人口流动形成的异地城镇化格局,推动中西部地区的就地就近城镇化发展存在一定可能。

第三,人口近距离流动日益明显。随着时间推移,省内流动农民工占全部农民工的比重不断提高,由 2009 年的 67.61% 增至 2014 年的 71.28%;而跨省流动农民工所占比重则呈不断下降趋势,由 2009 年的 32.38% 降至 2014 年的 28.72%。其中,农民工监测报告显示,2012 年全国农民工在县内、省内县外和省外的比重分别为 50.2%、20.7% 和 29.1%。由此可以看出,县内流动的农民工在全国农民工中占有重要位置,推进县域就近城镇化的发展对于解决农民工问题具有重要意义。

第四,中小城市和小城镇的农民工占有较高比重。如果农民工都集中于大城市,显然试图通过推进县城和小城镇发展,实现农民工就近城镇化就不太可能。2015 年,在所有农民工中,5.26% 流入直辖市,13.73% 流入省会城市,合计约占 18.99%;流入地级市及小城镇的农民工 22403 万人(乡内流动农民工都归为流入小城镇),占 80.74%,其中 21.33% 流入地级市,59.41% 流入小镇。可见,全国农民工整体上以流入地级市及以下的小城镇为主。然而在当前研究中却更多的关注了大城市农民工问题,而对于小城镇的农民工则并未引起充分重视。可以看出,促进以中小城市和小城镇为载体的就近城镇化发展,对于解决农民工的城镇化问题具有重要意义。

(二) 就近城镇化路径符合农民的城镇化意愿需求

农民作为城镇化的重要主体,其是否具有到城镇定居的意愿,将是决定中国新型城镇化能否顺利推进的关键因素,同时也将影响未

来城镇化的发展路径。黄振华、万丹(2013)利用全国 30 个省 267 个村 4980 位农民调查问卷,了解其进城定居意愿和对不同层级城镇的偏好,研究发现 60.94% 的农民仍希望停留在农村或农村社区;39.06% 的农民愿意到城镇定居,其中选择到建制镇和县(县级市)定居的合计占 24.95%,到地级及以上城市定居的合计占 14.11%。课题组基于 2010 年中国综合社会调查数据,对全国 94 个县级行政区 266 个社区 4116 位农民的调查问卷分析,在打算进城定居的农民中:6.9% 的农民选择到直辖市定居,11.6% 选择到省会城市定居,11.3% 选择到地级市定居,43.8% 选择到县城/县级市定居,19.5% 选择到小城镇定居。由此可见,对于居住在农村的农民而言,他们大都并不希望迁移到大城市定居,推进地级市范围内的就近城镇化更加符合农民的城镇化意愿。

(三) 政策导向为推进就近城镇化奠定了政策基础

近年来,国家多项政策为促进小城镇以及就近城镇化发展提供了新的制度支撑和政策优势。十八大报告明确提出“优化行政层级和行政区划设置,有条件的地方可探索省直接管理县(市)改革,深化乡镇行政体制改革”。一些地方也逐步开始探索“镇级市”改革。这有助于县和特大型乡镇的发展,提高其吸引力,扭转小城镇“发展不理想”的局面,从而促进县域就近城镇化的发展。

在户籍制度改革方面,《国家新型城镇化规划 2014-2020》明确提出了“全面放开建制镇和小城市落户限制”,使农村转移人口落户城镇,实现县域内就地转移成为可能。并提出把加快发展中小城市作为优化城镇规模结构的主攻方向,加强中小城市的市政基础设施和公共服务

设施建设,增强城市集聚能力。这也为促进就地就近城镇化发展创造了良好的政策环境。

此外,在现行体制下,人口流动距离越大,农业转移人口与迁入地居民享有同样公共服务的可能性就越小(金三林,2015)。例如对跨省流动人口子女而言,就要面临异地高考的问题,而省内流动人口则并不存在该问题。目前公共服务统筹的层次,也决定了发展省内就地就近城镇化的可能性。

总体来看,县域改革中相继提出的“扩权强县”、“省管县”、“扩权强镇”、“强镇扩权”以及户籍制度放开等举措,使得小城市和小城镇更加获得了推动就地就近城镇化发展的制度和政策支持。省市内社会保险统筹、就医报销的便利以及流动人口子女高考政策等,也更加有利于实现就近城镇化。

三、就近城镇化发展面临的问题

(一) 农民城镇化积极性不高

农民城镇化积极性不高,不愿意进城定居或进城定居不转户口是限制就近城镇化发展的关键问题。中国社科院(2016)“中西部农民向城镇转移意愿分布”调查显示,“很想”向城镇转移的农民工占 11.83%，“比较想”的占 21.73%，“一般”的占 17.45%，“不太想”的占 24.82%，“完全不想”的占 24.13%，约一半农民工不想进城。再例如，作为全国新型城镇化两个省级试点之一，安徽 16 个地级市实施农民进城落户“零门槛”，但一年来芜湖、阜阳、宿州等地级市城区新增落户人口均不超过 7000 人，其中户籍人口 600 万人的宿州市，一年来城区落户人口仅 2927 人¹。

形成这种格局的原因，可以概括为三个方面：一是，伴随着农村土地、计生等各方面的政策优惠以及农村土地价格的日渐上升和农村生活条件的改善，使城镇化发展的农村推力不足或者农村的吸引力加强，同时农民担心进城后失去原有的土地；二是，城镇对农民的拉力不足，特别是中小城市和小城镇的吸引力较弱，同时城镇居民在计划经济时代所享受的社会福利和社会保障优势正在逐步减弱，城乡差距不断缩小，没有非农就业机会支撑以及相关“实实在在”保障制度的制定，农民对于进城存在较大地不确定性，从而导致农民对于农村宅基地和承包地存在依赖性，从而不愿意离乡进城；三是，部分农民群体已经习惯了农村生活，例如老人认为方便养鸡养鸭、放置农具、不用爬楼、种地种菜等。

(二) 中小城市吸引力较薄弱

中小城市和小城镇由于缺乏优质的公共资源、就业机会较少、基础设施不完善等对农民进城的吸引力较弱。例如，在基础设施上，我国城市污水处理率约为 90%，但县城污水处理仅约 70%，小城镇污水处理率约 30%，县城和小城镇基础设施落后，显然不利于中小城市培育和人口集聚（新型城镇化报告，2015）。

(三) 社区建设存在一些问题

农村社区建设过程中也暴露出了一些问题。诸如对农民意愿尊重不够、对农民补偿不足、农民就业转换的滞后导致对农村生活方式的依赖、入驻新型社区使居住地和承包地距离变远等问题，导致农民入驻中心社区意愿不高；另外，在建设中缺乏统筹规划、建设资金不足、管理难度增加、建筑质量不高等问题

¹ 新闻调查：为什么这些农民还不愿意进城？http://www.sohu.com/a/114295664_402821

也困扰着社区建设（高建忠，2013）。据新华网报道，河南一些地方在建设新农村社区时贪大图快，占用大量耕地，2013 年以来，河南省有 1366 个新型农村社区停建，直接损失 600 多亿元²。

四、未来推进就近城镇化的策略

（一）提升农民进城定居能力

农民城镇化意愿不强，表面看是农民愿意或不愿意进城定居的问题，实质上很大程度是农民有没有能力进城定居的问题，因此增强农民进城定居的能力，才是加快城镇化发展的有效路径。在我们前期研究中发现，较高的教育水平对促进农民进城定居具有显著的正向作用。因此，我们认为应继续加大农村教育财政投入，通过加强对农民的教育和职业技能培训，提高农民的人力资本。另外，还需要重视农村留守儿童的教育问题，他们是城镇化的“后备军”。留守儿童的辍学、失学以及心理、健康等问题，极大地影响了留守儿童的成长和发展，不利于未来城镇化和社会经济的发展。在推进城镇化过程中应该加强对该群体的重视，避免阶层固化。通过促进城乡义务教育均衡发展、改善农村办学条件、提升农村中小学教师素质、鼓励教师职务设置、职称评聘、评优晋级等重点向农村倾斜，加强农村教育事业的发展。

（二）关注返乡农民工群体

我们前期研究发现，有外出经历的农民比没有外出经历的农民进城定居的可能性高出 58.6%，表明曾经外出务工的农民其进城定居意愿更加强烈。由于返乡农民工前期在城市务工，积累了城市生活经验和一定的物质资

本，拓宽了视野，为返乡后进城定居奠定了基础，而且在农村发展中具有先锋领导作用。基于 2010 年中国综合社会调查数据分析，在打算进城定居的 406 位农民中，其中 56.7% 具有外出务工经历，可见返乡农民工正在成为农村城镇化的主体。地方政府在推进城镇化发展过程中，应加强对该群体的关注，通过税费减免、场地安排、实施创业就业培训等为其创造有利的创业就业条件，促进其进城定居。

（三）提升中小城市和小城镇吸引力

当前中小城市，特别是县城和乡镇的吸引力还比较薄弱，未来应通过体制机制改革，在促进大中小城市和小城镇协调发展的同时，着力提高县城和中心镇的竞争力与吸引力，提升其基本公共服务水平。

首先，应在国家层面，尽快健全财政转移支付同农业转移人口挂钩机制，整体建立起“地随人走、钱随人走”的转移支付机制，建设用地指标、财政资金等随人口的转移而进行有序转移，同时向中小城市和小城镇有所倾斜。

其次，要进一步改善中小城市和小城镇的交通条件、夯实其产业基础、加强市政基础设施和公共服务设施建设，鼓励优质教育和医疗机构在中小城市设立分支机构，逐步提升其吸引力。在产业发展上，应重点考虑结合地方实际，发展特色产业，同时可适当发展一些劳动密集型产业，提升农民进城的就业支撑能力。在公共服务供给上，加快缩小城乡差别，优先在中小城市和小城镇实现城乡人口基本公共服务均等化，推进社会救济、养老、公共卫生、教育、文化、住房保障等公共服务体系均衡发展。

第三，应该加快行政体制机制改革，尽

² 直接损失 600 多亿元，“惠农工程”成烂尾——河南部分新型农村社区建设调查 http://news.xinhuanet.com/local/2016-12/29/c_1120216503.htm

快出台新的城镇设置标准,通过权利下放,提高地方政府发展的积极性。在县层面,对经济实力较强的县市加快“强县扩权”和“省直管县”步伐,制定有利于强县经济发展的相关政策;对于符合条件的县加快撤县设市,促进产业和人口集聚,提升城镇化水平。在镇层面,推进撤镇设街、撤乡设镇、乡镇合并等行政区划调整,加快特大型乡镇改革步伐,确定一批经济发展实力较好、人口规模较大的镇进行扩权试点,促进其成长为一定规模的新生中小城市。

(四) 有序推进社区建设

建设新型农村社区成为很多地区推进新型城镇化的重要途径之一,但课题组认为鉴于当前社区存在的一些问题,应当适度推进新型农村社区建设,不宜贪大求快搞“一刀切”;同时对于规划中或在建新型社区已经产生的问题,应当抓紧研究,提出解决方案,避免形成“烂尾”工程。

山东省诸城市在推进新型社区建设过程中,并未使全部农民大规模上楼,而是从发展条件较好的镇街优先建设中心社区(聚合区)开始,因此并未发生太多冲突。同时,诸城市的社会经济条件较好,企业较多,很多农民不以从事农业或务农收入为主,这也是诸城市能够顺利推进社区建设的重要基础。对于其他地方而言,可借鉴诸城市发展新型社区的做法,推进农村宅基地制度改革,创新宅基地流转换房制度,通过社区建设提供基本公共服务,通过有选择的发展聚合区促进农民集中居住。但在社区建设过程中,应避免单一化模式推进农民上楼,按照发展中心村、保护特色村、整治空心村的要求,探索多元化的社区建设模式。另外,对于一些欠发达地区而言,特别是西

部流出人口较多的县域,这种模式是否可以推广,还应更多地结合地方实际,深入研究。

参考文献(略)

户籍迁移与落户:不同城市的差异

于宁(上海社会科学院城市与人口发展研究所,副研究员)

一、回顾与解读

(一) 历史回顾

回顾我国户籍管理制度发展沿革的历史变迁,过去几十年间,先后经历了户籍管理条例始建、城乡二元格局建立、小城镇户籍逐步放开、新型户籍制度改革目标确立并推动实施等几个历史阶段。

1951年7月,公安部制定并颁布了《城市户口管理暂行条例》,这是新中国成立后第一部户口管理条例,基本统一了全国城市的户口登记制度。1955年6月,国务院发布《关于建立经常户口登记制度的指示》,规定全国城市、集镇、乡村都要建立户口登记制度,由此开始统一全国城乡的户口登记工作。

1958年1月,全国人民代表大会常务委员会第九十一次会议通过《中华人民共和国户口登记条例》,第一次明确将城乡居民区分为“农业户口”和“非农业户口”两种不同户籍,奠定了我国现行户籍管理制度的基本格局。1964年8月,《公安部关于处理户口迁移的规定(草案)》出台,集中体现了该时期户口迁移的两个“严加限制”基本精神,即:对从农村迁往城市、集镇的要严加限制;对从集镇迁往城市的要严加限制。

1984年10月,《国务院关于农民进入集镇落户问题的通知》颁布,户籍严控制度开始

松动。此后一系列政策文件的颁布推动着小城镇户籍逐步放开。1997 年 6 月,国务院批转了公安部《小城镇户籍管理制度改革试点方案和关于完善农村户籍管理制度的意见》,《意见》规定已在小城镇就业、居住、并符合一定条件的农村人口,可以在小城镇办理城镇常住户口。2001 年 3 月,国务院批转了公安部《关于推进小城镇户籍管理制度改革的意见》标志着小城镇户籍制度改革全面推进。2012 年 2 月,《国务院办公厅关于积极稳妥推进户籍管理制度改革的通知》指出,要引导非农产业和农村人口有序向中小城市和建制镇转移,逐步满足符合条件的农村人口落户需求,逐步实现城乡基本公共服务均等化。

2013 年 11 月,《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》指出,要“创新人口管理,加快户籍制度改革”,我国新型户籍制度改革目标逐步确立。2014 年 6 月,中共中央政治局会议审议通过了《关于进一步推进户籍制度改革的意见》,会议强调,户籍制度改革是一项十分复杂的系统工程,要坚持统筹谋划,协同推进相关领域配套政策制度改革。2014 年 7 月,国务院印发《关于进一步推进户籍制度改革的意见》(以下简称《意见》)。《意见》规定,要进一步调整户口迁移政策,统一城乡户口登记制度,全面实施居住证制度,加快建设和共享国家人口基础信息库,稳步推进义务教育、就业服务、基本养老、基本医疗卫生、住房保障等城镇基本公共服务覆盖全部常住人口。到 2020 年,基本建立与全面建成小康社会相适应,有效支撑社会管理和公共服务,依法保障公民权利,以人为本、科学高效、规范有序的新型户籍制度,努力实现 1 亿左右农业转移人口和其他常住

人口在城镇落户。

(二) 新政解读

城镇化的核心要义体现为农业转移人口三个维度的全面转换:职业转换体现为从农业到非农业,地域转移体现为从农村到城镇,身份转变体现为从农民到市民。国务院印发《关于进一步推进户籍制度改革的意见》,这标志着我国进一步推进户籍制度改革开始进入全面实施阶段。

从现实国情角度出发,《意见》对于进一步调整户口迁移政策提出了明确的指导思想,对不同人口规模的城市(镇)采取差别化的落户政策,主要包括四个层次,即:全面放开建制镇和小城市落户限制,有序放开中等城市落户限制,合理确定大城市落户条件,严格控制特大城市人口规模。总体而言,实行差别化的落户政策是为了兼顾大、中、小城市和建制镇以及东、中、西部地区各不相同的实际情况,根据人口规模与各地综合承载能力的差异,实行相应的落户政策,充分体现出“能放开的放开,该控制的控制”这一总体要求。

