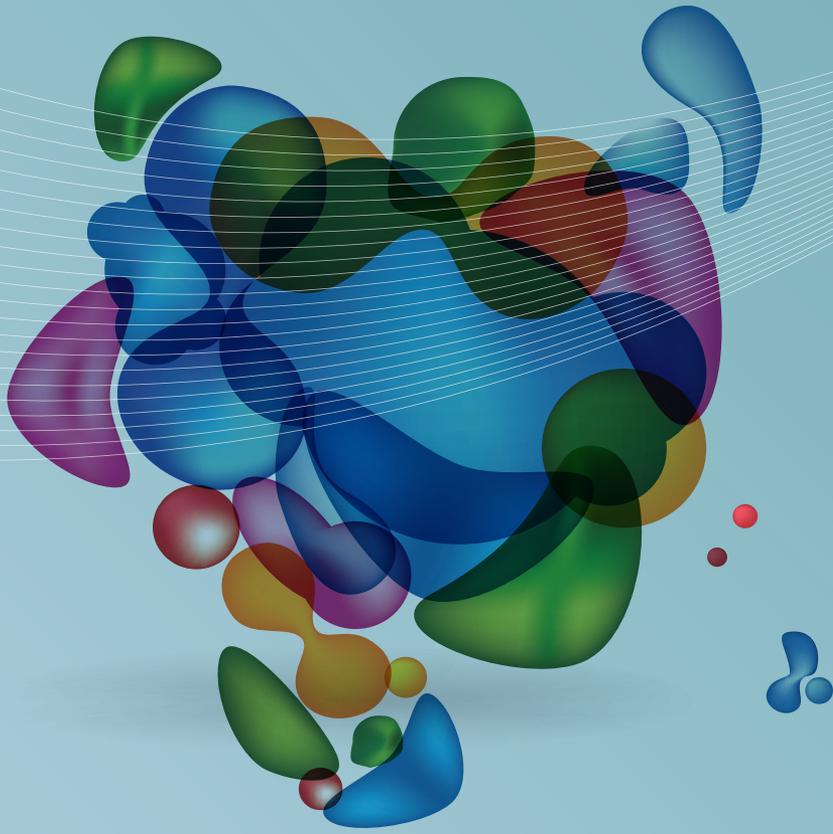


# 人口信息

POPULATION INFORMATION



- \* 社会组织对失独家庭支持的现状、问题及其对策探讨
- \* 从二胎生育意愿的性别差异看政策配套需求
- \* 退休对中国老年人口身体健康和心理健康的影晌
- \* 新时期人口迁移流动的重要性和规律性(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3期(总第218期)

名誉主编：黄红

孙常敏

肖泽萍

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 •

社会组织对失独家庭支持现状、问题及其对策探讨..... 胡琪 张民安 (1)

从二胎生育意愿的性别差异看政策配套需求..... 刘成斌 (7)

### • 本期关注 •

新时期人口迁移流动的重要性和规律性..... 本刊编辑部 (9)

(主持人：顾宝昌，参与讨论：侯佳伟，陈蓉，祁静，王军，顾然，刘建娥)

### • 调研与分析 •

退休对中国老年人口身体健康和心理健康的影响..... 刘生龙 郎晓娟 (31)

### • 卫生与健康 •

发挥医保在“三医联动”中的引领性作用..... 贺小林 (44)

### • 全球视野 •

美国：建立医疗服务项目“相对价值”..... 王海银 金春林 (47)



# 社会组织对失独家庭支持的现状、问题及其对策探讨

## ——以上海市为例

胡琪<sup>1</sup> 张民安<sup>2</sup>

(1. 上海市卫生和健康发展研究中心, 上海 200031)

(2. 上海东方心理健康研究院, 上海 200125)

失独家庭是推行独生子女政策后的伴生现象, 也是中国社会发展过程中独有的问题。对于失独家庭, 政府有责任和义务动员全社会的力量, 对其遭遇到的不幸进行社会补偿、保护和扶助, 这是维护社会公平的必然要求。在社会组织的帮扶实践中, 失独家庭的精神慰藉和生活照料需求比之经济需求更广泛和持久。社会组织是现代中国社会建设和管理的重要力量, 非营利组织在提供细致入微的咨询、护理、心理安抚等养老服务方面具有优势, 而这恰恰是政府组织和企业组织的劣势所在<sup>i</sup>。社会组织开展失独家庭的精神慰藉和生活照料, 可以起到政府难以起到的作用<sup>ii</sup>。国家对社会组织在失独帮扶领域的作用也有积极的期待。2013 年 12 月国家卫生计生委、民政部等五部委发出的《关于进一步做好计划生育特殊困难家庭扶助工作的通知》(国卫家庭发[2013]41 号)中提出了“充分发挥各类社会组织、企事业单位、群众自治组织, 特别是志愿服务组织、社会工作专业服务机构、基层计划生育协会和人口福利基金会等的积极作用, 以精神慰藉和心理疏导为重点, 深入开展各种形式的社会关怀活动”。近年来, 上海市积极探索社会组织支持

失独服务, 取得了可喜的成效, 但是, 无论是政府在顶层设计和监督管理上, 还是社会组织在具体运作上, 还存在一些问题, 制约了社会组织专业作用的发挥, 需要进一步促进政府转变职能, 完善公共管理体制及管理方法, 为社会组织营造健康合理的发展空间, 为失独家庭带来更好、更稳定的支持服务。

### 一、社会组织对失独家庭支持的现状

上海社会组织开展失独支持工作已有近 10 年的时间, 初步形成了“政府购买服务、社会组织实施、项目独立运作、科学评估监督”的工作模式, 在改善失独人员的公共服务短缺上起了积极的作用。通过在上海市的相关部门、社会组织典型机构、服务对象等途径的全面调查, 了解了上海市社会组织对失独家庭支持的现状:

#### 1. 政府采购社会组织失独家庭服务项目的概况

近年来上海市各级政府购买社会组织的公共服务类别多、范围广、资金规模增长快, 内容包括了教育、文化、公共卫生、社区服务、养老、就业等<sup>iii</sup>。随着失独家庭公共服务需求逐渐上升,

<sup>i</sup> (美)唐纳德·凯特尔, 孙迎春译. 权力共享: 公共治理与私人市场[M].北京: 北京大学出版社, 2009.

<sup>ii</sup> 顾庭苇. 民间组织介入失独群体构建社会支持网的优势与路径——以太仓市连心家园为例, 现代经济信息, 2015.05.

<sup>iii</sup> 肖春平, 曾永和. 上海: 探索完善政府购买社会组织服务机制. 中国社会组织, 2013, 10.

各级政府购买失独家庭社会组织服务的公益项目和资金逐年递增,越来越多的市级部门、区县和街镇政府开展了购买社会组织失独服务项目。市级层面看,有市计生协会“生育关怀”基金对于失独项目的投放,市民政部门社区公益创投,市慈善基金会历年对社会组织失独项目的招标。区级层面看,有各区民政系统和卫生计生系统出资采购失独服务项目。浦东新区、静安区、闵行区等街镇层面政府购买失独服务项目也比较普遍。

## 2. 承担失独项目的社会组织的发展

就参与失独帮扶的社会组织来说,按其发展背景和业务范围来讲,可以分为如下几类:(1)原计生系统扶植的以失独家庭支持作为主要业务的社会组织。政府购买社会公共服务风气较早、社会组织发育也比较快的浦东新区和杨浦区,分别在 2010 年前后由原区人口计生委培育成立了专门从事计划生育公共服务的社会组织——上海乐家社工服务社、上海杨浦区优韵社工师事务所。(2)其他政府系统扶植的社会组织。妇联、共青团、民政、宣传、卫生等部门从自己的业务范围出发,近年来扶植发展了一批社会组织。这些组织利用自己的社会工作技术和力量,也积极参与到了失独服务的领域中,并且也积累了相当的经验。典型的如上海阳光行善公益事务中心、上海市白玉兰开心家园家庭服务社。(3)由街镇政府培育的社会组织。上海市街镇政府培育社会组织的做法比较普遍,这类社会组织大多以服务本街镇范围内的青少年、妇女、老年人等困难人员为己任,虽然在失独服务上,他们也鲜有经验,但是“近水楼台先得月”,顺理成章地承接了本街镇政府出资的失独服务项目。(4)个人或社会其他机构发起成立的社会组织。发起人的情况多种多样,有的和政府关系甚好,这类社会组织多直接在民政部门登记,其成立、业务承接、管理、运作均独立自主,政府的监管基本仅限于工商、税务、消防、卫生等方面检查和社团年审。比如上海海布社工师事务所、上海伙伴聚家养老服务社。(5)失独者自身发起成立的失独帮扶社会组织。2005 年 9 月,经上海市青

浦区民政局注册登记,上海星星港关爱服务中心正式成立,它是全国第一家为丧子家庭或个人提供精神援助和心理危机干预的公益组织。

## 3. 社会组织支持失独家庭项目化运作的初步模式

各类社会组织承担各级政府失独服务项目,依照各个社会组织的背景、专长与承接政府购买项目的内容、服务对象的不同,因地制宜开展服务。大体说来,现阶段上海社会组织支持失独家庭的项目化运作初步已经形成了模式:(1)服务内容——丰富多样。聚焦于失独家庭成员的具体需求,社会组织大多为失独家庭开展生活关怀、心理辅导、医疗陪护、精神励志、修身养性等活动,帮助失独家庭重燃生活信心,回归社会群体。社会组织在承担失独帮扶的具体项目的任务和目标大有不同,有单项的,也有综合性的。(2)服务形式——多种多样、因地制宜。一般都是运用社会工作中的个案工作、小组工作、社区工作 3 种方法,解决和预防失独问题,调适社会关系。(3)服务质量——讲究专业。社会组织中的社会工作者利用自己的专业知识,整合各类资源,对失独群体进行安抚、咨询、救助、矛盾调处等服务,具有明显的专业效果。(4)服务管理——渐趋正规、有序。上海政府发包社会组织的失独服务项目从无到有、从少到多,承接从内部指定到社会竞争、运作,从缺乏监管到有序管理,社会组织的失独服务项目管理渐趋正规。

总的来说,社会组织承担失独家庭的支持工作,发挥了其优势,弥补了政府服务的欠缺,其效果值得充分肯定,表现在:一是减轻了政府负担,促进了政府职能的转变。将失独支持工作作为项目整体外包给社会组织以后,明显减轻了基层政府的压力与负担,也使得政府有更多的精力在深层次上思考失独家庭关怀工作的持久发展。二是提高了失独家庭公共服务的效率和质量,得到了失独者的欢迎。社会组织介入失独家庭服务,在服务效率和质量上与政府直接开展服务具有专业化和亲民的优势,能满足不同对象

对基本公共服务的多元化、个性化需求。三是社会组织参与社会治理作用逐步显现,通过财政投入引导社会组织参与失独服务和社区治理,激发了公民参与和相互协作活力,培育了公共精神,探索出了公共性的协同自治新机制。

## 二、社会组织对失独家庭支持中的问题

随着政府对失独家庭公共服务投入的加大,社会组织参与其中的深度与广度也在不断扩展,与此同时,发展中的问题与矛盾也更加凸显。调查表明,目前社会组织在失独支持中发挥的作用还不够强大,很多社会组织在项目操作过程中,体现出对失独家庭的支持能力和规范性建设不够,专业化服务水平不高。

### 1. 社会组织对失独服务的专业作用和能力尚待提高

#### (1) 缺乏高水准的专业失独服务社会组织

据悉全市范围内为妇女儿童和家庭服务的非盈利专业机构有近千家,但是专门从事失独家庭服务或者计生服务的机构极少,全市范围没有能有效地集聚失独家庭社工行业的专业人才,树立服务品牌。从全市情况来看,除了浦东的“乐家”和杨浦的“优韵”外,其他各区都没有专业的失独服务的社会组织。有些社会组织在失独领域虽然做得比较多,如“白玉兰”“阳光善行”“美庭”,但失独服务大多属于其业务的“副业”。由于市场发育不足,符合要求的专业社会组织数量少,在失独服务领域难以开展公开招标,存在飞标、陪标现象。一些社会组织不仅自己要参与竞标,还要找人陪标,在投标上花费了大量的精力。

#### (2) 社会组织承担失独服务的专业经验普遍不足

失独服务的特殊性决定了服务人员要有足够的专业能力。由于对象的特殊性,失独者面临身体的衰老和心理的创痛,有着多层次的需要,涉猎心理学、社会学、人类学、医学、宗教学等多个领域知识,对社工的专业能力有着较高

的要求<sup>iv</sup>。由于社会组织和社工本身就是一个新生事物,这几年对一般的困难人群,如空巢老人、失能老人、妇女青少年等的服务积累了一些经验,但是面对失独家庭这一特殊对象,大多数社会组织和社工经验明显不足。

近年来不少 80 后、甚至 90 后年轻人创办社会组织,投身公益事业,如上海唯一冠以服务失独老人的社会组织“上海恒山失独老人关爱中心”,由于机构自身成立时间短,对政府发包方依附性过强,自主运作能力和管理经验尚浅,服务人员对失独服务的经验积累不足等原因,难以快速获得失独者的信任。在浦东新区调查中发现有小型民非组织承接失独项目后,甚至出现无法完成项目任务,反过来再向项目发包单位“求救”的情况。

#### (3) 社工失独服务的浅表化现象较为普遍

个案工作、小组工作和社区工作是社会工作的 3 种重要的工作方法。个案工作是社会工作专业工作方法中发展最早和最成熟的工作方法之一,它主要是以专业的一对一的个案辅导、深度的接触访谈,运用专业的服务技巧来有效帮助服务对象疏导心理,解决个人和家庭问题。对于一些刚刚失去孩子或有特殊需求的失独家庭来说,个案工作有着天然的优势。但是个案工作恰恰是失独服务中难度最大、最难坚持的工作方法。由于社工经验不足,加上人员配置不够,很多社会组织的失独服务难免会呈现粗糙、表面化的特征,专业服务偏向于采用比较笼统的团体工作方法。在某街道调查时发现,最初该街道有 6-8 名心理咨询社工为全街道的失独家庭服务,但时间一久,很多社工无法深入工作,做了 1-2 次咨询后,纷纷告退,2 年下来,只有 1 位心理咨询师在机构坚持为该街道的失独者做对接服务。也有一些已经开展过失独服务的社会组织,简单地将别的地区开展的服务项目复制到新的地区,项目书基本原封不动拷贝,针对性和有效性差。