值得注意的是,取消农业户口与非农业户口的性质区分,并不是简单的消除农业与农民,而是从身份角度实现全体居民的统一。因此,有必要对以下几点进行深入解读与辨析。第一,户籍制度改革体现的是城乡居民身份的统一,从产业角度与职业角度体现的农业与农民仍是现代社会经济发展不可或缺的组成部分。第二,户籍制度改革作为新型城镇化进程中的重要内容,要坚持以人为本、尊重群众意愿,而不是强迫农业转移人口以及农业人口进城落户。第三,户籍制度改革必须切实保障农业转移人口的合法权益,不能以剥夺土地及其权利作为落户城镇的条件。

二、实施与案例

(一) 整体实施情况

1. 省级户改方案均已完成

随着 2016 年 9 月北京市发布《关于进一步推进户籍改革制度的实施意见》，全国各省、市、自治区的户籍制度改革方案全部出炉。其中部分省区已对城镇落户指标进行了量化。如广东提出“努力实现 1300 万左右的农业转移人口和其他常住人口在广东省城镇落户”，河北提出“力争实现 600 万城中村居民和 400 万农业转移人口及其他常住人口在城镇落户”，内蒙古提出“努力实现 400 万左右农牧业转移人口和其他常住人口落户城镇”。

2. 多地放宽户口迁移条件

从 31 个省、市、自治区制定的实施意见来看，多地户口迁移条件都有所放宽。首先，对于建制镇和小城市，国家意见要求“全面放开落户限制”，各省、市、自治区对此均保持一致。四川省表示，除成都市外，全省所有大中小城市和建制镇落户限制全面放开；浙江省也是如此，除对杭州市略有限制外，其他城市、建制镇均全面放开落户限制。其次，《意见》要求“有序开放中等城市落户限制”“对参加城镇社会保险年限的要求不得超过 3 年。”吉林、山东、安徽、黑龙江、河南、云南将参加社保年限缩短至“不超过 1 年”。第三，对于大城市，《意见》要求“对参加城镇社会保险年限的要求不得超过 5 年”。山西直接放宽至“满 1 年”即可，而吉林、湖北、黑龙江、河南、云南则缩短至“不超过 2 年”。第四，为严格控制特大城市的人口规模，《意见》提出建立完善的积分落户制度。从各省、市、自治区制定的地方版实施意见来看，北京、上海等直辖

市和各特大城市所在省份已纷纷响应国家版《意见》的该项要求。

3. 广泛建立居住证制度

《意见》明确提出，“以居住证为载体，建立健全与居住年限等条件相挂钩的基本公共服务提供机制。”以随迁子女教育问题为例，在各地实施意见中，江苏、重庆、四川、黑龙江、云南、新疆等 15 个省级单位明确了随迁子女有在当地参加中高考的权利。

4. 逐步建立积分落户制度

根据国务院《关于调整城市规模划分标准的通知》的新标准，城区常住人口超过 1000 万的超大城市均强调要完善、贯彻积分落户政策。其中，上海提出“根据综合承载能力和经济社会发展需要，以具有合法稳定就业和合法稳定住所、参加城镇社会保险年限、连续居住年限等为主要指标，合理设置积分分值”；北京提出要贯彻执行好本市积分落户政策，建立政策实施会商和联动审核机制，规范操作流程，按照总量控制、公开透明、有序办理、公平公正的原则，有序推进长期在京稳定就业和生活的常住人口落户工作。部分省份也要求省内的特大城市积极探索积分落户制度。例如，山东对济南、青岛两市提出，“探索实施积分落户制度，科学制定具有合法稳定住所（含租赁）和合法稳定就业的外来人口阶梯式落户通道和差别化落户标准。”辽宁也要求沈阳、大连两市改进现行落户政策，建立积分落户制度。云南则明确提出，昆明市可自行制定主城区的积分落户政策，以控制人口规模。

(二) 重点案例分析

2015 年 10 月，浙江省人民政府出台《关于进一步推进户籍制度改革的实施意见》（浙政发[2015]42 号，以下简称《实施意见》）。《实

施意见》既全面贯彻落实了国务院《意见》的各项决策部署,又充分考虑了浙江实际,体现了浙江特色,标志着浙江户籍制度改革进入全面深化阶段。浙江省在户籍制度改革方面的主要做法、经验与面临的实际问题都值得借鉴与思考。

1. 主要做法

(1) 建立以合法稳定住所和合法稳定就业为条件,相对宽松的户口迁移制度。目前,除杭州市区等少数地方略有限制外,全省已基本实行按居住地登记户口的迁移制度,人口流动与其他生产要素流动相适应、城乡人口自由迁徙、省内外人力资源自由流动的人口迁移格局初步形成。2016 年,全省人口机械增长 13.76 万人,延续年增长 10 万人口的发展态势,创历史新高,全年办理农业转移人口落户城镇 87.77 万人,其中来自省外的 5.80 万人。

(2) 取消农业与非农业户口性质区分,建立城乡统一的户口登记制度。2017 年 1 月 1 日,全省全面取消农业户口与非农业户口性质区分,统一户口登记制度。一方面,坚持“先确户、再户改”,解决了一批户口历史遗留问题;另一方面,坚持“先确权,再户改”,推进农村产权制度改革并引导依法、自愿、有偿流转“三权”,从制度上保障农民合法权益,打消农民进城落户后顾之忧。

(3) 建立以权责对等为基本原则,公共服务可预期、能保障的新型居住证制度。自 2016 年 7 月 1 日起,全面实施以“全员登记、依规领证、凭证服务、量化供给”为主要内容的新型居住证制度,并明确居住证持有人享有权利、基本公共服务和便利等。目前,全省办理流动人口居住登记 2610.40 万人,受理发放 IC 卡式居住证 282 万张,118 万外省籍流动人

口随迁子女在省内接受义务教育,820 万流动人口参加城镇基本养老保险,流动人口居住登记率上升至 98%。

(4) 推进相关领域配套改革,增强人民群众的“获得感”。按照“填谷不削峰”的政策导向,坚持加大政府投入,尽可能拉平城乡居民待遇差别,尽可能保留对农民有利的福利待遇。目前,仅省级层面在教育、就业、救助、养老、医疗、住房保障等方面已出台 20 余项配套政策,另有涉及财政、发改、公安等部门的多项配套政策已在行文或制定过程中。

(5) 健全人口管理制度,提升人口信息使用效能。加快人口信息管理系统升级改造,建成省实有人口基础信息资源库,启动省级人口基础信息库建设,实现人像比对等先进信息技术实战应用。目前,全省人口信息平台已登记在册户籍人口信息 4900 万余条、流动人口实时登记信息 2610 万余条、历史信息 2 亿余条、相关部门社会信息 3 亿余条。目前全省已实现任一户籍派出所(办证中心)均可受理省内、省外居民身份证异地换领补领。

2. 主要经验

(1) 坚持党政主导。省政府成立由常务副省长任组长、22 个省级单位为成员的省户籍制度改革工作领导小组,办公室设在省公安厅。

(2) 坚持“赋权增利”。始终坚持把农民利益不受损作为底线,以“确权、赋权、活权、生权”为主线,推动改革纵深发展。积极推进“三权到人(户)、权跟人(户)走”,推动农村产权制度改革,让农民“先确权,再户改”放心进城落户,并按照“填谷不削峰”原则,实行农村权益可保留可流转、城镇权益可享受的制度设计,逐步扩大基本公共服务覆盖面。

(3) 坚持政府投入。浙江在改革中始终坚持以工促农、以城带乡、城镇反哺农村理念,不断加大政府投入。省财政厅经过专门测算,仅失业保险、最低生活保障、就业困难人员就业援助、“三属”抚恤金、“两参人员”生活补助和自主就业退役士兵安置等 6 项全省性的支出项目来看,实行城乡并轨,省财政预计增支 82.34 亿元。

3. 面临困难

(1) 资源承载能力有限,全面放开落户压力大。浙江全省流动人口总量共 2300 万人,且省外流动人口占 86%,流动人口与户籍人口比居省(自治区)第一位,这给全省的经济转型以及公共服务、资源环境带来不小压力,承载外来人口市民化的空间日益局促、成本日益提高。以提供义务教育为例,外省籍流动人口随迁子女在浙江省享受义务教育就有 100 余万,部分地区就学流动人口比例已超过户籍人口,财政支出较大,教育资源供求矛盾突出,而扩大办学规模又收到土地供应等因素制约。

(2) 城乡发展差距较小,农民进城落户意愿不强。浙江省城镇化建设进程较快,城乡一体化水平高差距较小,据 2016 年度统计,全省城乡居民收入比为 2.066,低于全国平均值 0.69,位居全国前列。本地农业转移人口进城落户意愿明显不强,甚至还出现短期“逆城镇化”的现象。即使是外来进城人员,现阶段由于原籍农村确权登记办证工作还未到位,难以割舍农村的既得和预期利益,加上相对较高的城镇生活成本,其进城落户的意愿也并不强烈。

(3) 配套政策体系不完善,缺失自上而下的改革推力。户籍制度改革不仅要实现户口性质的一体化,更要实现政策待遇享受的一体化。但一些依附户口性质制定的政策待遇涉及

面广,时间跨度长,关系到地方财政、公共服务资源承受力,在短期内调整到位确实有客观难度。改革推进到深水区,但是一些政策调整缺少上位的法律依据和政策支持,基层只能自行探索,摸着石头过河,迫切需要自上而下的政策体现支撑。

三、思考与启示

(一) 迁移落户

在以居住证制度为基础实现福利与户籍关系逐步剥离的同时,差别化的落户政策也对地方政府的社会管理与公共服务能力提出了更高的要求。这其中,特别值得关注的是中小城市(镇)如何吸引农业转移人口落户以及特大城市如何设计合理的积分落户制度这两个问题。

1. 中小城市(镇)如何吸引农业转移人口落户

近年来不少中小城市(镇)已经放开了落户政策,但却没有吸引到大量农业转移人口前来落户,今后应从以下三个方面加强力量。第一,改善交通条件,市内交通条件的改善将为其居民的生活、工作提供便利,城际交通能力的提升则有助于实现人口的迁移、资源的流动以及产业的集聚。第二,夯实产业基础,中小城市(镇)如能依托周边经济中心,因地制宜地夯实产业基础,则将为农业转移人口提供更多有利的就业机会,吸引更多农业转移人口前来工作并落户。第三,加强市政基础设施和公共服务设施建设,有助于吸引农业转移人口在工作地稳定地安家落户,获取更高品质的生活条件与更加便利的生活环境。

2. 特大城市如何设计合理的积分落户制度

第一,分值标准与时俱进、动态变化。城市经济社会的发展与需求变化决定了不同

时期主要指标的分值也应动态变化,有利于引入城市发展急需的各类人才。第二,积分落户制度的实际执行中不应排除基础行业劳动人员。积分落户制度的合理构建不仅应当体现出对城市发展急需的高端人才的优先引进,而且应当同时考虑维护城市正常运行所必不可少的基础行业劳动人员,特别是其中已在当地生活多年的常住人口。第三,积分落户制度对人口规模的调控功能应体现为“合理疏导,有进有出”。一方面吸引并接纳高素质、紧缺型人才(如:科技、金融、教育等行业的高端人才)以及维持城市日常运行所必需的基础行业从业人员(如:环境卫生、养老护理等行业的从业人员)优先落户;另一方面则合理引导农业转移人口中从事其他普通行业的劳动者向周边地区流动、落户,以特大城市为中心,带动周边城市群联动发展。

(二) 转移支付

人口迁移与落户,不仅意味着在当地申请登记常住户口,更意味着能够充分享受当地的公共服务。在这一问题上,当前面临的主要矛盾在于流入地政府的财权与事权不匹配,由此制约了城市公共服务供给能力的提升,也减缓了农业人口市民化与以人为本的新型城镇化的进程。

由于财政转移支付力度不充足,当前各城市的公共服务资源投入主要还是以户籍人口为统计依据。这样的资源配置方式不符合市场经济背景下劳动力高度流动的特点,同时也强化了地方户籍背后的社会公共服务与福利待遇含金量,还会人为造成户籍人口与非户籍人口之间的社会地位差异与身份认同区隔。从以人为本的角度来看,这样的现象会导致农业转移人口在流入地城市的基本家庭生活需求

无法充分满足,为城市健康发展和社会稳定埋下隐患。

因此,加强中央统筹,建立财政转移支付同农业转移人口市民化挂钩机制显得至关重要。首先,有助于提高流入地政府公共服务投入的意愿与能力,为新型城镇化战略提供基础保证;其次,有助于减少不同等级城市之间基本公共服务质量的差异,促进全国基本公共服务资源均衡配置;第三,有助于打破区域壁垒,逐步建立全国统一的社保、教育体系,促进全国范围内的人力资源自由流动,从而使广大农业转移人口在其市民化过程中拥有实实在在的获得感。

我国城市居住证制度: 演进、挑战及对策

高慧(上海社会科学院城市与人口发展研究所助理研究员)

我国新型城镇化核心是人的城镇化。据国家统计局统计,2016年我国常住人口城镇化率57.4%,而户籍人口城镇化率为41.2%,两者的差距主要在于在城镇打工的大规模的农民工。因为户籍制度的限制,这些农民工在城镇享受不到市民化待遇,严重影响到我国新城城镇化的质量。我国居住证制度是实现城镇基本公共服务由户籍人口向农民工扩展并且提供农民工积分落户的重要手段,是推进新型城镇化的重要举措。我国居住证制度经历了从地方实践到全国性制度安排的演变,2016年1月1日,国务院公布了《居住证暂行条例》(国务院令 第663号),这表明我国全面实施居住证制度。本文主要以上海市、武汉市、乐山市、义乌市、德清县为例分析研究我国城市居住证制度的演变、挑战及对策,以期为我国进一步

完善居住证制度,有效推进我国以人为核心的新型城镇化发展提供决策参考。

一、我国城市居住证制度的演变及成效

(一) 居住证制度政策文件相继出台

上海市是较早开始实施居住证制度的地区,2002 年就出台了《引进人才实行〈上海市居住证〉制度暂行规定》(沪府发〔2002〕122 号),武汉市在 2011 年出台了《武汉市居住证管理暂行办法》(市人民政府令第 215 号),乐山市、义乌市、德清县 2013 年都出台了实施居住证制度的政策文件。各城市实施居住证制度后,又各自相继出台了一系列政策文件不断完善此项制度,特别是 2016 年以来各城市都根据国务院《居住证暂行条例》(国务院令第 663 号),结合本市实际,出台了新版的居住证管理办法。

(二) 居住证适用对象不断扩大

出于引进人才的目的,2002 年 6 月上海出台的《引进人才实行〈上海市居住证〉制度暂行规定》(沪府发〔2002〕122 号)规定上海市居住证的适用对象是“具有本科以上学历或者特殊才能的国内外人才”。2004 年 10 月上海实施的《上海居住证暂行规定》将居住证适用对象扩大到“在本市居住的非本市户籍的境内人员”,使更多的外来人口受益。此后各城市出台的居住证制度的适用对象都是本地的非户籍人口。

(三) 居住证申领条件有所放宽

从申领条件的要求看,从同时满足多项条件到只要具备条件之一即可。如 2013 年上海市要求应同时满足“合法稳定居住+合法稳定就业续缴纳社保 6 个月”或者“合法稳定居住+连续就读 6 个月以上”两项条件,2013

年义乌市、德清县除了要满足“有固定住所+有稳定工作+居住时间满 3 年+无违法生育行为+无犯罪记录”等 5 个条件外,还要同时满足对文化程度、缴纳基本养老保险年限 2 个条件。目前各城市与《居住证暂行条例》(国务院令第 663 号)保持一致,都规定在居住地登记满半年以上,符合“合法稳定就业”、“合法稳定住所”、“连续就读”条件之一的就可以申请居住证。