<sup>iv</sup> 陈建梅、鲁秋石.基于社会支持理论的社会组织救助失独家庭问题研究.哈尔滨商业大学学报(社会科学版).2016年01期

#### (4) 失独服务效果的专业性评估难

失独服务效果难以进行客观、科学的评估,影响了失独服务的专业公信力。由于失独对象不同、心理感受不同、需求不同,所以对失独服务的效果评估是很难客观进行的。另外,评估主体也会对失独服务的效果有不同的评估标准。心理学者强调失独者心理问题的解决和平息,而社区志愿者多着眼失独者实际生活困难的帮扶有否落实,政府部门最关注的其实是化解社会矛盾,唯恐失独者走出社区,不停歇地进行“维权上访”。

#### 2. 社会组织的专业服务人员不足、流动性大

除了服务人员专业水准的局限外,社会组织中专业服务人员配备不足、流动性过大,也大大制约了对失独家庭的深度服务和精细化服务。

##### (1) 项目服务过程中专业人员配备不足

由于有的社会组织为了获得营利刻意节约用人成本,有的社会组织一时招不到合格的专业人员。课题组考察的社会组织承担的失独项目,大多数都存在着项目执行中专业人员配备不足的问题。比如长宁区“春雨润心田”项目在每个街道设立 1 个服务小组,由 2 名社工负责社区联系和方案的具体实施,社工与服务对象的比例在江苏街道为 1:45,在仙霞街道 1:62,在新华街道 1:43。可以说,失独家庭需求千差万别,2 名社工要为街道几十户家庭提供个性化及全方位的心理关怀服务显然不可能。

##### (2) 社会组织的专业服务人员流动性过大

社会组织中的社工流失率高、新手工作不久离职频发是各个社会组织比较普遍存在的问题。明心社工站调查结果,除站长之外先后入职的有 17 名社工,目前离职的已有 10 名,入职后的成长周期需要 1 年左右,在职的 7 名社工中,1 名是 2012 年入职,1 名是 2013 年入职,4 名是 2014 年入职,还有 1 名是 2015 年入职的,入职时间都比较短。失独家庭由于本身的特殊性,对社会工作者的工作经验、稳定性和连续性都有较高的要求,频繁的人员更换不仅使工作效果大打折扣,也会影响对社工的职业评价,降低

失独父母参与的热情,为后续工作带来更大的困难。

#### 3. 项目服务的碎片化特征明显

##### (1) 服务项目来源杂乱,覆盖区域不足

由于社会机构和社会力量的参与机制不完善,各级政府、相关部门和慈善组织都有从各自工作和宗旨出发,立项出资帮扶失独家庭。有卫生计生条线的,有民政条线的,有区政府的,有街道政府的,也有各级各类慈善组织的,以至于各区卫生计生部门并不掌握本区域究竟有什么社会组织在开展失独帮扶工作,全区的帮扶力度如何,更谈不上全面指导与服务。由于没有整体规划,社会组织的失独服务项目覆盖区域呈现碎片化特征。调查发现,远郊区的金山区、奉贤区、崇明县等地,社会组织服务失独家庭基本还是空白,如上海市民政局 2013 年在崇明县的失独服务公益创投项目最后流标。浦东新区也有一半以上的乡镇并没有社会组织开展失独服务项目。

##### (2) 服务内容呈现零星和随意特征

出资开展失独社会服务的地区或者部门,没有明确的服务要求,对服务内容较少仔细筹划和研究。调查中发现,有一些区、街道财政资金富裕,街镇是在政府统一部署社会组织承担公益服务项目时,计生部门“争取”了失独服务,拍脑袋想失独招标项目,至于做点啥,很少考虑。社会组织正如前述实际经验不足的,就凭想象设计些笼统的心理咨询、联谊活动、讲座之类的服务形式,随意而零星,目标不是非常明确。

##### (3) 服务项目周期普遍较短,导致服务断流

由于各级政府每年用于购买失独服务的财政经费存在很大的不确定性,非制度化和体系化,绝大多数失独服务项目以 1 年为 1 个周期,1 个周期结束后,若没有后续支持,常常是项目终止服务断流。对于那些需要长期跟踪服务的失独家庭一旦服务终止,很可能前功尽弃。个别失独者甚至认为是政府作秀,对他们的心理造成二次伤害。

社会组织对失独家庭支持中问题的原因是多方面的,政府购买在失独社会组织的服务方面,

来自体制内的阻力依然存在，顶层政策的滞后也导致了基层操作的盲目和无序，政府碎片化的购买服务行为常造成社会组织失独服务的中断，服务人员待遇低下严重影响了人才的聚集。

#### 4. 社会组织自身的自我管理、自我约束还有待完善

(1) 政府促进社会组织失独支持领域制度的顶层设计和监管不力

结合我国目前社会组织的发展现状来看，社会组织的参与机制已经明显滞后于社会组织的发展。调查发现，政府购买社会组织服务实践虽然开展不少，但大多是“摸着石头过河”，缺少相关的法律法规依据，宏观监管难以落实。目前社会组织的法规和规章主要以程序性规范为主，实体性规范明显不足，在税收优惠、财政资助、人才扶持、购买服务、人事管理、社会保险等方面缺乏健全的政策规定，面临注册难、定位难、信任难、参与难、监管难、吸引人才资金难等难题。从失独公共服务看，一是政府购买失独服务缺乏制度安排，政府职能转移不够；二是采购方对社会组织失独服务的监管经验不足。

(2) 政府购买社会组织公共服务的招投标制度尚不健全

政府购买公共服务招投标的实质是引入市场竞争机制，通过招标公告邀请不特定的或通过投标邀请书邀请特定的法人或其他组织投标承接公共服务，招投标的方式由于体现了公开、公平、透明、竞争以及契约化的理念而受到各方面的重视。调查表明，由于在项目的预算管理、购买目录、项目内容、定价和服务标准、平台建设、考核指标等诸多方面，没有统一的标准，非常不利于失独服务的规范、持续、高效地开展，各区县自行其是，影响行业的有序发展。

(3) 部分社会组织的自我管理和自我约束不良

社会组织能否更好地发挥作用，从内在看

取决于是否建立良性的发展机制，是否建立科学、民主、自律的内部管理机制。目前一些社会组织内部管理制度不健全、组织行为不规范的问题较为突出。非政府性、非营利性、自治性、志愿性、组织性等特性，在一些社会组织中体现得不鲜明，部分社会组织失独家庭支持中背离公益服务的主旨。

### 三、完善社会组织对失独家庭支持的探讨

目前，从中央到地方都在致力推进激发社会活力，加大社会组织参与公共服务的改革力度。未来 20 年内，失独人员人数上升、高龄化程度提高，失独者的公共服务需求将达到前所未有的境况。针对上海市在失独家庭公共服务领域出现的问题，需要进一步强化服务职能，不断有序推进，动员社会力量为失独家庭提供更加便捷、优质、高效的服务。

#### 1. 进一步完善政府购买失独公共服务的制度设计和政策架构

当前失独社会组织在服务能力及服务水平方面还有待提升，特别需要来自政府的培育、引导和扶持，必须要加强政策创新和机制创新。(1) 加快政府职能转移步伐，加大社会组织服务失独家庭的力度。政府有必要通过成本效益分析将更多的失独公共服务项目交予社会组织来提供，给社会组织参与政府购买提供更多的参与平台。以社会工作的理念、专业化方法来尽可能多地统揽失独家庭扶助中政府不便直接介入的服务性、公益性工作<sup>vi</sup>，通过购买服务、直接资助、以奖代补、公益创投等方式，支持更多的社会组织参与社区失独家庭关爱这一公益事业。(2) 鼓励各地建立社会组织发展专项基金。着力推动社会组织发展，培育扶植专业失独帮扶社会组织。尝试建立区级层面重点扶持专业失独服务机构。每个区的卫生计生部门可以有重点地扶植一家社会组织，以从事本区域范围内的失独家庭社会服务为主。制定出台扶持政策，培育一

<sup>vi</sup> 王铎翊. 购买社工服务——政府介入失独之困的必经之途，改革与开放，2014(9): 69-70.

批运作规范、公信力强、服务优质的社会组织，提供高质量和效率失独服务支持。(3) 扶植建立专业化的失独家庭社会工作队伍。加快对失独服务机构专业人才薪酬标准的政策指导，为政府购买失独服务中的人员成本核算提供必要的指导和参照，缩小社会组织专业人才的薪资水平与上海社会平均水平的差距，稳住骨干人员与核心团队，缓解目前失独机构人才流失的严峻局面。

## 2. 健全政府购买社会组织失独服务项目的机制

规范政府购买失独家庭公共服务的行为，才能保证失独家庭获得优质的帮扶和服务。应有清晰完善的制度程序，完善现有的招投标制度以及相关的配套制度，在购买公共服务中不断提升政府决策水平和流程科学化水平。(1) 制定政府购买失独家庭公共服务指导性目录。以失独家庭的需求为导向，结合地区实际，全面梳理、细化购买失独服务的内容和事项，科学界定购买的服务种类、性质和内容。(2) 完善现有的招投标相关的配套制度。从实际出发科学设定招标周期。按照公开、公平、公正原则，完善项目申报、项目评审、组织采购、资质审核、合同签订。科学选择招投标代理机构、评估机构，杜绝外行评估内行现象的发生。(3) 完善第三方专业评估机制。尝试建立涵盖管理指标、服务指标、绩效指标等项目在内的科学合理的失独社会工作服务评估标准体系。大力培育支持第三方评估机构发展，解决社会服务成效的正确评价问题。依据每个项目投标书的服务内容、实施方案和项目成效开展专业评估。(4) 提高政府购买方的合同管理能力。政府购买社会主体的服务不等于购买社会主体，不要将社会主体变成政府自身的附属，政府自身要受到合同的约束，不能对中标组

织随意干涉，不能单方面修改合同，同时做好配合工作，保证资金及时到位，提高工作人员服务意识和水平。加强对供应商的履约管理，完善信息反馈制度，广泛征求各方面意见。

## 3. 加强对社会组织的监管，提升其社会公信力

通过加强监管和引导等工作，让社会组织更好地担负政府购买服务的任务。(1) 强化相关部门对社会组织直接的管理职能。要进一步充实登记管理机关、业务主管单位对社会组织的管理力量，落实必要的机构、人员和经费，为实施有效的社会组织监管提供坚实的保障。强化民政部门、业务主管单位、社区的沟通协作。民政部门对社会组织建立信用档案，社会组织直接登记后，要加强年检以及项目评估结果使用制度，督促社会组织自我约束，规范行为。进行严格考核，及时向社会公布社会组织等级、资质。(2) 发挥计生行业协会对失独家庭社会服务的专业管理作用。考虑到失独家庭是计划生育政策带来的历史问题，作为群团组织的计划生育协会，应该成为政府在失独关怀上的有力助手。计生协会要发挥协调各政府部门的纽带作用，对社会组织在购买服务时进行资质审核和效果评估。(3) 完善社会监督，建立社会组织信息强制公开制度。健全社会服务项目监督制约体系，不仅要对照招标过程进行有效监督，也要对服务的提供过程进行监督，充分发挥财政、审计、纪检监察合力。民政部门应建立社会组织的信息(尤其是财务信息)的强制公开制度，建立完善的财务报告制度，允许公众通过网络自由查询社会组织的财务状况。

参考文献(略)

## 从二胎生育意愿的性别差异看政策配套需求

刘成斌

(华中科技大学社会学院, 湖北 武汉 430074)

自 2015 年全面两孩政策出台后, 中国人口结构特征问题成为政府、学界甚至普通百姓关注的热门话题。全面两孩政策的出台, 旨在促进中国人口规模与结构均衡性发展。但这种均衡的宗旨能否实现的关键在于育龄妇女的生育意愿与家庭的生育决策过程。与此同时, 能否提供合理、有效的相关经济与社会政策的配套支持, 也将极大影响二胎的生育情况。

全面两孩政策实施后, 育龄妇女与其伴侣的态度差异会对是否生育二胎的家庭决策产生重要影响。为此, 我们采用深度访谈法, 对已育一孩的 32 对夫妻进行了二胎生育意愿调查。被访者中育龄妇女的年龄最小为 24 岁、最大为 44 岁, 其丈夫的年龄最小为 26 岁、最大为 48 岁, 主要年龄段为 30~40 岁。调查发现: 1. 夫妻一致不愿意再生二胎的家庭占多数。最终意愿一致的夫妻在政策刚出台时意见可能是不一致的, 但经过沟通、协商后才最终达成统一意见。在态度一致的家庭当中, 满足于一个孩子的家庭成为主流选择。这种结果表明, 中国家庭对子女的生育偏好已经从多子多福的数量偏好转向质量偏好。2. 在生育意愿不一致的家庭中, 多数呈现丈夫倾向生育二胎而妻子不同意的情形。在我们访谈的家庭中, 丈夫同意而妻子不同意生育二胎的情况占多数。需要注意的是, 在生育二胎上存在分歧的夫妻,

容易出现家庭矛盾。可见, 全面两孩政策后, 在是否生育二胎的家庭决策上, 意见有分歧的家庭内部可能会出现较多家庭问题。

进化心理学家大卫巴斯、道格拉斯肯里克和鲁斯认为, 在人类生育与进化的过程中, 男性和女性由于生理特性、角色功能等不同呈现出一种自然选择性分工, 生育是女性的天职, 进而这种人类生育过程的劳动分工也造就了不同的生育意愿与心理。但我们的调查发现, 在生育二胎的决策上, 当前社会有许多客观因素导致多数女性倾向不再生育二胎。1. 经济因素。主要是与生活条件相关的经济消费条件问题, 例如生育二胎所带来的住房结构改变、生活成本 (尤其是教育成本) 剧增。2. 时间因素。由于缺乏保育教育的社会支持, 大部分女性几乎没有时间和精力抚育二胎, 而在社会信任度有待提高的社会环境下, 雇佣他人帮忙看管二孩存在极大风险, 且经济成本很高。祖辈帮忙照顾二孩却又容易引发新的家庭问题和教育问题。3. 工作因素。育龄妇女大多处于职场上升阶段, 生育二孩意味着整个职业规划的再调整, 甚至是退出职场 (尤其在许多女性竞争处于弱势的行业)。4. 家庭教育因素。与独生子女家庭不同, 多孩家庭面临着如何分配家庭内部教育资源的问题。担心无法合理规划、承担多个子女的教育投入, 包括时间、情