(四) 持证人享有服务和便利不断拓展

随着居住证制度的完善,居住证持证人享有的服务和便利不断扩展。尤其是 2016 年照国务院《居住证暂行条例》(国务院令第 663 号)出台后,根据条例中规定的三项权力、六项基本公共服务和七项便利,各城市纷纷进一步拓展了本地持证人享有的服务和便利,具体有不同的三种方式。一种方式是补齐服务和便利项目。如上海把 2013 年持证人享有的九项服务待遇调整、补充与国务院《居住证暂行条例》完全一致的三项权力、六项基本公共服务和七项便利。第二种方式是扩展服务和便利项目。武汉市归并、调整、扩充 2011 年的规定,除享有国家和省规定的公共服务和便利外,还可以享受住房保障、公共交通和旅游服务等 4 项服务。第三种方式是增加某一项目的内容。如与 2013 年住房保障具体相比,2016 年德清县增加了积分入住内容,即持有《浙江省居住证》者可以申请享受公共租赁住房实物分房或租赁补贴。

(五) 居住证转户籍

2009 年 2 月上海市政府实施了《持有(上海市居住证)人员申办本市常住户口试行办法》及其实施细则,规定累计持有《上海居住证》7 年的来沪创业、就业人员符合一定条件

可以申办上海市常住户口。这是目前国内最早实现从居住证转为城市户籍的政策。乐山市在 2013 年、义乌市在 2013 年、德清县在 2017 年也实施了居住证积分制度,其基本做法是建立积分指标体系,规定各指标的计分标准,确定积分落户的程序。

对比上海市、义乌市、德清县的积分落户制度,三市县有共同点:(1)积分指标体系都包括基础指标、加分指标和减分指标三项一级指标;(2)各市县都把学历、职称、缴纳社保年限、个人贡献、遵纪守法等纳入考量指标;(3)各市县考量指标的记分都可以动态调整;(4)各市县落户程序上都规定总量控制的原则;(5)各市县积分主要是落户筛选的依据,上海市达到标准分 120 分、义乌市达到标准 80 分就可以在当地申请落户。不同点:(1)上海市积分指标体系中除了基础指标、加分指标和减分指标三项一级指标,还包括一票否决指标;(2)各县市二级指标具体包括的考量指标不同,各考量指标记分标准也不同,综合积分也存在差异。

二、我国城市居住证制度面临的挑战

(一) 申领居住证的条件仍然偏高

“合法稳定就业”、“合法稳定住所”是农民工申请居住证的必要条件,根据国家统计局全国农民工监测调查报告,2016 年与雇主或单位签订了劳动合同的农民工比例仅为 35.1%,2014 年农民工“五险一金”的参保率都不高,最高的工伤保险参保率也仅为 26.2%,最低的是公积金住房参保率,仅为 5.5%,2015 年宿舍(28.7%)、工地工棚(11.1%)的比例仍然很高,另外还有部分(4.8%)住生产场所。大规模没有参保或者没有租房合同

的农民工都不符合申请居住证的条件。

另外义乌市申请居住证的门槛甚至还高于落户的门槛。从《义乌市流动人口居住登记管理办法》的具体规定可以看出,与投资 20 万元或纳税 5 万元等就可在义乌落户的门槛相比,申请义乌《浙江省居住证》的门槛明显要高得多。

(二) 积分落户的门槛更高

无论是从上海市还是义乌市、德清县的积分指标计分看,农民工的文化程度、职业技能在基础指标分占了很大的权重,而且文化程度越高、职业技能等级越高,积分越多。上海市、义乌市初中文化程度没有积分,上海市连高中都没有积分,但两市博士的积分分别高达 110 分、120 分;德清县有初中、高中文化程度积分,但积分很低,分别仅为 10 分、20 分,硕士、博士积分则分别高达 80 分、100 分;上海市、义乌市、德清县技能类国家职业资格五级的积分分别为 15 分、5 分、20 分,但一级则分别高达 140 分、120 分、100 分。可以说这三个市县的积分制度是倾向于高学历、高技能人才,是变相的“人才积分”,而且通过居住证落户的名额有限。但从实际情况来看,农民工多以低学历、低技能的人员为主,在基础分部分积分很少,要享受积分待遇或者实现积分入户,难度很大,尤其是大城市、特大城市,落户门槛高不可攀,真正惠及的人很少。

(三) 居住证含金量区域差异大

一般说来,城镇越大,居住证含金量越高,对农民工的吸引力越大,同时设置的门槛也越高。在居住证制度实施中不同规模的城镇中面临着截然相反的情况。

一方面,中小城市、小城镇居住证含金量低,吸引力小,让农民工办理居住证、积分

落户都不愿意。2013 年 9 月 1 日《乐山市居住证管理办法》、《乐山市中心城区城镇居民户口落户办法》同时施行。截至 2014 年 7 月 31 日,两个“办法”刚好施行 11 个月,全市仅发放《居住证》1.25 万张,与应当办证人员数量相比仍显得微不足道,其中乐山市中区非本城户籍人员办理居住证的仅为 0.6%³。

另一面,大城市、特大城市居住证含金量高,吸引力大,农民工想办理居住证、想积分落户却难以实现。据统计,2016 年全国发放居住证 2890 多万张,其中上海仅发放 40.6 万张,低于广州市的 81 万张,更低于北京市的 169 万张和深圳市的 171.5 万张;在上海办理居住证人员在沪落户的更少了,2015 年、2016 年两年仅 2.4 万人,平均每年 1.2 万人⁴。

(四) 公共服务项目及内容有待扩展

一是与国家推进的基本公共服务项目数量差距大。根据《“十三五”推进基本公共服务均等化规划》(国发[2017]9 号),国家基本公共服务清单包括公共教育、劳动就业创业、社会保险、医疗卫生、社会服务、住房保障、公共文化体育、残疾人服务等 8 个领域的 81 个项目。目前《居住证暂行条例》(国务院令 第 663 号)只规定了 6 项基本公共服务,有些城市的基本公共服务项目尽管有所拓展,但总项目也都不超过 15 项。

二是与城市户籍居民享有的公共服务也还有很大的差距。如在住房保障服务方面,城市户籍居民享有廉租住房、经济适用房、公共租赁房等公共服务,但居住证持有人仅享有公共租赁房服务,享受不到廉租房、经济适用房

服务。再如在子女教育方面,由于户籍制度、中高考制度的限制,绝大多数农民工子女初中毕业后不能在城镇继续接受高中阶段教育,不能参加城镇中高考。

(五) 配套财政分配体制缺乏

目前地方基本公共服务支出主要由地方财政支持,中央财政支持很少,地方财权与事权不对等。根据 2016 年《中国统计年鉴》统计数据显示,在所有的公共预算支出中,公共服务项目的支出比重中,中央财政支出所占比均不足 10%,而地方支出所占比均超过 90%。另外中央对地方公共服务的转移支付也主要是转给流出地,而流出地与流入地之间缺乏转移支付机制。这也是流入地政府推进居住证制度改革积极性不高、政策执行力度不大的重要原因。

三、深化我国城市居住证制度改革的对策思路

(一) 着眼长远,高度重视深化我国居住证制度改革的重要性

从劳动力供给看,城市经济社会建设需要农民工。一方面,中国劳动年龄人口供给减少。中国劳动年龄人口总量从 2012 年首次出现下降,当年减少了 345 万人,此后持续减少,2016 年中国劳动年龄人口为 90747 万人,比上年减少了 349 万人,占总人口的比重为 65.6%,比 2012 年下降了 3.6 个百分点。另一方面,城镇户籍劳动年龄人口绝对规模减少出现的年份更早。自 2008 年以来,上海 18 ~ 59 岁户籍劳动年龄人口规模开始持续减

³ 乐山发放居住证 11 月仅 1.25 万人办证,四川在线 - 华西都市报,2014-08-01; <http://wccdaily.scol.com.cn/shtml/hxdsb/20140801/229174.shtml>。

⁴ 专家:居住证的含金量是推动新型城镇化的真正动力,央广网,2017-02-23; <http://www.myzaker.com/article/58ae8>。

少, 2015 年已经减少到 844.97 万人。今后我国城镇经济社会在快速发展对农民工的需求有增无减。

从新型城镇化发展趋势看, 我国居住证制度深度改革势在必行。十九大提出“以城市群为主体构建大中小城市和小城镇协调发展的城镇格局, 加快农业转移人口市民化”, 这就要求我国必须深化居住证制度改革, 加快农民工市民化。

(二) 多管齐下, 切实扩大我国居住证制度的覆盖面

1. 实行居住登记制度。德清县在居住证制度中, 规定了居住登记制度。对于没有《浙江省居住证》但办理了居住登记者, 也可以享有教育资源、社会保障、卫生计生、公共文化、法律服务、帮助救助、社会事务等服务项目。借鉴这个做法, 我国在实施居住证的基础上, 实行居住登记制度, 即对于到流入地超过一定时间就进行居住登记。对于居住登记者, 尽管不符合申领居住证的条件, 但也可以享受到一些基本公共服务。

2. 创造居住证申领机会。一是加强农民工职业技能培训, 提升他们的技能水平; 二是进一步完善城镇社会保险制度, 允许拥有合法住所和合法就业的自雇农民工参照户籍自由职业者的相关规定自行缴纳社会保险; 三是加强用工单位监督, 对于不与农民工签订劳动合同、缴纳社会保险的用工单位要加大查处惩罚力度。

3. 扩大积分落户规模。根据农民工规模变化、农民工积分变化以及城市经济变化对

农民工的需求, 合理扩大城镇年度积分落户规模。

4. 采取不同侧重点。特大城市、大城市侧重于居住证制度, 中小城市、城市侧重于落户制度。

(三) 对接供需, 逐步拓展居住证制度的基本公共服务内容

一方面, 国家层面、城镇层面都有基本公共服务的清单。国家基本公共服务清单包括 8 个领域的 81 个项目, 各城镇也有本地户籍人口享有的基本公共服务清单, 如上海市有 9 个领域的 96 个项目。另一方面, 农民工对基本公共服务需求存在不同的迫切性。目前农民工对基本公共服务需求最迫切的是子女的初中后教育问题、住房保障问题等。各城镇要对接这些供需, 逐步拓展居住证制度的基本公共服务内容, 并需要明确规定至少每 2 年向社会公布居住证持有人享受的公共服务和便利的范围。

(四) 突破机制, 建立健全居住证制度的配套财政分配体制

探索建立全国层面基本公共服务经费“钱随人走”转移支付机制。《国务院关于进一步完善城乡义务教育经费保障机制的通知》(国发〔2015〕67 号), 规定建立统一的城乡义务教育经费保障机制, 实现“两免一补”经费随学生流动可携带, 即钱随人走。我国对于居住证制度中涉及的其他基本公共服务经费也应该出台“钱随人走”的转移支付机制, 以便增强地方政府推进居住证制度改革的积极性。

◀ 调研与分析 ▶

来沪人口就业与收入状况分析

上海市人口数据研究中心课题组

上海吸纳了大量的外来人口,对缓解农村劳动力过剩、提高农村劳动力素质、改善流动人口的生活水平、推动上海的经济与社会发展、完善社会制度都产生了很好的作用。这是一个城乡双赢的社会发展模式,并且,由于上海制度相对完善、管理比较到位、工资待遇较高、劳动强度合理、发展空间大,成为外来劳动力评价最高的大城市,因此,来沪人口增长比较快。虽然外来人口推动了上海的经济和社会发展,是有贡献的,但也给上海的经济社会发展带来了较大的压力。本文根据上海市流动人口动态监测调查数据,并参考其他相关调查资料,对外来劳动力的生存状态进行深入分析。通过对来沪人口的就业特征、工作强度、收入特点的描述,进行分析判断,为政府管理和调控外来人口提供政策建议和依据。

一、来沪人口就业特征

1. 来沪人口就业比例高于户籍人口

大多数流动人口来沪以获取就业机会、增加收入为主要目的,因此其就业率一直保持在较高水平。本次流动人口调查对象就业比例达到 83.3%,比户籍调查对象高出 17.1 个百分点,失业/待业人口比重低于 5%。来沪劳动年龄人口与户籍劳动年龄人口就业比例差异在于年龄结构的就业差异,来沪劳动年龄人

口在低龄段(15~24岁)和高龄段(50岁以上)的就业比例均高于户籍人口。在 25~50 岁年龄段人口中,来沪人口与户籍人口的就业比例差异较小。其中,在 25~34 岁年龄段,来沪人口的就业比例还稍低于户籍人口。在低龄段的劳动年龄人口中,户籍人口就学比例较高是就业比例远低于来沪人口的一个重要原因,而 50 岁以上户籍未就业人群主要是由于经济结构转型而提前退出就业岗位的产业工人。

来沪人口未就业原因主要为料理家务/带孩子,占 37.2%;其次是退休,占 18.3%;怀孕或哺乳占 11.3%。此外,有 10.4% 是因为没找到工作,这个比例比户籍人口高 7.3 个百分点。户籍人口未工作的主要原因是退休,占 82.5%。

2. 来沪就业以商业服务和生产运输人员为主,专业技术人员比例上升

无论是流动人口还是户籍人口从事的主要职业是商业服务业,分别占 55.8% 和 32.2%。此外,流动人口从事生产的比例最高,达到 19.5%,比户籍人口高出 9.2 个百分点。而户籍人口专业技术人员和办事人员的比例最高,两者合计达到 49.9%,比流动人口从事该类职业的比例高出 32.1 个百分点。值得注意的是,流动人口中专业技术人员比例在上升,2015 年流动人口中从事专业技术工作的人员比例达到了 13.0%。

¹ 数据来源于上海市卫计委流动人口调查

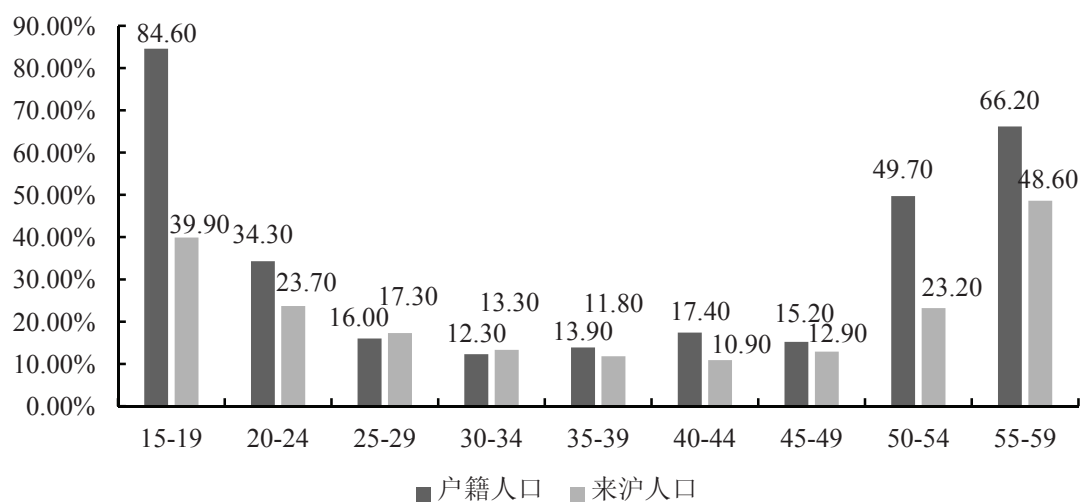


图1 流动人口未就业人群与户籍未就业人群分布比较 (%)

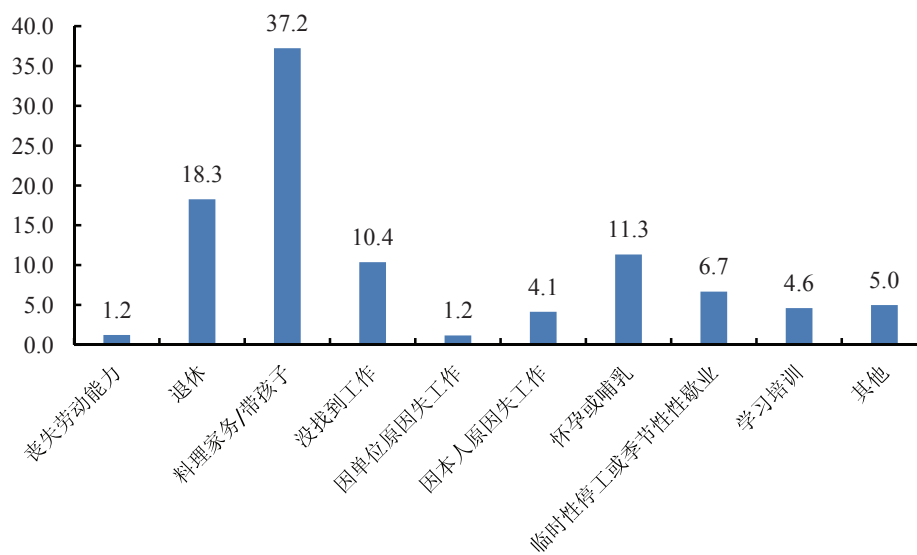


图2 流动人口未就业原因 (%)

表1 劳动年龄人口从事的职业分布

(%)

职业性质	流动人口	户籍人口	差值
国家与社会管者/企事业单位负责人	0.6	2.5	-1.9
专业技术人员	13.0	27.9	-14.9
办事人员	4.8	22.0	-17.2
商业服务业人员	55.8	32.2	23.6
农林牧渔业人员	1.2	0.1	1.1
建筑人员	3.1	0.2	2.9
生产运输人员	19.5	10.3	9.2
无固定职业	0.7	1.3	-0.6
其他从业人员	1.3	3.5	-2.2
合计	100.0	100.0	

3. 主要从事制造业、批发零售业和居民服务、修理和其他服务业，从事第三产业比重明显提高

来沪劳动年龄人口从事制造业、批发零售业和居民服务、修理和其他服务业的比例占全部行业的 60.9%；而户籍劳动年龄人口主要从事行业分布则比较均衡。户籍人口就业排名前三的是制造业（12.1%），其次是批发零售业（11.8%）和公共管理、社会保障和社会组织（11.0%），总体上看，户籍人口在科教文卫金融信息等高端行业的就业比例高于来沪人口，一定程度上体现了流动人口与户籍人口在行业分布上的互补性。

从三次产业构成来看，过去 6 年中，从事第三产业的流动人口的比重从 2009 年的 46.1% 上升至 2015 年的 58.9%，提高 12.8 个百分点。同期从事第二产业的比重则从 53.5% 降至 39.7%，降低 13.8 个百分点。从事第一产业的比重略微上升 1 个百分点。

表 2 劳动年龄人口从事的行业比较

行业	单位（%）	
	流动人口	户籍人口
农林牧渔	1.3	0.4
制造	30.8	12.1
电煤水热生产供应	0.2	1.5
建筑	7.2	2.9
批发零售	17.2	11.8
交通运输、仓储和邮政	6.3	8.7
住宿餐饮	8.4	3.6
信息传输、软件和信息技术服务	4.9	9.4
金融	1.8	7.4
房地产	1.5	1.9
租赁和商务服务	1.3	3.9
科研和技术服务	1.7	4.3
水利、环境和公共设施管理	0.4	1.4
居民服务、修理和其他服务业	12.9	7.7
教育	1.2	4.6
卫生和社会工作	1.1	4.9
文体和娱乐	1.2	2.5
公共管理、社会保障和社会组织	0.5	11.0
国际组织	0.0	0.1
合计	100.0	100.0

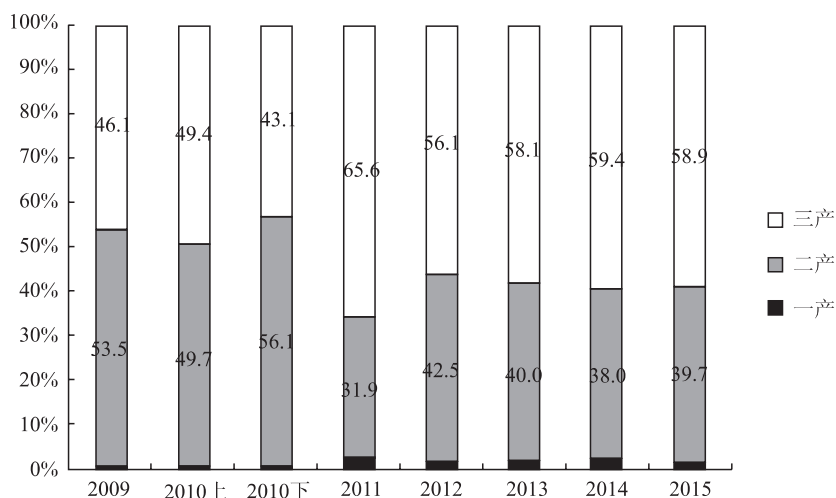


图 3 2009-2015 年上海市流动人口从事的产业构成（%）

二、单位性质及工作强度分析

1. 以私营企业和个体经营为主，市场化程

度高

来沪劳动年龄人口在私营企业和个体工商户工作的比例分别达 40.3% 和 20.6%，是就

业的主体单位,明显高于户籍人口,两者相差分别为 18.7 和 16.8 个百分点。户籍劳动年龄人口则在国企和机关事业单位等体制内单位具有一定的就业优势,其主要分布为国有企业(23.9%)、私营企业(23.5%)和机关事业单位(17.1%)。

流动与户籍劳动年龄人口均以雇员就业身份为主。但是,来沪劳动年龄人口中的自营劳动者和雇主的比例要比户籍劳动年龄人口分别高出 13.4 和 4.8 个百分点。

表3 劳动年龄人口就业单位性质比较 (%)

单位性质	流动人口	户籍人口	两者之差
机关、事业单位	1.5	17.1	-15.6
国有及国有控股企业	5.8	23.9	-18.1
集体企业	1.9	2.7	-0.8
股份/联营企业	6.6	8.1	-1.5
个体工商户	20.6	1.9	18.7
私营企业	40.3	23.5	16.8
三资企业	14.1	15.1	-1.0
社团/民办组织	0.3	2.6	-2.3
其他	1.1	3.3	-2.2
无单位	7.8	1.8	6.0
合计	100.0	100.0	0.0

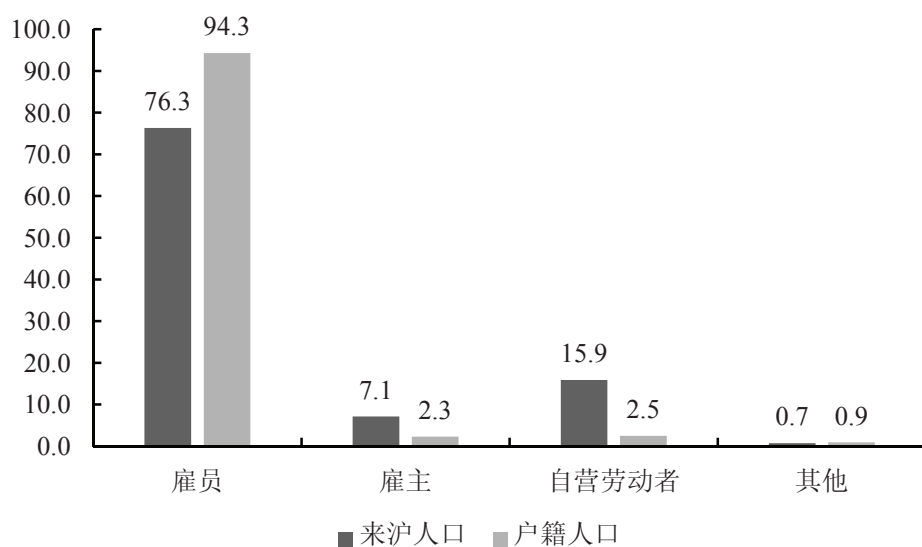


图4 来沪人口与户籍人口就业身份比较 (%)

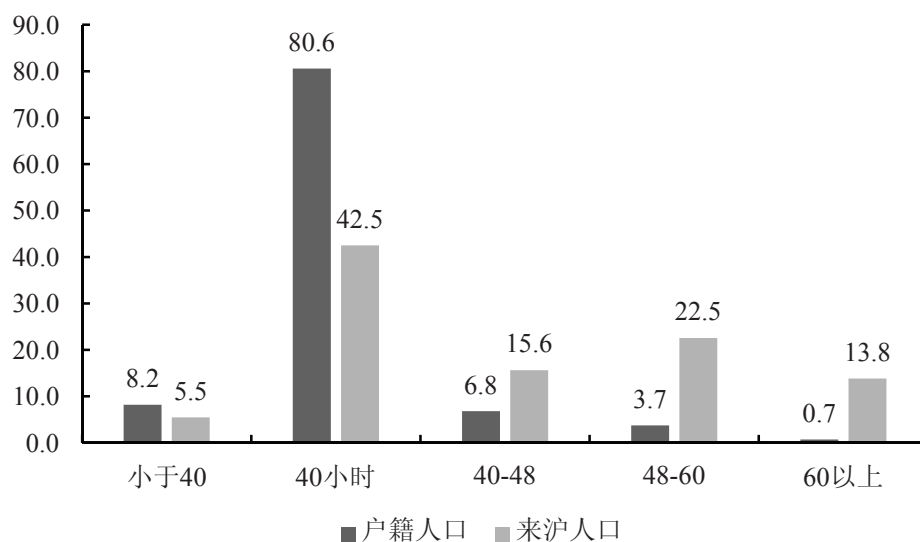


图5 来沪人口与户籍人口劳动时间比较 (%)

2. 来沪劳动年龄人口工作时间普遍较长

来沪劳动年龄人口平均每周工作 48.9 小时，比户籍人口每周要多工作 7.9 小时。有 13.8% 的流动人口每周工作超过 60 小时，每周劳动时间为 40 小时的不到一半 (48.0%)。

三、流动就业人口收入现状及比较分析

1. 流动人口平均收入超过户籍人口，但内部差异明显

2015 年来沪劳动年龄人口月平均收入为 5838.61 元，户籍劳动年龄人口月平均收入为 5316.34 元，两者相差 522.27 元。但户籍人口中位收入高于来沪人口，其中户籍人口中位收入为 4500.00 元，来沪人口中位收入为 4000.00 元。也就是说来沪人口有一半人的收

入水平在 4000 以下，其中有 6.6% 的人群收入低于上海 2015 年最低工资标准，有 37.0% 的人群收入低于个人所得税纳税标准。从流动人口内部看，不同人群之间的平均月工作收入存在明显的内部差异。

2. 农业户籍的流动人口收入远低于非农业户籍流动人口

按户籍性质考察，农业户籍的流动人口月平均收入（月收入 4933.85 元）远低于非农业户籍流动人口（月收入 8609.34 元），并且，非农业户籍中收入高于 6000 元的比例在 47.0%，而农业户籍收入高于 6000 元的仅为 15.3%，大部分收入集中在 3500 元以下。农业户籍的流动人口整体收入较低。

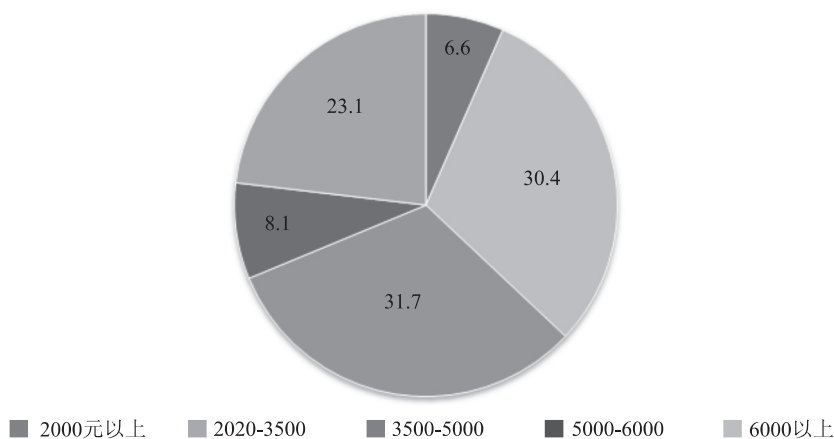


图6 来沪劳动年龄人口收入分布 (%)

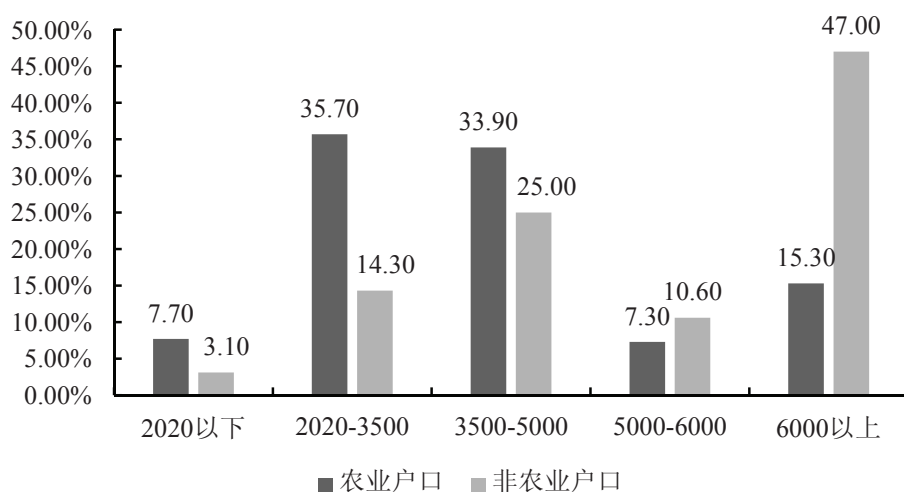


图7 不同户口类型来沪劳动年龄人口收入分布 (%)

3. 男性流动人口整体收入高于女性流动人口

按性别分析, 男性流动人口整体收入高于女性流动人口, 两者的收入分别为 6689.51 元和 4695.27 元, 相差 1994.24 元; 并且男性高收入人群的比例高于女性。男性收入在 6000 元以上的占 27.5%, 而女性仅为 17.3%。

4. 受教育程度越高, 整体收入越高

从受教育程度看, 受教育程度越高, 整体

收入越高。研究生学历人群收入达到了 12404 元, 大学本科人群收入为 9909.39 元, 未上学人群的收入为 3075 元, 研究生群体是未上学群体的 4.03 倍; 此外, 研究生人群收入在 6000 元以上的达到了 74.7%, 大学本科人群收入超过 6000 元也占到 60.1%, 而未上过学和小学人群的收入超过 6000 元均低于 10%。

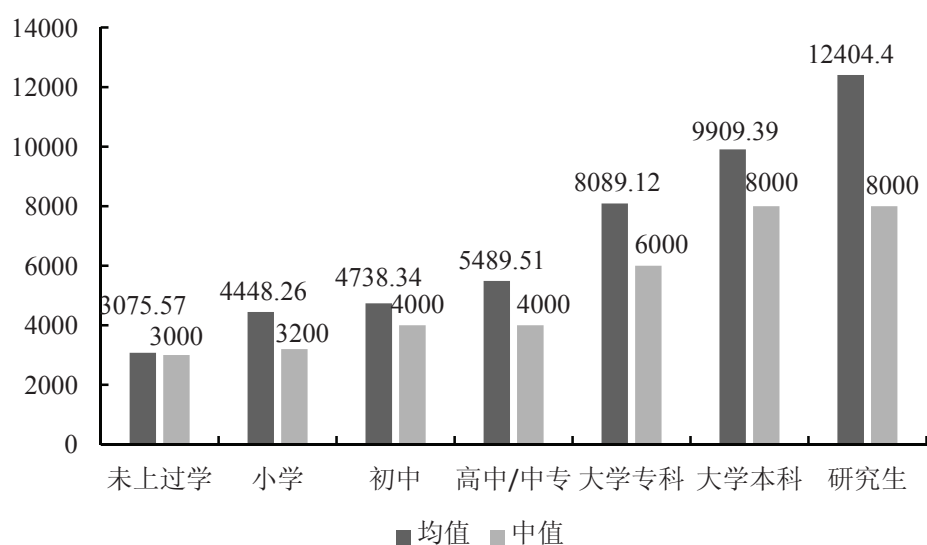


图 8 不同教育类型来沪劳动年龄人口平均收入水平 (元)