感、经济等各类教育相关资源，成为二胎决策失败的重要因素。5. 养老模式改变。随着社会养老保障模式的日趋完善，通过有偿支付可以获得养老服务的社会现状正在逐渐改变传统的“养儿防老”观念，对于多子女的养老需求减弱，在一定程度上降低了二胎需求度。6. 健康和风险因素。近年来，面临二胎生育决策困境的育龄妇女大多数为高龄产妇，主要是身体问题，特别是有剖腹生产经历的妇女再次生育很可能存在安全风险。

此外，我们的研究还发现，促使多数丈夫选择生育二胎的原因主要集中在家庭建设层面。多数丈夫认为，生育二孩有利于实现家庭内的同伴教育和家庭陪伴，即兄弟姐妹间的相互学习、相互竞争有利于孩子的成长，并且在人生历程中可以实现长久的相互支持。其次，家庭成员数量是家业是否兴旺的象征，大家庭更有人气，符合中国传统的家庭文化理念。再次，能从孩子身上得到工作的动力和家庭的乐趣。金钱、时间和精力都是相对的，多一个家庭成员能激发更多的工作动力，父母在为孩子付出的同时也从孩子身上体验到更多的快乐，有利于家庭建设。

从家庭效用考虑，全面两孩政策是一个解决人口结构性均衡的利好政策，但其实施过程需要诸多经济与社会配套政策的协商运行。丈夫的考虑视角往往侧重于家庭的总体收益，比如家庭成员增加带给父母的成就感、子女不再孤单、养老依赖保障增强、传统文化与面子心理等。而与之形成对比，妻子们则更关注生育过程本身，尤其是生育风险与子女养育过程中的“成本”——从时间到精力甚至经济成本。这表明，实现二胎政策重要的是打消育龄妇女们的生育成本顾虑。因此，本文建议着重从以

下三方面着手制定相关配套政策。

第一，制定配套政策，合理降低育龄妇女的生育成本和当下社会较高的养育成本。针对年龄 35 岁以上对生育有年龄顾虑与生育安全风险的育龄妇女，应当给予政策优惠支持与社会保险相结合的政策激励，比如延长她们的生育休假周期。目前对于儿童照料时间与精力不足的顾虑普遍存在，而且儿童照料服务市场发育不健全，保姆市场服务质量令人担忧。建议着力培育婴幼儿照料市场，加强对服务质量的监管和引导，实行保姆市场服务质量的评估档案。

第二，倡导合理的生育间隔，并对二胎家庭给予相应的补贴。间隔太短不利于孩子照顾与父母的时间精力调整安排，但生育间隔太长也不利于孩子的养育。合理的生育间隔值得深入研究，并在政策上进行配套，例如子女教育政策应该对合理生育间隔家庭给予优惠与照顾补贴。同时，建议对二胎家庭予以一定的物质补贴。比如，机构养老虽然是不可避免的趋势，但从机构养老的运行成本、社会成效来讲，家庭养老仍然是重要发展趋势，建议对承担了养老功能的二胎家庭给予其父母养老补贴，实现激励与减负并存。

第三，加强鼓励二胎生育的宣传。就宏观人口结构与劳动力市场供求关系来看，中国全面放开二胎是典型的利好政策，因此应该就这一政策的结构性因素与宏观社会效应进行引导与宣传。同时，二胎生育又是家庭微观决策与养育的过程，文化建设层面应当肯定二胎家庭在子女养育、亲子陪伴、养老反哺、减少与延迟出现空巢家庭等方面的积极意义，倡导人们更全面地衡量二胎生育的时间、经济成本与家庭情感获得。

（原载《中国社会科学网 - 中国社会科学报》）

## ◀ 本期关注 ▶

## 新时期人口迁移流动的重要性和规律性

《人口信息》编辑部

特邀主持人：中国人民大学人口与发展研究中心教授 顾宝昌

### 主持人语

年前,《人口信息》的执行副主编李冬梅约我在 2018 年办一期《本期关注》的笔谈。以什么为主题好呢?她表示希望有新意。那什么是一个有新意的笔谈主题?我们后来一致同意以人口迁移流动为主题。之所以说人口迁移流动是一个有新意的笔谈主题,是因为尽管人口迁移流动历来是人口变动的组成部分,但它在今天的形势下具有了对整个人口变动的主导性的意义,也就是说,人口迁移流动具有了决定整个人口变动的趋势和方向的地位。同样地,尽管关于人口迁移流动的研究历来是人口研究的组成部分,但它在今天的形势下,由于人口迁移流动对整个人口变动所具有的主导性意义,使得关于人口迁移流动的研究也在整个人口研究中具有了全局性的意义。如果回顾一下,生育和生育研究在过去几十年中所具有的主导性和全局性的意义,就很容易理解在今天关于人口迁移流动对于整个人口变动的主导性和关于人口迁移流动研究对于整个人口研究的全局性的意义了。

为了办好这期以人口迁移流动为主题的笔谈,我约请了 5 位近年来在这方面卓有研究的青年学者,即中央财经大学社会与心理学院教授侯佳伟、上海市卫生和健康发展研究中心(上海市医学科学技术情报研究所)助理研究员陈蓉、中国人民大学社会与人口学院博士研究生祁静、中山大学社会学与人类学院副教授王军、云南

大学民族学与社会学学院副教授刘建娥,分别就他们的研究心得围绕这个主题开展讨论。

侯佳伟的文章讨论了人口与经济的关系问题。尽管这是一个在经典理论和实证研究中已经频繁探讨的课题,但是,如果人口主要已经不是由于自然变动而是由于迁移变动,那么对经济的影响会发生什么样的变化呢?侯文用微信红包的流向和房价的变动来折射人口流动和经济变化的微妙关系。这典型地反映出,人口迁移流动就是劳动力的流动、资金的流动、需求的流动、市场的流动,既关系到经济发展的供给侧又关系到经济发展的需求侧。侯文还指出,如果说人口的自然变动对经济的影响往往有一个逐渐浮现的过程,是一种“缓变”,那么人口迁移对经济的影响则常常会是一种“突变”,会有立竿见影的效应。在人口大规模迁移流动的情况下,如果还是以自然变动的视角来考察人口与经济的关系,那么即便是庄严的规划是不是最终也会变成空中楼阁、南辕北辙?

陈蓉的文章讨论的是人口迁移流动对人口空间分布格局的影响。我们过去说,生育具有数量、时间、性别的三维性,迁移同样也具有它的三维性,即地理性、经济性、社会性。但三维性中,最基本的还是迁移流动的地理性。尽管在不同部门开展的不同的有关迁移流动的调查研究中,由于关注点和侧重点的不同,使用的迁移流动的定义和口径也不尽相同,可以是按地域的、按户籍的、

按时间的,地理性总归是人口迁移流动的最基本的特征。任何迁移流动都必然伴随着地理上的变动,具有地理上的意义。对于中国目前正在经历的人类历史上在和平时期前所未有的、规模最大的人口迁移活动,必将对中国人人口的空间分布格局产生深远的影响,应该是题中应有之义。从陈蓉文中讨论的中国大规模的人口迁移流动对于我国人口格局、城市化格局、劳动力格局、老龄化格局所产生的影响,已经可以使我们对于人口迁移流动对于我国人口空间分布格局的影响的深远性感受一二。而对于我国本来就存在的各地区差异性以及正在努力解决的“不充分、不平衡”问题究竟会发生什么样的影响,是值得我们继续关注的。