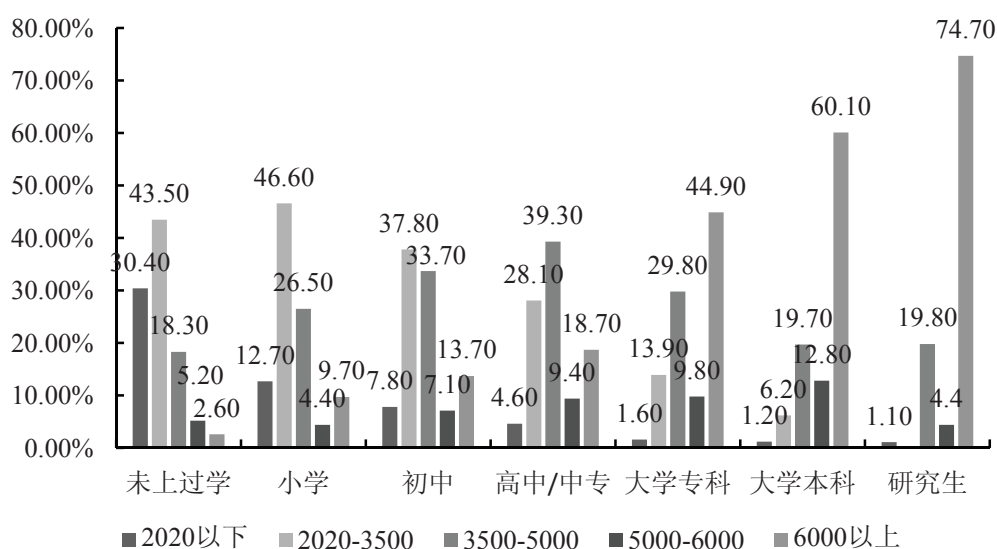


图 9 不同教育类型来沪劳动年龄人口收入分布 (%)

5. 新生代来沪人口高收入群体多于老一代来沪人口

2015 年来沪劳动年龄人口收入有所上升, 月平均收入比 2014 年增加了 643.6 元, 略高于 2014 年底上海市职工月平均工资 5451 元。月平均收入升高的主要原因是新生代来沪人口的收入水平比较高, 整体拉高了平均收入。从

月均收入看, 新生代来沪人口虽然工作年限短, 但平均收入仅略低于老一代来沪人口 (两者仅相差 478.6 元)。从收入分布看, 新生代来沪人口的月均收入高于 3500 元以上的比例明显高于老一代来沪人口; 新生代来沪人口的进入使得月平均收入低于 3000 元的来沪劳动人口比例在下降, 同时高收入的人群比例在增加。

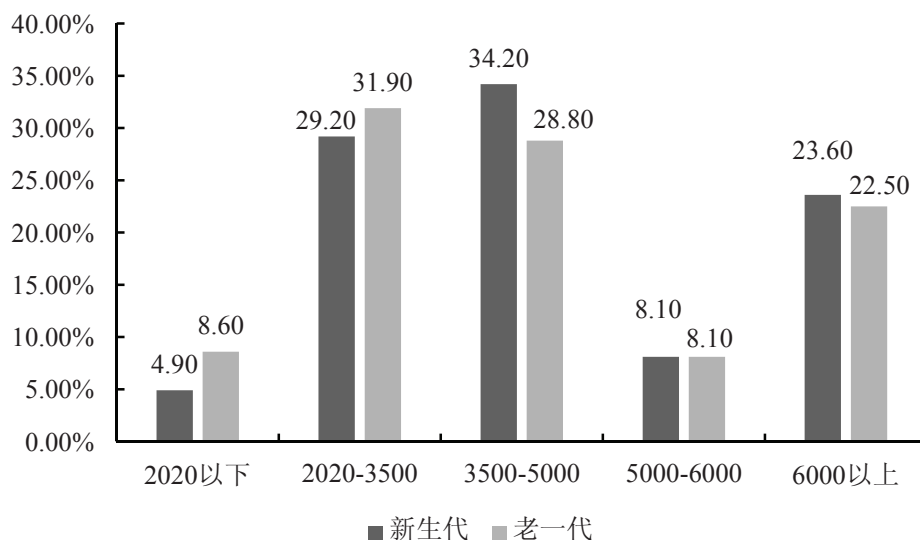


图 10 不同代际的来沪劳动年龄人口收入分布 (%)

6. 收入高低的职业和行业特征明显

分不同职业分析, 上海流动人口从事“国家机关、党群组织、企事业单位负责人”、经商、专业技术人员的收入最高, 位列前三; 与户籍人口比, 大部分职业的收入水平平均高于户籍人口。

分不同行业, 从事金融、科研和技术服务、信息传输软件和信息技术服务行业的流动人口月均收入最高, 分别达到 15517 元、8769 元和 8471 元, 并高于从事相同行业的户籍人口。

7. 收入较高的人群主要在外商独资企业、个体工商户和机关事业单位工作

从就业的单位性质分析, 在外商独资企业工作、个体工商户、机关/事业单位工作的

收入排在前三。与户籍人口比较, 外来人口同单位收入高于户籍人口的主要是国有及国有控股企业、机关/事业单位、个体工商户。

8. 不同婚姻状况的收入有差异

从婚姻性质看, 流动人口离婚人群的收入最高, 其次是再婚人群, 总体来说, 有婚姻人群的收入高于未婚和丧偶的。并且, 有婚姻群体的流动人口收入均高于本地户籍人口。

9. 雇主的收入远高于其他就业身份

从不同的就业身份分析, 无论是流动人口还是户籍人口, 都是当雇主的收入水平最高, 其次是自营劳动者。同性质就业身份比较, 流动人口雇主的收入远高于本地户籍人口, 其他就业身份收入流动人口与户籍人口差距不大。

表 4 上海流动人口与户籍人口不同单位性质收入比较 (元)

就业单位性质	流动人口		户籍人口		均值差值
	均值	中值	均值	中值	
其他	5038.36	4000	3115.25	2850	1923.11
国有及国有控股企业	5992.39	5000	5039.12	4500	953.27
机关、事业单位	6053.61	5000	5384.66	5000	668.95
个体工商户	6858.00	5000	6275.00	4000	583.00
社团/民办组织	4492.86	3500	3927.73	2950	565.13
无单位	5100.99	4000	4640.00	4500	460.99
私营企业	5869.83	4000	5463.44	4500	406.39
股份/联营企业	5228.86	4000	5072.46	4000	156.40
集体企业	4545.67	4000	4606.96	4500	-61.29
港澳台独资企业	4611.82	4000	5192.86	4750	-581.04
外商独资企业	7331.78	5000	8136.36	6000	-804.58
中外合资企业	5181.50	4000	6334.43	5000	-1152.93
总计	5931.28	4000	5408.07	4500	523.21

表 5 上海流动人口与户籍人口不同婚姻状况收入比较 (元)

婚姻状况	流动人口		户籍人口		均值
	均值	中值	均值	中值	
未婚	4942.73	4000	5071.82	4500	-129.09
初婚	6037.94	4100	5488.73	4500	549.21
再婚	5737.84	4000	4307.14	3000	1430.70
离婚	6442.91	4500	5403.18	4000	1039.73
丧偶	4085.63	3000	4105.71	5000	-20.08
总计	5838.61	4000	5316.34	4500	522.27

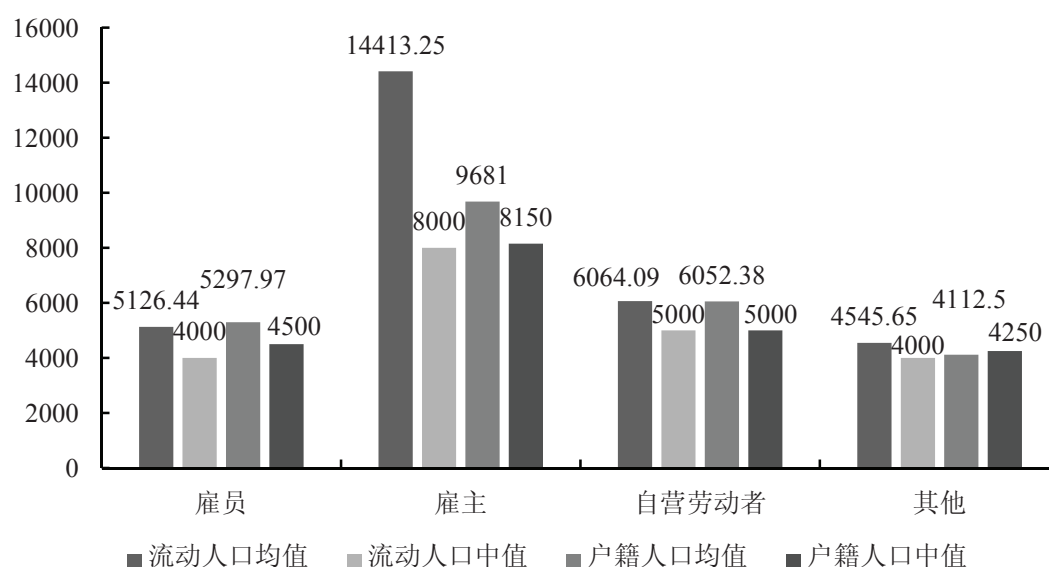


图 11 不同就业身份的来沪人口与户籍人口收入比较 (元)

(下转第 40 页)

◀ 卫生与健康 ▶

解决老百姓靶向药用药问题的策略

林海

(上海市卫生与健康发展研究中心, 上海 200031)

2014 年年底, 无锡商人陆勇因帮助白血病患者购买印度生产的格列卫仿制药被湖南沅江市人民检察院以“妨害信用卡管理”和“销售假药罪”等罪名起诉, 引起社会广泛关注。“陆勇案”挑战的是我国药政管理体系和医疗保障体系的治理水平, 而“保命”与“守法”的对立提示我国应有策略地建立制度, 逐步解决有效但昂贵的靶向药可及性问题。从根本上来说, 其解决之道主要体现在 3 个方面, 即保障药品质量, 增加供给以及在控制成本的基础上增加药品的公共资金支付比例。在发达国家已建立的成熟体制的经验基础上, 发展中国家如何根据本国国情选择政策工具及其组合是解决问题的要点。

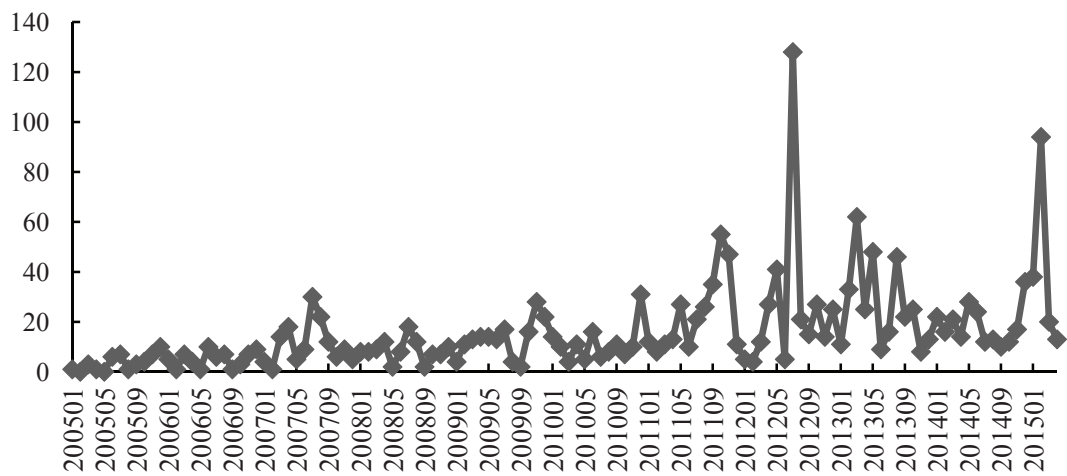
按照国家统计局公布的数据显示, 上海市人均 GDP 在 2012 年已达到 1.35 万美元, 超过了世界银行 2013 年 8 月确定的高收入国家人均 1.26 万美元的阈值。而 2012 年的全国人均 GDP 则为 6039 美元, 是上海市的一半, 属上中等偏高收入国家水平。本研究认为, 在我国从中等收入迈入高等收入国家的阶段, 医疗卫生服务和保障水平也应该有相应的提高, 而经济更加发达的东部大型城市应在其中起到表率作用。

一、靶向药的获得和可负担将会日益成为社会关注的热点问题

精准医疗以基因测序和蛋白靶点为基础,

提高了药物治疗的效率和安全性。以肿瘤治疗为例, 相对于传统的化疗药物, 靶向药大大控制了传统药物产生的不良反应。用于治疗 Ph 染色体突变的慢性粒细胞性白血病的伊马替尼 (格列卫) 仅仅用了 10 周的时间便在美国 FDA 经过快速审批程序上市 (2001 年), 开创了靶向药治疗的新时代, 使白血病成为服药就可以长期生存的慢性病。

而在我国, 该类靶向药难以负担的问题由来已久, 经过与上海市三级甲等医院血液科、肿瘤科、外科等医师了解情况可知, 由于靶向药价格昂贵, 因经济条件限制而不得不终止治疗的情况相当普遍。且近 10 年呈现社会压力逐年递增的趋势, 相关的公众事件持续引发社会不满, 老百姓实际购药需求一直未被满足。近 5 年, 国内患者经常到印度购买仿制药, 涉及格列卫、赫赛汀、易瑞沙、多吉美、特罗凯等。通过提取上海市图书馆 / 上海市科技情报所“百种报纸舆情监测系统”数据也可以发现, 近 10 年, 尤其是近 5 年, 关于上述 5 种药的媒体报道强度呈现逐年上升的态势 (图 1)。5 年内, 八成以上的报道为公安部门在各地查获走私的印度“假药”, 反映出老百姓对这类药物的客观需求。“陆勇案”是 2015 年 1 月的“爆点”。舆情热点中还有 2011 年美籍华裔学者丁佳逸仿制并出售“假药”被诉以及 2012 年罗氏瞒报不良反应案。



* 注：以格列卫、赫赛汀、易瑞沙、多吉美、特罗凯五个药为关键词进行搜索。

图 1 100 种样本报纸监测媒体报道数 *

二、肿瘤生存率比较提示靶向药可获得和可负担性有待提高

肿瘤的诊断和治疗是医学科技发展最为迅捷的领域，也是生物医药产业发展的热点领域。主要肿瘤五年生存率的实证比较研究提示了美国、中国和我

国上海市在靶向药可及性、可负担性上的差异。数据来自公开发表的期刊文献，美国国立肿瘤研究所肿瘤登记数据库（Surveillance, Epidemiology, End-state Registration, SEER）和上海市疾病预防控制中心肿瘤防治办公室数据（表 1、表 2、表 3）。

表 1 上海市主要肿瘤的五年生存率（2002—2006 年）（单位：%）

身体部位	全市			城区			郊区		
	合计	男性	女性	合计	男性	女性	合计	男性	女性
所有部位	54.27	46.87	62.84	57.11	50.29	64.30	51.68	44.03	61.36
食管	25.79	24.85	31.91	27.49	25.97	35.44	24.74	24.10	29.56
胃	45.81	47.44	45.49	45.70	47.76	45.31	45.93	47.18	45.71
肝脏	15.45	16.02	14.80	16.75	17.60	15.50	14.45	14.73	14.38
胆囊	22.63	23.99	21.34	20.89	22.54	19.36	24.14	25.21	23.07
胰腺	10.12	9.60	10.80	10.12	10.00	10.34	10.14	9.22	11.37
气管、支气管和肺	20.23	20.27	22.11	20.63	20.83	22.14	19.93	19.82	22.14
乳腺	—	—	91.54	—	—	92.68	—	—	90.09
肾	85.66	89.19	82.24	86.72	91.08	82.41	84.53	87.17	82.10
结肠直肠	70.86	72.26	70.06	71.83	74.46	69.98	70.01	70.31	70.22
淋巴瘤	56.49	55.10	58.98	55.87	55.43	57.28	57.24	54.94	60.84
白血病	38.29	38.23	38.84	38.29	38.49	38.66	38.33	38.05	39.02

表 2 中国主要肿瘤的五年生存率 (2003—2005 年)

(单位: %)

身体部位	全国			城区			郊区		
	合计	男性	女性	合计	男性	女性	合计	男性	女性
所有部位	30.9	26.6	36.6	39.5	33.9	45.3	21.8	19.6	25.6
食管	20.9	19.9	23.6	19.1	18.9	23.6	21.2	20.1	23.6
胃	27.4	27.9	26.5	32.5	31.8	34.3	24.9	26.0	22.9
肝脏	10.1	10.2	10.3	16.1	16.1	16.8	6.3	6.3	6.8
胆囊	—	—	—	—	—	—	—	—	—
胰腺	—	—	—	—	—	—	—	—	—
气管、支气管和肺	16.1	15.4	17.4	19.5	19.0	20.5	11.2	10.9	11.8
乳腺	—	—	73.0	—	—	77.8	—	—	55.9
肾	—	—	—	—	—	—	—	—	—
结肠直肠	47.2	48.1	46.2	51.2	51.8	50.5	38.4	39.3	37.5
淋巴瘤	—	—	—	—	—	—	—	—	—
白血病	—	—	—	—	—	—	—	—	—

表 3 美国主要肿瘤的五年生存率 (2003—2005 年)

(单位: %)

身体部位	美国			亚裔		
	合计	男性	女性	合计	男性	女性
所有部位	65.2	65.6	64.8	62.1	57.7	66.2
食管	16.7	16.7	16.9	14.7	13.6	18.0
胃	26.9	24.9	30.0	33.4	33.2	33.7
肝脏	15.0	14.8	15.3	19.8	20.4	18.2
胆囊	16.3	14.8	16.9	16.0	14.0	17.1
胰腺	5.8	5.4	6.2	7.2	6.7	7.7
气管、支气管和肺	15.8	13.6	18.3	16.5	14.1	19.9
乳腺	88.9	82.7	89.0	89.6	88.6	89.6
肾	69.9	69.7	70.1	68.7	68.3	69.3
结肠直肠	64.2	64.3	64.2	66.3	65.0	67.6
淋巴瘤	70.4	68.8	72.2	65.6	63.1	68.5
白血病	56.0	56.3	55.5	51.0	50.5	51.6

上海市是我国发达地区的典型代表, 肿瘤登记制度相对完善, 在全部肿瘤的平均五年生存率上, 上海市水平 (54.3%) 高于全国抽

样水平 (30.9%) 23.4 个百分点, 相对接近美国抽样水平 (65.2%), 仅低 10.9 个百分点。

通过中美两国比对, 我国仅食管癌的五

年生存率高于美国。胃癌和肺癌，中美两国无显著性差异。其他部位癌症的五年生存率均为我国低于美国。主要肿瘤中，上海市仅有淋巴瘤（56.5%）和白血病（38.3%）的五年生存率低于美国（分别为 70.4%、56.0%）。上海市其余主要肿瘤的五年生存率表现均优于美国，尤其是在以手术和内窥镜以及术后放化疗为主要治疗手段的胃癌、食管癌、肠癌等消化道肿瘤、肺癌以及女性常见的乳腺癌上。这反映了上海市的肿瘤早期诊断、手术水平已经接近国际先进水平。

而相对的淋巴瘤和白血病，其主要治疗手段除了骨髓移植和使用免疫抑制剂以外，最主要且有效的治疗手段即使用靶向药物，如达珂、万珂、美罗华、格列卫等，但这类药品价格极其昂贵，血液科医师反映很多病人达不到慈善赠药的“低保”标准，因而往往因经济上的原因放弃治疗。近年也逐渐出现了国产仿制药，如正大天晴版的格列卫于 2014 年出现在上海市场，而国产仿制版的达珂虽已经过国家 FDA 的审批，但尚未在上海市场使用，未起到补充市场供给的作用。

三、目前我国国产靶向药的市场情况

上海市靶向药医疗市场从 2009—2014 年的 6 年间，共提供靶向化学药 8 种，单克隆抗体（以下简称“单抗”）、抗体融合蛋白等靶向生物药 12 种。2009 年的采购金额在 2.2 亿元，此后以平均每年 7 千万元的幅度递增，年均增长率 19%，高于同期卫生费用（17%）和药品费用（12%）的增速，是一个快速增长的药品市场。国际药品市场中的主流靶向药，尤其是年销售超过 10 亿美元的“重磅炸弹”在 2010—2020 年将面临集中专利过期，可预计

其市值将随着仿制药进入市场而出现快速下降，即所谓的“专利悬崖”。据估计，届时将有近一半市场份额会被仿制药替代。

我国是仿制药大国，但却不是仿制药强国。从上海市医疗机构临床用药的构成来看，国产靶向药已崭露头角，但还不能像抗菌药等“普药”那样替代进口靶向药等创新药品种。（上海市医疗市场中的抗菌药已实现国产化，八至九成的销售来自国内企业——未发表资料）。靶向药对工艺要求相对更高，国产产品才刚刚起步，所占市场份额还较小。目前在上海市医疗市场中，国产靶向药仅有“益赛普”、浙江贝达的“凯美瑞”（埃克替尼）、百泰生物的“泰欣生”（尼妥珠单抗）以及仿制版的格列卫等少数几种产品可见（表 4、表 5）。

目前全世界的靶向治疗药物共 150 多种，我国自主研发的仅 3 种，集中于肿瘤领域，能够生产的共有 9 种。而市场需求量较大的厄洛替尼（罗氏的“特罗凯”）、曲妥珠单抗（罗氏的“赫赛汀”）、利妥昔单抗（罗氏的“美罗华”）、吉非替尼（阿斯利康的“易瑞沙”）、西妥昔单抗（默克的“爱必妥”）均尚未出现国内仿制药。而这是由于我国靶向药的仿制产业受到国家药政管理体系的影响，对药品的审批尺度从严。即使国内企业成功研发生产也很难通过评审，如中信国健的“赛普汀”（“赫赛汀”/曲妥珠单抗的生物类似物）2014 年就开始报批，至今也未通过评审。据悉，“替尼”结尾（酪氨酸激酶抑制剂）的评审案已在国家食品药品监督管理局药品审评中心（以下简称“CDE”）积压了逾百种。可以预见，尽管未来靶向化学药将经历国产化，但单抗等生物大分子药品仍需在很大程度上依赖进口。

表 4 上海市医疗市场的靶向药销售概况^{*}

(单位:万元)

药品名称	商品名	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年 [*]
1 埃克替尼	凯美纳				629	601	1735
2 达沙替尼	施达赛						1
3 厄洛替尼	特罗凯	4770	15004	17135	5864	3929	1032
4 吉非替尼	易瑞沙	3123	7576	3807	4897	3651	2187
5 硼替佐米	万珂	1181	627	1534	1224	1551	1295
6 舒尼替尼	索坦	512	920	337	1363	1149	818
7 索拉非尼	多吉美	1384	2625	469	1287	2805	1361
8 伊马替尼	格列卫	61	32	74	434	350	309
小计		11031	26783	23356	15699	14037	8739
1 阿达木单抗	修美乐			127	125	146	201
2 巴利昔单抗	舒莱	266	239	189	190	286	348
3 贝伐珠单抗	安维汀			23	2111	3825	2576
4 雷珠单抗	诺适得				888	4242	4541
5 利妥昔单抗	美罗华	3187	4733	5453	8079	8016	6282
6 尼妥珠单抗	泰欣生	803	1357	2206	4593	4173	2806
7 曲妥珠单抗	赫赛汀	2384	5457	1932	9249	10538	8589
8 托珠单抗	Actemra						58
9 西妥昔单抗	爱必妥	1866	3059	1558	8236	2798	2831
10 英夫利西单抗	类克	493	633	683	681	643	513
11 重组抗CD25人源化单抗	健尼哌			24	44	20	13
12 重组人II型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白	益赛普	2130	2240	2896	3106	3730	3901
小计		11128	17718	15090	37300	38418	32659
合计		22159	44501	38446	52999	52455	41398

^{*}注:销售前十标粗,数据来源为上海市医药集中招标采购事务所(2014年12月份数据因系统升级缺失)

而造成这一情况的根本原因是因为目前我国药政管理整体上缺乏全盘的战略设计,药政体系呈现决策主体碎片化的倾向,即药品自准入到上市的不同阶段皆由不同行政部门负责,准入(药监局)、定价(发改委和药招办)、临床指南(卫生)、报销(医保)、专利(知识产权局和法院)、产业发展规划(工信、科技)。据相关企业反映,当前很多生物类似药难以通过药监局的审批,临床试验成本较高。2015年,

国务院印发《关于改革药品医疗器械审评审批制度的意见》(国发〔2015〕44号)(以下简称《意见》),要求加快仿制药质量一致性评价,对已经批准上市的仿制药,按与原研药品质量和疗效一致的原则,分期分批进行质量一致性评价。同年,CDE做出了将生物等效性试验要求从审批制改为备案制,并计划在上海市和广州市设立药品评审分中心,以加快报批速度,以此提高国产仿制药的市场供给能力。

表 5 国内部分主要抗肿瘤药的仿制现状 *

商品名	产品名	原厂	主要适应证	仿制现状
美罗华	利妥昔单抗注射液	德国 Roche Pharma (Schweiz) Ltd.	非霍奇金淋巴瘤 (NHL)、慢性淋巴细胞白血病 (CLL)	2013 年专利到期, 尚未有国内仿制药; 有印度仿制药 (DrReddy 等)
万珂	注射用硼替佐米	美国 Janssen-Cilag	多发性骨髓瘤	无国内仿制药, 有印度仿制药 (Natco)
赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	瑞士 Roche Pharma (Schweiz) Ltd.	乳腺癌	中信国健 2014 年申请, 尚未获 FDA 批准; 有印度仿制药 (Biocon)。
易瑞沙	吉非替尼片	英国 AstraZeneca	非小细胞肺癌	无国内仿制药, 有印度仿制药 (Natco)
特罗凯	盐酸厄洛替尼片	英国 Roche Registration Ltd.	局部晚期或转移的非小细胞肺癌 (NSCLC)	上海罗氏制药有限公司, 有印度仿制药 (Natco)
多吉美	甲磺酸索拉非尼片	德国 Bayer Pharma AG	肾细胞癌和肝癌	无国内仿制药, 有印度仿制药 (Natco)。
爱必妥	西妥昔单抗注射液	德国 Merck KGaA	转移性直肠癌	无国内仿制药, 无印度仿药。
格列卫	甲磺酸伊马替尼片	瑞士 Novartis Pharma Schweiz AG	慢性粒细胞白血病、恶性胃肠道间质瘤	江苏豪森药业股份有限公司 (2013) 石药集团欧意药业有限公司 (2014)

*注: 数据由作者从 FDA、CDE 网站搜集和整理, 时间截止到 2016 年 4 月

四、“强制许可”的使用受制于国际和国内知识产权法律体系

与药政管理体系同样影响靶向药用药的还有知识产权法体系, 焦点是如何协调保护靶向药的知识产权与公众获取药品的健康权利的矛盾的问题。其中尤其突出的是是否应该对靶向药实施“强制许可”。

专利强制许可制度, 又称非自愿许可制度, 是指一国专利行政管理机关, 根据一定的条件, 不经专利权人的同意, 依法向第三人颁发许可证书, 包括生产、销售、进口有关专利产品、实施专利方法, 同时由强制许可的被许可方向专利权人支付一定补偿费的法律制度。

强制许可是协调专利保护之私权和公共利益 (含有但不仅指公众健康权) 之公权之间矛盾的特殊法律工具, 具有特定的应用条件。我国政府自 2000 年加入世界贸易组织 (WTO) 后, 相应调整了国内法律, 以与国际法相兼容, 包括《与贸易有关的知识产权协议》(TRIPS 协议)、《TRIPS 协议与公共健康宣言》(多哈宣言) 以及《执行多哈宣言与第六段的决议》(以下简称《决议》)。为落实《决议》所赋予的灵活性, 我国于 2005 年颁布了《涉及公共健康问题的专利实施强制许可办法》(国家知识产权局令第 37 号); 2008 年第三次修改《专利法》; 2012 年国家知识产权局出台了《专利实施强制许可办法》, 从法理上架设了“强制许

可”的实施路径。

然而有法学研究认为,我国当前以国际法及国内知识产权法为基础形成的法律框架对于实施强制许可的主体的要求过严,同时没有明确规定被许可人的义务,因而在可操作性上存在缺陷。除非修改现有法律,否则政府和企业就必须在既定法律框架内决定能否启动强制许可。

从国际知识产权法律体系的形成过程来看,发展中国家和发达国家斗争的焦点主要集中在除重大传染病外,强制许可是否涉及肿瘤、心脑血管疾病、自身免疫性疾病等慢性病的用药。而从实际世界各个国家和地区利用强制许可获得专利药的生产许可、专利转让或降价销售的案例来看,强制许可多用于治疗 and 预防传染性疾病的药物,如艾滋病、炭疽和禽流感等,较少用于肿瘤、心脑血管疾病等慢性病的治疗药物。提示发达国家在谈判中可能对慢性病药物设置了较多限制。而以印度为典型代表的发展中国家,经常运用社会舆论的力量,引导本国司法体系不授予跨国企业药品专利(一般的理由是属于“微小改进”)。印度在使用强制许可方面表现的尤为激进,因此也成为了发达国家诉讼的众矢之的。然而,印度专利法策略也客观催生了其发达的制药业,甚至连美国也要购买印度的仿制药。

五、解决靶向药可负担问题的策略

发达国家对知识产权的尊重已成为共识,主要策略是通过其医疗保障制度加强药品的可负担性,主要做法包括引入药物经济学评价工

具,选择安全、有效、成本效益高的药品支付,以及鼓励使用仿制药。虽然美国、瑞士、瑞典、德国等制药强国往往更倾向于使用创新药,但创新药在给其生物医药产业带来财力支持的同时,也有可能给宏观经济带来沉重的负担。政府必须清醒地认识到,高科技带来的创新药难以负担是绝对的,而能够负担是相对的。

随着我国从中等偏低收入迈入中等偏高收入国家水平,老百姓的医疗保障水平也应相应地提高。我国的知识产权部门应学习印度、美国等经验,阻止跨国企业实施“专利常青”策略,宣示产品专利过期时间;药监部门在从严审批药品的同时,可对中国和印度都不存在知识产权争议的仿制药建立仿制药审批快速通道,满足老百姓用药需求;医保部门应在国家层面“盘活存量,调整增量”,运用药物经济学评价工具,将价格较高但疗效确切的靶向药优先进入报销目录,减小各省(市)间报销品种上的差异性;同时应与卫生部门联合,采取“量价挂钩”的策略,参与药品价格的国家谈判,对价格明显超出我国承受水平的药物考虑使用“强制许可”;公共研发平台可将知识产权服务外部化,加强对中小企业的辅导。只有以更高水平的药政管理体系和药品研发生产能力为后盾,才能真正解决我国靶向药用药可负担性的问题,让社会发展的成果为大众所享。

本研究受上海科技发展基金软科学研究项目(项目编号:15692104800)支持;胡善联、金春林、唐军、王月强、杜丽侠、江洪波、毛开云等同志对研究报告的形成和完善做出贡献。

实现医养结合要解决好六个关键问题

齐海梅

（北京医院老年医学部，北京 100730）

当前，我国人口老龄化加剧，与之相伴的，就是养老与医疗的需求增加。然而，对于老年人的医疗服务，是一项非常复杂的系统工程，并非简单的叠加。笔者认为，实现医养结合，要解决好以下六个关键问题：