祁静的文章讨论的是迁移和健康的关系问题。实现“健康中国”是中国政府的庄严承诺。当我国的流动人口已经达到 2.44 亿,即几乎是全国人口的五分之一时,流动人口的健康问题就必然成为实现健康中国的重要组成部分,也就是说,没有流动人口的健康也就没有健康中国的实现。但是,正如祁文中所分析的那样,流动人口的健康问题,既不同于流出地人口的健康问题,也不同于流入地人口的健康问题,因此,流动人口的健康问题具有本身的特殊性,流动过程对人们健康的影响既有其有利的一面,也有其不利的一面。也因此,对于流动人口的健康问题要进行专门的考察和研究,而不能一般而论。祁文特别指出,不仅要关注流动人口的生理健康、心理健康问题,还要关注流动人口的社会健康问题,包括社会适应、社会支持、社会融合等方面的问题。要全方位地实现健康中国,不仅需要继续对长期以来以本地人口(户籍人口)为对象的公共服务和社会设施进行完善,更加需要考虑根据流动人口特殊健康需求的公共服务和社会设施的兴建。转变理念,未雨绸缪,方能迎接一个流动的社会的到来。

王军和中大社会学本科生顾然专门讨论了近年来在广州大量出现的非洲人问题。这就涉及到

国际迁移问题。建国以来,我国很少有国外移民,非法滞留的外国人就更少了。一大群外国人,通过各种途径,从万里以外,滞留在中国,居住在广州,这真是既在意料之外又在情理之中的人口现象。这无疑和多年的改革开放有关,但正如他们在文中讨论的,尽管当初来华的目的无非是商务或求学,大量非洲人居留广州还是带来了各种各样的问题,包括语言、宗教、居住、婚配、签证等。广州这样的大城市本来就是国内迁移流动的重点流入地区,现在又加上数万国际移民的出现,就出现了国内迁移和国际迁移并存和交叉的局面。这样的局面对当地的发展产生了或将产生什么样的影响,有的已经看到一些端倪,有些可能还一时难说。但是,如果我们把这种局面延伸到“一带一路”来考察就更加意义深远了。一带一路的一个必然的人口学前景就是国际交流的增多和国际迁移流动的增长。也就是说,今天在广州看到的情况也许预示着未来在其他地方可能出现的景象。这无疑使目前对在穗非洲人的研究,无论是思路上还是方法上都具有前瞻性的意义。

刘建斌的文章提出了一个重要的问题,即流动人口的异质性问题。在多年的迁移流动的大潮中,亿万流动人口由于来源、初衷、出境、需求、追求的不同而已经远远不是一个同类的群体,再用所谓的农村到城市打工的“农民工”来概括已经是太过于简单化了,甚至也难以用是否迁移了户口来划分。文中把移民群体归纳为“企业发展型”、“自雇发展型”、“雇工生存型”、“社区流动型”4种类型来加以考察,并提出,不同类型的流动人口由于所处的社会地位不同,面对的处境不同,需求也不同,因此实现社会融入的途径也不同。这里就涉及到了人口迁移流动的社会性问题。迁移流动,只要是处于自身的愿望,从来就不是单纯地为流动而流动,即不仅是地理性的流动也必然是社会性的流动,是人们实现美好生活的手段和途径。相应的社会政策和体制应该使人们既能各展其长,又能各得其所,使

人人实现对美好生活的向往。

从本次笔谈中,如果要引伸出一长列需要开展的人口研究课题,应该是不困难的;如果说这些课题的开展必将能产生出具有真知灼见的研究成果,应该是可以预期的。如果能激发更多的年轻俊秀投入到新时期人口迁移流动的重要性和规律性的研究中来,那么我们这个小小的笔谈也是对探索未来人口变化的规律和推动人口研究的发展起了抛砖引玉的作用了。

## 人口迁移怎样影响经济发展

侯佳伟(中央财经大学社会与心理学院教授)

人口迁移与经济发展密切相关,有关这二者关系的研究历来都是经济学界和人口学界关注的焦点议题。早在 1954 年,William Arthur Lewis 提出了二元经济结构发展模型,论证了农业剩余劳动转移与工业增长的关系。这是最早的关于人口迁移和经济发展关系的著名论述。此后,Gustav Ranis、费景汉、Michael P. Todaro、John Rees Harris、Theodore William Schultz、Dale W. Jorgenson、Simon Smith Kuznets、Carrington、I. S. Lowry、Wilbur Zelinsky、Brinley Thomas、Joseph John Spengler 等一大批经济学家和人口学家丰富和完善了人口迁移与经济发展的理论,迄今为止已经形成一套较为完整的相关的理论体系。

自新世纪以来,伴随全球化进程的深入以及互联网技术的快速发展,全世界已经步入一个全新的时代。譬如“互联网+”时代开启,智能手机和移动互联网把线上和线下的生产、生活紧密联系在一起;“普惠金融”迅速普及,人人都能享有金融服务和产品;交通更加快捷、便利,人们在很短的时间内可以到达以前遥不可及的地方等。同时,世界人口的发展态势也发生了前所未有的变化。例如,与 2000 年相比,现今有的地区人口骤减,而有的地区

人口骤增,有些地方的人口迅速老化,而有的地方却实现了“返老还童”式的年轻化,甚至一些地方日益“男性化”,另一些地方则相反地呈现出“女性化”。这一切都与人口迁移有着密不可分的关系,只有掌握人口迁移的规律才能真正理解人口态势的变化并明晰经济现象背后的真实缘由。反过来说,了解经济发展规律,也有助于总结归纳人口迁移规律,推断预测人口迁移趋势。

### 一、经济现象隐藏人口迁移规律

如果了解人口迁移的规律,便容易理解我们日常所见的诸多生产、生活的经济现象。例如,微信红包流向的案例可以对此做出很好的诠释。2017 年 1 月 28 日,深圳市腾讯计算机系统有限公司的“微信派”发布了《最全数据:从微信红包看中国人的鸡年除夕》。报告数据显示,1 月 26 日从 00:00 到 24:00,红包流量最大的是从广东到湖南,其次是湖南到广东,此后依次是广东到广西、北京到河北、广东到四川,具体情形如图 1 所示。这里,我们不禁要提出一个问题:为什么湖南、广西、四川和广东之间派送微信红包会如此之多呢?