一是要以系统思维推进老年医疗养老服务体系建设。目前，老年医疗服务还存在碎片化、不成体系的问题。养老特别是医养结合，作为一个庞大的社会系统，具有鲜明的整体性、关联性、层次结构性、动态平衡性、开放性和时序性特征。这就如同人体的“骨架”和“肌肉”间的关系，“肌肉”必须附着于“骨架”之上。只有先搭好老年医疗服务体系的制度框架，才能构建老年医疗服务体制和各项运行机制。因此，迫切需要站在全局战略高度，大手笔推进和统领老年医疗服务领域改革，对现有老年医疗服务体系的结构进行重组和优化。

二是我国养老和医疗服务相对独立，看病的地方养不了老，养老的地方看不了病，这种现状亟待扭转。虽然也有一些养老机构陆续建立，但因养老院看病难、费用高等因素，严重影响养老的实施和质量。需要强调的是，养老存在的这些问题得不到很好解决，反过来会加重国家医疗费用的支出，因此，应以医疗卫生为关键，推进医疗卫生与养老服务相结合。另外，人们对老年医疗服务体系的理解还比较

狭隘，表现在多侧重老年常见疾病治疗，忽视老年疾病预防、早期诊断、护理康复；侧重建立健全综合医院老年病科，忽视家庭照料、基层医疗卫生以及接续性医疗等基础性、辅助性老年医疗服务机制等。其实，医养结合的关键在“医”，只有疾病得到良好的预防和医疗管理，养老才可持续、质量才能提高，否则，医养相互制约、相互影响，医养结合就可能只是一句空话。

三是要让大医生团队“下沉”，推进基层医疗养老体系建设。基层医疗养老服务体系的建设，关键是基层全科医疗队伍建设，因而，加快全科医生的培养自然重要。但基层医疗技术的提高，并非一朝一夕就能解决，就当前或今后一段时间，我国现有的全科医生无论是数量还是技术，还远远落后于庞大的老年人群的医疗养老需求，大医生团队“下沉”，能够有效地帮助解决这些问题。

四是要以公益性为前提，发挥政府与市场的双重作用。在老年医疗服务体系建设方面，采取完全由政府主导或完全由市场主导的思路都不够全面，应该坚持政府主导并与市场机制相结合，最终的目标是构建基于国家统领、调动市场参与、鼓励多方协作、拥有法治保障的以民为本、高效便利、可持续的老年医疗服务体系。

五是要以体制机制改革为保证，推进医养结合。当前我国医药卫生体制的改革已经进入深水区，改革虽然取得一定的成绩，但还存在很多问题。例如政府管理层面还存在部门壁垒；较普遍存在大医院扩建，对基层卫生机构造成虹吸现象；大处方大检查、过度医疗等不规范的医疗行为仍然屡禁不止；医保监管乏力，存在“一人参保全家用药”现象；医务人员待遇过低，积极性不高等，这些问题如果得不到解决，医疗逐利不仅不能刹车，还会蔓延到分级诊疗、医养结合的基层这个主要承载地。这样下去，无论财政怎样投入，医保都将入不敷出，不仅分级诊疗形同虚设、难以维系，还会造成医疗服务无法真正地深入到养老的各个方面，甚至会出现借养老为名的房地产泛

滥，而真正意义上的医养结合将变了样，走了形，最终将会被逐利的黑洞吞噬。

最后就是要以人民满意为根本标准，加强考核问责。老年医疗服务体系建设和改革工作做得好不好，根本标准就是人民满意不满意，特别是广大老年人满意不满意。作为一名长期从事老年病医疗服务的医务人员，我建议有关部门建立健全工作机制，将发展老年医疗服务纳入国民经济和社会发展规划，纳入政府重要议事日程。同时要强化行业监管，健全老年医疗服务的准入、退出、监管制度，及时查处违法行为和安全责任事故。对于人民群众非常不满意的典型个案，应当公开曝光和问责。只有这样，医养结合才能给广大老年人带来真真切切的幸福感、获得感。（辑自《光明日报》）

（上接第31页）

10. 来沪家庭收入增长明显，收入增加高于支出增加

来沪劳动年龄人口月平均收入增加的同时，其总支出也增加了，但家庭收入增长幅度高于支出增长幅度。2015年在沪流动人口家庭每月平均总收入为9742.61元，过去5年年均增长16.3%，比同期本地家庭人均可支配收入的年均增速（10.6%）高5.7个百分点。来沪家庭月平均总支出为4305.38元，支出不足收入的一半，说明流动人口储蓄率较高，在流

入地存在收入较高消费较低的现象。与2014年相比，2015年流动人口家庭每月平均总收入增加了888.61元，家庭每月总支出增加了601.38元，家庭收入增加高于支出增加。从消费构成分析，房租月支出为1122.15元，占39.0%，食品支出1679.72元，占26.1%，两者合计高达65.1%。符合流动人口以经济为目的的流动原因。

（课题组成员名单：彭希哲 朱勤 刘惠芬 苏忠鑫 楼舫 赵友刚 程雪峰；执笔：苏忠鑫）

英国临终关怀的实践和经验及其启示

陈浩

(北京大学人口研究所, 北京 100871)

本文以英国临终关怀为研究对象, 从起源、资金的来源及其使用情况、提供服务与被服务的人群特征、服务模式等方面介绍英国临终关怀的现状, 结合我国临终关怀的发展现状以及存在的问题, 为我国临终关怀事业更好的发展提供一些参考。

一、临终关怀的概念

1. 临终关怀的含义

临终关怀即对临终者及其家属提供人文关怀, 是有组织的完整团队服务方案, 是为临终患者缓解痛苦、提高生活质量所采取的医护关怀的综合措施 (施永兴 & 王光荣, 2010)。临终者包括处于病患末期且治疗希望十分渺茫的病人、意外伤害导致生命即将结束者和自然衰老的临终者, 临终关怀基本的理念是“关怀”而不是“治疗”, 是“减轻痛苦”而不是“延长生命”, 其目的在于提高临终者生命的质量, 尊重临终者生命的权利, 维护临终者的尊严, 此外, 对于临终者的家属进行必要的心理安慰也是临终关怀的重要内容。

2. 临终关怀与安乐死

安乐死 (Euthanasia) 源于希腊文, 原意为“无痛苦的死亡”或者“尊严的死亡”。安乐死可以划分为自愿安乐死 (voluntary euthanasia)、非自愿安乐死 (non-involuntary euthanasia) 和不自愿安乐死 (involuntary euthanasia)。自愿安乐死是指当事人本身愿意、希望且要求安乐死从而被实

施。非自愿安乐死是指当事人已经失去了选择死或生的能力, 但被以仁慈方式处死或允许其死, 这主要出现在病人处于痴呆、昏迷等状态从而无法知道病人意愿的情形。不自愿安乐死是指当事人不同意结束他的生命但仍被处死 (刘三木 & 汪再祥, 2004)。临终关怀与安乐死有本质的区别, 首先, 临终关怀的照护对象可以是所有的临终病人, 而安乐死只是小部分的临终病人, 特别是那些备受极度身心痛苦折磨的临终病人; 其次, 从时间过程看, 临终关怀是贯穿人生临终死亡阶段全过程的服务, 其时间约为 3~6 个月, 而安乐死一旦决定, 则就是极短时间内的一种较为简捷的操作手段了; 再次, 临终关怀是使病人自然地逝去, 并不促使病人死亡, 给予药物目的是控制缓解疼痛, 安乐死是使病人提前死亡, 人为地制造死亡, 给予药物的目的是使病人摆脱痛苦 (陈蕃 & 李伟长, 2004)。

但临终关怀和安乐死并不是完全独立的两件事, 而是在死亡这个整体中的两部分, 并且自愿的安乐死可以看做是临终关怀的一部分。由于伦理道德等方面的原因, 只有极少数几个国家和地区将安乐死合法化, 临终关怀无论是从伦理道德、宗教、法律各方面, 都更易于被人们接受和理解。

二、英国临终关怀的发展现状

1. 英国临终关怀的起源

“临终关怀” (Hospice) 一词来源于拉丁语的 “Hospitium”, 意思是 “收容所”、“济

贫院”、“招待所”(苏永刚,马娉,&陈晓阳,2012),它的发展在一开始就带有宗教的烙印,中世纪,hospice 是为朝圣者和旅行者提供食物和临时住宿的场所,以便使他们能够有足够的体力继续赶路,但是当时交通极为不便,许多人在艰苦的旅途中患病,甚至死亡,牧师和修女就会在他们临终时照顾他们并且为他们料理后事,因此原本提供休息场所的 hospice 渐渐地有了医疗服务功能。当时比较著名的 hospice 位于今天瑞士境内阿尔卑斯山上的圣伯纳德修道院(St. Bernard Monastery),该修道院大约建成在 1065 年,位于瑞士和意大利边境,是朝圣者和旅行者的重要通道。

1967 年西塞莉·桑德斯博士(Dr. Cicely Saunders)在英国伦敦创立圣·克里斯多弗临终关怀院(St. Christopher's Hospice),它的创立标志着现代临终关怀的兴起。

2. 资金来源与使用

在英国,临终者无论是在公立医院还是在私营临终关怀机构中接受临终关怀服务,都无需缴纳费用,所有费用都由临终关怀院承担。不同的临终关怀机构在创建、管理、运营、规模、接纳病人范围等方面存在很多差异,因此在经费来源方面也是不尽相同,就大部分临终关怀机构而言,国家投入和社会资金是两个主要来源。

临终关怀机构属于医疗机构,是英国国家医疗健康服务体系(NHS)的一部分,该体系创建于 1948 年 7 月,是英国社会福利制度中最重要的部分之一,其目标是为英国公民以及所有合法在英国居住的外国公民提供全面的免费医疗服务,其资金主要来自中央财政的拨款,占全民医疗健康服务的 80% 以上;其次是有薪阶层按月缴纳的医疗保险费,还有一部分来自国家医疗健康服务体系(NHS)的服务收入,比如处方费、私人病床服务等。但是并不是意

味着英国国家医疗健康服务体系(NHS)提供完全免费的医疗服务,在牙科手术、视力检查等方面仍然需要公民自行支付(郑晓曼 & 王小丽,2011),但是公民接受临终关怀服务完全免费,甚至包括临终者的餐饮费用。国家的资金投入更多地倾向于规模大、影响大、信誉好的临终关怀机构,如英国最大的独立临终关怀院玛丽·居里临终关怀院,每年可接待 4000 名住院患者,其支出的 70% 以上由 NHS 提供,此外,成年临终关怀机构得到国家投入资金的支持力度比儿童临终关怀机构大,成年临终关怀院中有 1/3 能够得到政府经费的支持,儿童临终关怀机构政府资金支持比例较低,大约为 15%。

除了国家投入之外,社会资金的支持也是临终关怀机构能够良好运转的重要保证。如前所述,临终关怀机构在一开始就带有浓厚的宗教色彩,传统临终关怀机构往往由教会开办,带有明显的慈善性质,现代临终关怀创始人桑德斯是一名基督教徒,她认为对于临终者全面的照顾和关怀是对“上帝之爱”的诠释(李义庭 & 刘芳,2012)。在英国这样一个宗教国家,将医疗的人文关怀与宗教提倡的慈悲精神相结合,使得普通民众、基金会以及慈善机构对于临终关怀事业的支持力具有可持续性。一些规模较小的临终关怀机构主要由教会支持,资金的大部分来自慈善捐助和遗产捐赠。以圣米歇尔临终关怀院为例,该院规模较小,2014—2015 财年预算资金大约为 440 万英镑,80% 的资金来自于社会各界捐助,只有大约 20% 左右的资金来自政府(钟捷,2016)。社会捐助资金来源途径非常丰富,包括慈善商店销售收入、纪念性捐助、募捐、商业赞助、遗产捐赠、社区彩票等多种形式。

在资金使用方面,由于临终关怀机构是非营利组织,因此对于这些机构资金使用的监管,英国有严格的审计制度,各个临终关怀

机构都要定期公布账目,接受监督。主要支出项目是住院病人和护理人员,两者占到 62.8% (2006-2007 年度数据),而药物和医疗器材使用比例都相当低,两者占到 4.2%,充分体现“护理为主,药物和检查为辅”的思想,另外医生开支占到 7.4%,与筹资员工的开支相当。

3. 提供服务者与被服务者

从病患前期的诊断到中期的照顾最后到末期的生命停止,整个过程需要多方面人员共同参与。临终关怀一般从社区初级医疗服务开始,当公民患重病时,首先到社区医疗机构预约全科医生,确诊后转到相应的专科医院就医,如果进一步确诊是没有治愈可能的末期病人时,专科医生和临终关怀医生一起为病人制定出照护方案,由病人及其家属共同决定选择临终照顾的地点,可以选择居家服务、住院服务或者是日间住院服务。服务团队里包括医师、护理师、临床心理专家、社会工作者、牧师和小组秘书,团队成员之间互相配合协作,任务就是要控制疼痛、减轻病人的心理负担和消极情绪。此外,在临终关怀机构的内部,由临床医生、护理人员、法律界人士、宗教界人士和医院的行政管理人员共同组成临终关怀服务委员会,对于服务的实施进行指导和监督。

临终关怀的服务对象包括临终者及其家属。传统医学中的儿科、老年病科、内科、外科、呼吸消化等都可能同临终关怀产生交叉,因此无论是老年人、中年人、青少年或者是婴幼儿,也无论患有何种疾病,只要是不可治愈并且处于晚期,都会成为临终关怀的对象。除此之外,意外伤害导致生命即将结束者和自然衰老的临终者也是临终关怀的对象。圣克里斯托弗临终关怀院建立之初,服务对象主要是晚期癌症患者,对于患有心脏衰竭、艾滋病、多样性硬化等疾病的晚期患者关注并不多,这与临终关怀的人文关怀准则相违背,后来逐渐扩大到

所有预期存活时间不超过 6 个月的晚期患者。2010 年统计结果显示,各级临终关怀机构中,接受住院服务的临终患者 13% 为非恶性肿瘤患者,而在日间护理中心接受服务的患者中,这个比例为 20%(苏永刚,2013)。英国临终关怀事业关注的对象不仅仅是濒临死亡的老年人,还有罹患各种绝症的儿童,儿童心理承受能力要远远弱于成人,因此对于临终儿童,临终关怀结构需要做的除了要缓解病痛之外,还应给予额外的心理干预,其家属承受的痛苦和心理压力也要比成人临终者的家属要大得多,因此,英国往往将临终关怀院分为儿童临终关怀院和成人临终关怀院,根据 2012 年的统计,英国成人临终关怀机构有 220 家,儿童临终关怀机构 42 家。

4. 服务内容与模式

现代临终关怀创始人桑德斯提出“整体疼痛”的概念,她认为疼痛是由身体、情感、社会和精神等因素共同导致的一种体验,这种体验中包括焦虑、抑郁和恐惧,因此就应该采取“整体护理”的方法来应对。这种整体护理需要不同专业人士的共同合作,例如,麻醉医生用药物来控制身体上的疼痛,护士通过对病人身体的日常护理减少病人的不适,心理咨询师从心理方面对病人加以抚慰,牧师则从宗教的精神安慰作用帮助病人消除恐惧,而后勤人员和志愿者可以通过美化环境、提供可口饭菜等方式使病人感到关爱和舒适。英国临终关怀机构的设施设备和硬件建设围绕“整体护理”展开,无论机构的大小,都配备有康复治疗室、按摩室,多功能活动室、会客室,以最大程度满足临终者生理和心理的需要。每个病房都留有家属陪护的空间,家属可以陪护过夜。丧失活动能力的病患可以在特制的多功能床上接受洗浴,定期会有志愿者到临终关怀院与患者进行交流谈心,此外大多数关怀院设有礼拜堂

或者祈祷室,充分利用宗教精神慰藉的作用。临终关怀院并不是昏暗的几间房子,而是尽量营造优美舒适的环境,在室内装饰有鲜花油画和各种艺术品,室外布置有花草树木和喷泉池塘来尽量缓解病人的紧张情绪。

英国临终关怀服务有多种模式,常见的有居家服务、住院服务和日间住院服务。居家服务是指临终者在家中接受来自专业人士关怀与照料,这种模式优点在于能够更好地享受与家人共处的最后时光。住院服务是指临终者在独立的临终关怀院或者依托医院设立的临终关怀病房中接受临终关怀与照料,这是一种全托模式,适合于失去自理能力,部分器官已经衰竭的晚期慢性老年病患者。而日间住院服务是指临终者只在日间接受设在社区的日间护理中心或其它临终关怀机构提供的关怀照顾,这种模式适合于临终期较长的病患。

三、英国临终关怀给我国的启示

《经济学人》信息部公布 2015 年全球 80 个国家和地区临终关怀的死亡质量,英国位居全球第一,中国大陆则排名 71 位,而临终关怀的质量是死亡质量指标重要的构成部分,这表明我国临终关怀事业有很大的改进提高空间,我们从英国临终关怀的发展中能够获得很多启发。

1. 临终关怀纳入国家医保体系

英国临终关怀是作为一项惠及全民的事业来发展,而不是作为盈利的产业来发展,作为英国国家医疗健康服务体系的一部分,公民在接受临终关怀服务时,无需缴纳费用,其中一部分费用,临终者尚在工作时期,已经以医疗保险费的形式缴纳给国家。但是随着时代的发展,英国 NHS 的弊端日渐显露,医疗服务效率低下、质量不高等问题深受诟病,曾经英国人引以为傲的全民免费医疗陷入困境(詹国彬 & 王雁红,2010)。在我国,临终关怀产生的费用中诊疗费医药费所占比例很小,使得医

院没有开设临终关怀病区的积极性,主要费用是人工护理费,这笔费用难于计算,因此临终关怀难以纳入国家医疗保险。要使得更多临终者减少濒死痛苦,提高他们的死亡质量,又要保证医疗事业的健康发展,应该适度将临终关怀纳入到国家医疗保险中。

2. 开展临终关怀的宣传活动

在英国临终关怀被普遍接受与认可,每年都有大量的来自普通公民和慈善机构的捐款,这使得各类临终关怀机构能够良好运作。另外,志愿者对临终关怀事业的发展也起到了巨大的推动作用。根据英国国家审计署、设菲尔德基础医疗保险信托机构以及圣卢克临终关怀院进行的联合调查显示,2007 年度英国支持临终关怀事业的志愿者超过 10 万人,总工作时间大约为 440 万小时,平均每家临终关怀院志愿者的工作时间为 5.2 万小时左右,这些志愿者所服务的范围不仅仅在临终关怀机构内,临终关怀院设立的连锁商店、洗衣店、洗车房都有他们的服务身影。

现代临终关怀是外来事物,我国人民对于死亡仍然比较忌讳,对于临终关怀的重要性认识还不够,因此需要加大对于临终关怀的宣传力度,使人们了解临终关怀,接纳临终关怀,从而进一步参与其中,推动临终关怀事业的健康可持续发展。

3. 开展临终关怀人员的教育与培训工作

英国临终关怀机构对于临终者的关怀与照顾由专业团队组成,每个人有着不同的任务分工,而在我国,这样的专业团队还比较缺乏。天津医学院临终关怀研究中心的建立,标志着我国现代临终关怀事业的起步,虽然我国现代临终关怀的兴起首先从理论研究开始,但是并未形成成熟的教育体系,临终关怀相关课程在医学院校中并没有给予足够的重视,此外对于工作人员的培训还没有明确的行业规范,致使各地临终关怀服务质量参差不齐。

老年人长期照护的日韩经验

田杨

老年人口特别是高龄老人和失能半失能老年人的增长,意味着长期照护需求的增加,这是应对人口老龄化问题的重点和难点。

老年人长期照护(Long-term Care)指为那些患退行性疾病、自理能力下降的老年人提供生活照料、康复护理以及精神慰藉等综合性服务。老年人长期照护服务旨在满足老年人的日常需求,保障老年人的生命尊严和生活质量,有别于以治愈疾病为目的的医疗护理。不断增长的老年人长期照护需求和费用为老年人家庭带来了极大的精神和经济负担,家庭结构的变化又使得依靠家庭成员来提供照护服务的模式越来越受限。老年人长期照护保障制度的建设,对于需要长期照护的老年人、他们的家庭以及整个社会的可持续发展都具有重要意义。

长期照护保险制度作为应对人口老龄化和老年照护问题的一项制度选择,可以在一定程度上缓解政府提供公共服务的压力,节约医疗财政支出;同时有助于减轻需照护老年人及所在家庭因支付照护费用而背负的沉重经济、精神负担。日韩两国在 2000 年前后就开始着手建立和实施长期照护保险制度,历经 16 年的发展和完善,如今已形成相对稳定和健全的老年人照护保障机制,其特征主要包括:

第一,以社会保险方式筹资,国家通过立法强制实施,缴费标准及保险给付标准等由中央或地方政府统一规定。

第二,普惠性保障,覆盖面广。长期照护

保险对象为所有参保者(包括社会救助者)。不论被保险人的收入水平如何,身体机能状态作为唯一判定标准,只要符合照护要求,即可享受相应的给付服务。当然,政府会定期对接受服务者的身体状况进行核查,防止道德风险和资源浪费的发生。

第三,政策重心由供给转向需求。与日韩从前的老年福利政策相比,长期照护服务的对象群体、照护机构的运营模式、资金来源、服务供给主体都发生了巨大的变化。长期照护保险制度实施之前,两国的民间非盈利机构根据财政资金支持开展政府委托照护事宜。由于老年福利机构数量有限,入住并接受照护服务者主要是患有严重老年疾病的生活保护对象及低收入者,人数极其有限,而且不能自由选择机构。制度实施之后,提供照护服务的机构多元化发展,公立机构、民间非盈利机构以及盈利机构都参与进来。同时,尊重使用者的个人意向,可自行选择机构照护或是居家服务。

第四,将照护保险从医疗保险中独立出来。医疗保险以疾病诊断、住院治疗和康复为目的,主要提供医院和药店服务方面的支持。而老年长期照护保险以因老化和老年疾病导致日常生活无法自理的(准)老年人为服务对象,通过照护机构或入户服务机构主要提供日常活动和家务援助等方面的服务。

政策制定既要立足当前社会现实,又要具有一定的前瞻性,日韩两国的先行经验可为我

国长期照护保障政策的制定和完善提供有益的借鉴和启示。这主要包括如下几点：

现金给付需谨慎。现金给付，是对老年人家庭成员等非正式照护者的劳动补偿。毕竟社会化照护不能完全取代家庭照护，需要对家庭照护人员进行政策层面的支持。家庭内部照护有助于形成以家庭、社区为中心的老年人照护和赡养，有益于减轻照护机构负担和降低整体照护费用。当然，也可能产生一些消极影响。现金给付可能会对当前家庭照护的主要责任人——女性的就业产生影响，并固化家庭照护中女性的作用，增加女性劳动。为了避免这种情况发生，日本最终没有设置现金给付的选择。此外，考虑到家庭照护者不一定能为老年人提供专业化、高质量的照护服务，韩国长期照护保险提供的现金给付，仅限于使用者所处地区照护机构不足或患传染病不得不由其家族成员照护的情况。

对失智症群体的照护需早日提上日程。失智症表现为认知机能的退化，对患者而言是一种逐渐被剥夺人类尊严的疾病，对其家庭来说，则意味着正常生活的扰乱。由于失智症患者存在走失、忧郁、暴力等多种风险，需要全天候的照护。这需要政府加强干预和管理，提供帮助患者改善认知能力的活动项目，减轻家庭照护负担，建立起对患者和家庭的双向支持体系。2011 年，韩国颁布了《失智症管理法》，以此为基础施行失智症相关管理政策，目前已制定颁布了三次失智症综合管理计划。主要包含以下几方面的内容：改变人们对失智症的否定性认知；构建失智症早期预防、发现和治疗体系；推动、完善从中央到社区的失智症机构建设；施行综合性、体系化的失智症应对和管理；加强对失智症患者家庭的支持。

强化干预，延长老年人的健康余寿。老年人的生活自理能力受慢性疾病的影响很大，需要加强日常健康管理，实施慢性病防控战略，强化慢性病筛查，早预防、早发现、早治疗。国际经验显示，以预防为主的医疗模式与以治疗为主的医疗模式其效率比为 4:1。日本 2006 年施行的新介护保险制度，将轻症老年人纳入保障体系，旨在通过早期干预服务防止老年人介护判定分数快速上升。长期来看，早期干预管理既可以减轻长期照护带来的财政负担，还可以延长老年人的健康余寿，提升老年人的生活质量。

整合社区资源，实现社区联动。老年人照护比较理想的方式是老年人不依靠家庭成员就可以在家中接受各种照护服务，这要求在社区层面将碎片化的服务整合起来。日本在 2005 年修订了《介护保险法》，将政策方向定位在社区为主的整合型照护，致力于打造社区整合照护体系。日本的“社区整合照护”是指根据社区内老年人的居住情况、生活风险、照护需要和需求变化，为他们提供有针对性的、持续的服务，打造老年人可以安全、放心、健康生活的环境体系。社区整合照护体系建设的政策目标有五方面：加强介护与医疗服务的结合；24 小时定期巡视，发现状况随时应对，提高入户服务的质量；强化自立支援型预防服务，预防轻症老人进入要介护状态；情感慰藉、送餐、购物等多元化的生活支援服务；老年人住宅修缮。

实现医疗与照护的有效结合。建立长期照护保险制度有两条途径：一是内嵌于医疗保险之中的长期（医疗）护理保险制度，在医疗保险的基础上增加生活护理的内容；另一条途

（下转第 48 页）

◀ 信息简讯 ▶

首届上海医改十大创新举措评选揭晓

在上海市医改办、上海市卫生计生委指导下,《解放日报》社联合上海市卫生和健康发展研究中心主办的首届“上海医改十大创新举措”评选正式揭晓。包括建设“新华—崇明”区域医疗联合体,打破“天花板”让好医生脱颖而出等荣获十大创新举措,另有 15 项举措荣获提名奖。据悉,这是在全国率先开展的省级医改创新举措评选。

近年来,上海作为全国省级综合医改试点地区,不断深化医药卫生体制改革,逐步建立基本医疗卫生制度、医疗保障制度、优质高效等医疗卫生服务体系,针对改革中出现的热点、难点问题,大胆探索,推出一批对巩固医改成果、服务百姓健康具有推动力、创新性和显著社会效益的改革举措,受到国务院、国家卫计委领导充分肯定,促进了上海卫生健康事业的发展与人民健康水平的提高,上海市民主要健康指标连续十多年居世界发达国家和地区水平,并处于全国领先地位。

首届“上海医改十大创新举措”推选活动自 2017 年 10 月启动以来,社会反响热烈,共收到办医主体、医疗卫生机构、市级卫生计生相关学会(协会)等推荐申报的 77 项举措。经过遴选,25 项举措入围,最终“好中选优”诞生 10 项举措。整个评选过程中,除了专家评审环节,还在市卫生计生委官方微信“健康上海 12320”上开展网络投票。为期 10 天的网络投票期间,共有近 15 万名网民参与投票。

市医改办主任、市卫生计生委主任邬惊雷表示:上海是全国省级综合医改试点地区,此次首届“上海十大医改创新举措”的成功评选,

充分体现了上海各级政府和全市医疗卫生系统坚持“问题导向、目标导向、效果导向”,勇于创新,敢于攻坚,不断提高市民健康水平,争当新时代排头兵、先行者的决心和进展,也充分反映了社会各界、广大市民对医改的获得感。

下阶段,全市还将组织召开首届“上海医改创新案例交流推广大会”,通过案例交流报告等形式,进一步展示、挖掘、推广创新举措,让更多市民从医改中获益。

首届“上海医改十大创新举措”

1. 建设“新华—崇明”区域医疗联合体,为老百姓提供家门口的优质医疗服务(上海交通大学医学院附属新华医院);

2. 构建现代医院人事管理制度,打破“天花板”让好医生脱颖而出(上海市第一人民医院);

3. 创建区域儿科医联体,打造共建共享、分级诊疗的儿科服务模式(复旦大学附属儿科医院、上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心);

4. 创建“行业社会人”模式,实现住院医师培训规范化、标准化、同质化(上海市住院医师规范化培训事务中心、中山医院、瑞金医院);

5. 打造“健康云”,建设基于人口健康大数据的健康服务体系(上海市卫生计生委信息中心、万达信息股份有限公司);

6. 四家新建三级医院落户郊区,缓解当地百姓看病难(上海申康医院发展中心);

7. 构建业务紧密型医疗卫生协同发展网, 落实分级诊疗 (上海市浦东医院);

8. 深化“四医联动”, 让困难人群签约家庭医生有获得感 (长宁区卫生计生委);

9. 开展处方前置审核, 从源头保障合理用药 (上海长征医院);

10. 腹透下社区, 患者得实惠 (松江区卫生计生委)。

首届“上海医改十大创新举措”提名奖

1. 日间医疗提高效率, 有效缓解患者入院难手术难 (上海交通大学医学院附属仁济医院);

2. 全国首创, 为居民提供大肠癌筛查和老年人肺炎疫苗接种 (上海市疾病预防控制中心);

3. 做实分级诊疗, 确保转诊绿色通道畅通 (上海华东医院);

4. 整合多方资源, 建设上海市糖尿病全程预防和诊治体系 (上海市第六人民医院);

5. 成立国内规模最大儿科学院, 为紧缺儿科人才“造血输血” (上海交通大学医学院);

6. 建设联影-嘉定区域影像中心, 打造

分级诊疗新模式 (嘉定区卫生计生委);

7. 树立社会办医品牌, 促行业健康发展 (上海市社会医疗机构协会);

8. 医教研协同型医联体与家庭医生制度双翼齐飞, 构建区域分级诊疗体系 (闵行区卫生计生委);

9. 开辟实验室与病房双向通道, 加快医学专利成果转化 (复旦大学附属中山医院);

10. 建立“名中医工作室”, 将名中医的临床经验推广到社区和基层 (上海中医药大学附属龙华医院);

11. “病员服务岛”一站式服务模式避免反复排队 (上海市浦东新区浦南医院);

12. 构建多层次全科人才培养体系, 助力分级诊疗 (杨浦区中心医院);

13. 提供社区“医、养、护、居、送”全程健康管理服务 (徐汇区康健街道社区卫生服务中心);

14. 推进二级医院功能转型, 康复医院建设见成效 (杨浦区卫生计生委);

15. “互联网+”儿童医疗健康服务 (上海市儿童医院)。

(来源: 上观新闻 作者: 顾泳。20180114)

(上接第46页)

径是建立独立运行的长期照护保险制度, 这也是日韩两国的做法。其实, 长期照护服务和医疗护理之间边界非常模糊。两种服务和制度有独立部分, 也有重叠部分。原则上说, 老年人长期照护保险是为受非治愈性的退行性疾病的影响, 自身难以维持日常生活的老年人提供的照护保障; 从照护内容上看, 日常生活护理

所占的比重均值超过 80%, 是长期照护的重点。目前同时需要两种服务的老年人, 只能视自身情况二者择一。这就需要加强两个服务领域的有机联系。此外, 由于服务对象的身体机能状态是动态变化的, 还应根据其机能状态变化进行相应的服务转换和变更。这种及时的变更也是以两种服务制度的关联性对接为基础。

(转自《中国社会科学网》)

《人口信息》

(双月刊)

2018年第1期

(总第216期)

2018年2月28日出版

主管单位：上海市卫生和计划生育委员会
主办单位：上海市卫生和健康发展研究中心
编辑出版：《人口信息》编辑部
地 址：上海市陕西南路122号705室
邮政编码：200040
编 辑 部：021-54031529
发 行：021-54363197
E-mail: rkxibjb@sohu.com
印 刷：上海欧阳印刷厂
上海市连续性内部资料准印证(K)字第0296号