如果将国家统计局公布的 2010 年人口普查时跨省流动的数据也绘制在地图上,详情如图 2 所示。人口跨省流量最大的是从湖南到广东,其次是从广西到广东,再次是四川到广东,大约分别有 460.2 万人、355.5 万人和 260.2 万人,这 3 个流向的人数占全国跨省流动人口总数的 12.5%。从河北到北京的人口流量位居第 10 位,大约有 155.9 万人,也是一支庞大的人口流动队伍。

图 1 和图 2 非常相似。在图 2 的基础上,我们就比较容易理解图 1 中红包的流向了。两省之间人口流动量巨大,红包流量自然也就很大。人口迁移流动频繁的地区之间红包往来密切,其间的经济关系也很密切。



图1 2017年除夕微信红包流向

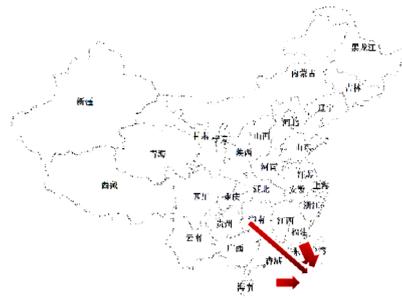


图2 2010年跨省人口流向

这里还有第二个较为典型的案例。2017年2月25日，北京超图软件股份有限公司的“地图慧”发布了《2017年各省区地级市房价比较地图》，他们将2017年新出炉的全国各地房价数据绘制在地图上，除了4个直辖市和港澳台，共有27个省区的地图。受篇幅所限，这里仅挑选、呈现出湖北省和陕西省的情况，具体如图3和图4所示。在湖北省，武汉市非常显著地凸显出来，据统计，其房价均价高达每平方米14042元，而其周边地区则是房价平地；又如在陕西省，西安是房价高企的“飞地”，平均价格达到了每平方米7056元。

数据表明，武汉市和西安市外来人口的大量流入，已成为本地区人口增长的主要因素。

对照这4张图，我们不难发现，人口迁入的主要地区，其房地产价格基本都趋于上涨，另外25张图也显现出同样的规律。人口自然增长主导的地区，其房价或高或低，但对于迁移增长主导的地区而言，其房价都居高不下。

根据我们前期的研究结果，按照人口变动类型分类，武汉市和西安市都是人口迁移增长主导型，具体情况如图5和图6所示。属于此类型的地区，其出生人口数多于死亡人口数，自然增长为正向，同时，迁入的人口数多于迁出人口数，迁移增长也为正向。更重要的是，迁移增长量多于自然增长量，即出现了迁移变动超越自然变动的状态。相关的人口统计



图4 陕西房价



图3 湖北房价



图5 湖北人口迁移

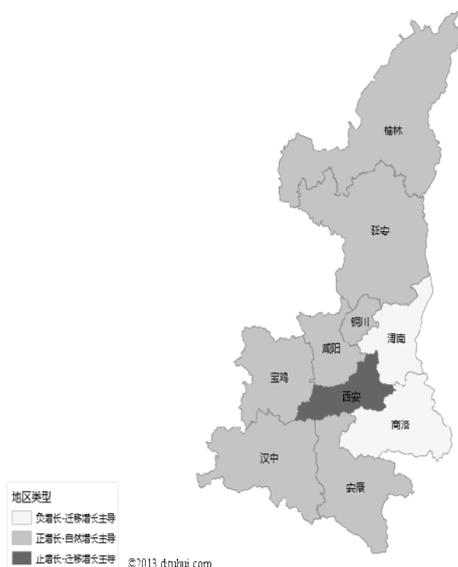


图6 陕西人口迁移

综合上述案例，不难理解，了解掌握人口迁移流动的规律，将有助于理解经济现象背后问题的本质，并有利于做好各项工作的规划与计划。

## 二、人口迁移主导人口态势发展

在当今社会，“人口老龄化”“人口红利”“人口爆炸”等术语早已非常流行，但大多数人却不知道，这些概念的内涵都反映出一种线性的思维。伴随中国社会经济的快速发展，不同地区之间的联系越来越紧密，因此，在分析问题时，我们都无法简单、孤立地去观察某一个地区，而需要在一个系统内进行考察、探究，而人口现象尤其如此。此时，对于人口迁移的研究便成为理解人口变动趋势的一把“金钥匙”。

### 1. 人口规模：增加和减少

在我国各地区常住人口仍然保持自然变动为正增长时，2010年第六次人口普查数据结果出来后，各地发布的人口公报却给出迥然不同的结果。有的地区人口在快速增长，比如，上海年平均增长率为3.24%，北京年平均增长率为3.8%。而有的地区人口却减少了，比如，四川年平均减少0.35%，贵州年平均递

减0.14%。通过细致严谨地分析，人口学者发现，此增加和减少并非因为出生人口数太多或是太少而导致，而是人口迁移流动的结果（蔡泳，2011；顾宝昌，2013）。

四川、贵州、湖北和重庆等地区，出生人口数多于死亡人口数，自然增长仍保持正增长态势。但是，迁出人口数多于迁入人口数，甚至超过自然增长人口，从而导致总人口负增长，即规模减少。简而言之，这类地区不是因为出生人口少或死亡人口多而造成人口总数减少，而是因为迁出人口太多而导致的。

此类地区应引起特别的关注，其原因有几个方面。首先，人口迁移不仅居于人口变动结构的主导地位，而且扭转了人口变动的方向，使得地区人口规模减少。其次，大规模迁出可能比低生育率更会促使一个地区人口减少速度加快，后果可能会更为严重。通常，低生育率会导致人口规模减少、人口老龄化和劳动力短缺的问题，但这些问题的负面效应会在20年甚至更长的时间以后逐渐浮现。而人口迁移的主体是青壮年人口，大量青年人口的外迁会对地区人口规模减少、劳动力缺失、人口老龄化产生立竿见影的影响。其次，人们更容易关注到此类地区保持自然变动正增长的态势，往往会对人口迁移变动中的负增长现象视而不见，由此可能会导致相关的政策、规划出现一定的迟缓或缺憾。

在我国也有一些地区，尽管迁出人口多于迁入人口，但是自然变动为正数，而且大于迁移变动，自然增长人口数足以抵消迁移减少人口数，总人口仍保持正增长态势。换言之，在此类地区，尽管人口迁出是主流，但是出生人口规模较大，足以弥补迁出和迁入的差值，由此会使总人口规模仍然能够保持正增长。但是，由于增加的人口主要是需要被抚养的婴幼儿，减少的却主要是具备抚养能力的青壮年，这类地区的抚养压力会变得更大。而且，随着

迁出人口的增多,这类地区很有可能逐渐进入到常住人口负增长的阶段。目前,属于这种情形的地区主要有安徽、甘肃、河南、广西、湖南、云南和吉林等地区。

## 2. 年龄结构:年轻化和老龄化

迁移对地区人口年龄结构的影响作用最大,这主要体现在,由于迁移人口以年轻人群为主,因此,迁出地区会因为大量年轻人口流出而快速老龄化,而迁入地区会由于大量年轻人口的流入而使其老龄化速度趋缓,以致出现“年轻化”的新气象。从2000年到2010年,我国人口的老龄化程度进一步加剧,65岁及以上老年人口占总人口的比例从7.1%增加到

8.9%,增长幅度为1.8%。在这10年中,四川、贵州、湖北和重庆等地区老年人口比例增长幅度均远大于全国总体水平。特别是重庆,从2000年的8.0%增加到2010年的11.7%,增长幅度达3.7%,成为全国老龄化最为严重的地区。其次是四川,从2000年到2010年增加了3.3%,达到了10.9%。贵州和湖北均增加了2.7%。而在2000年时,上海是老龄化程度最高的地区,到2010年时,其人口结构的老龄化程度却不仅没有上升,反倒显现出年轻化的趋势,其老年人口的比例从2000年的11.5%下降到2010年的10.1%。其他以人口

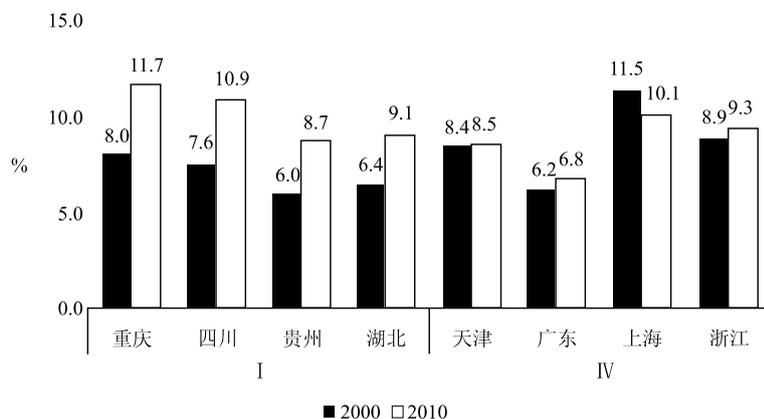


图8 65岁及以上人口比例

资料来源:国家统计局:《2000年中国人口普查资料》,北京:中国统计出版社,2002年;国家统计局:《2010年中国人口普查资料》,北京:中国统计出版社,2012年。

迁入为主的地区老龄化程度虽然没有降低,但是增长幅度非常小,速度也比较缓慢。具体情况如图8所示。

## 3. 性别结构:男性化和女性化

总人口性别比是男性与女性人口数之比,表示100位女性对应多少位男性。性别比大于100,表明男性多于女性,值越大男性越多;等于100,表明男女均衡;小于100,表明女性多于男性。通常情况下,人口的迁移流动以男性居多,根据2010年的人口普查数

据,当时的流动人口性别比为113.5。从2000年到2010年,重庆、四川、贵州和湖北等地区的总人口性别比均呈下降趋势。总人口性别比下降最多的是重庆,从2000年的108.0减少到2010年的102.6,降低了5.8。与此同时,以迁入为主导、人口迅猛增加的地区总人口性别比却在增加。例如,天津从2000年的103.8增加到2010年的114.5,上升了10.7,男性流动人口明显增多,表现出男性化的趋向。具体情形如图7所示。

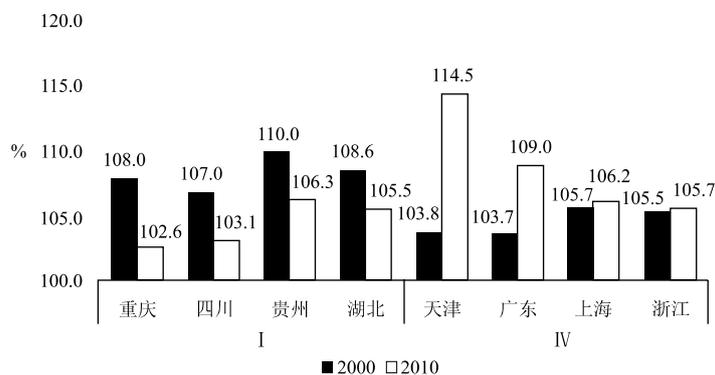


图7 总人口性别比

资料来源：国家统计局：《2000年中国人口普查资料》，北京：中国统计出版社，2002年；国家统计局：《2010年中国人口普查资料》，北京：中国统计出版社，2012年。

此外，性别年龄金字塔可以形象地反映出人口性别年龄结构。在此图中，纵坐标左侧为男性人口，右侧为女性人口，每一横条代表一个年龄组，从0-4岁到80岁及以上，由低到高，从小到大。图形整体呈金字塔型表示人口处于年轻状态，上部变宽意味着人口老龄

化。图9和图10分别是重庆2000年和2010年的性别年龄金字塔，上部明显变宽，显著变老。图11和图12分别是上海2000年和2010年的性别年龄金字塔，从倒三角形变为了正三角形，充分表明人口年龄结构出现了年轻化的趋势。

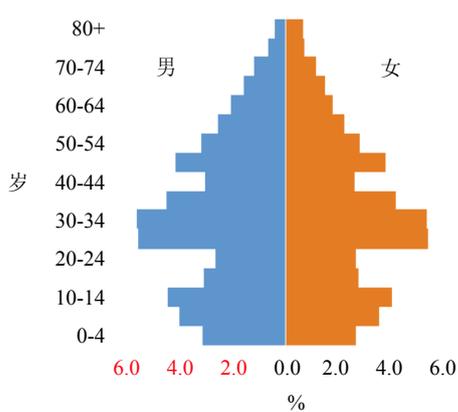


图9 2000年重庆性别年龄金字塔

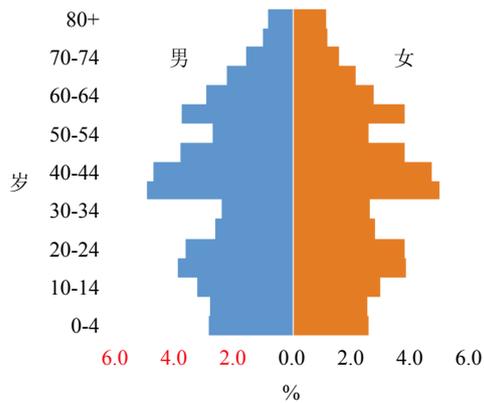


图10 2010年重庆性别年龄金字塔

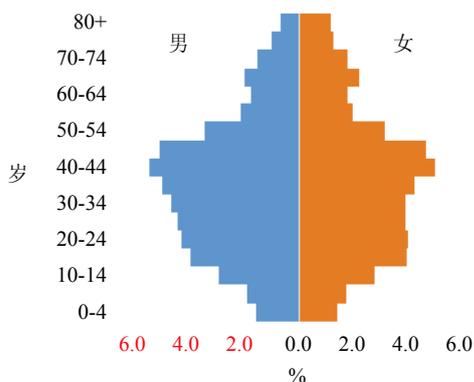


图11 2000年上海性别年龄金字塔

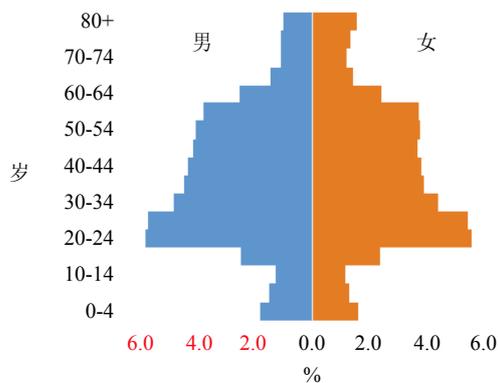


图12 2010年上海性别年龄金字塔

资料来源：国家统计局：《2000年中国人口普查资料》，北京：中国统计出版社，2002年；国家统计局：《2010年中国人口普查资料》，北京：中国统计出版社，2012年。

#### 4. 地区分布：空心化

当前，我国的人口变动呈现出很强的区域特征。如图 13 所示，白色地区由于人口大量外迁，出现人口规模减少的现象，它们相连成片，同处于中心地带。浅灰色地区也基本都是迁出大省，它们几乎都位居白色地区的周

边。再外围一圈呈深灰色，它们是以自然变动为主导的增长型地区。黑色地区均位于东部，它们是人口大量迁入而且规模迅速膨胀的地区。4 类地区正好显现为 4 个圈层，表现出的规律为：从中心到外缘，人口规模呈减少到增加的态势，人口地区分布呈现空心化的特征。



图13 人口空心化

由此可以看出，人口迁移日益成为人口发展态势的主导力量，其产生的影响力已明显超越生育与死亡所形成的自然作用力。人口规模、性别结构、年龄结构和地区分布等都受到人口迁移的重要影响。

### 三、经典理论需要在新形势下得以完善和拓展

当前，众多的学者都非常关注“流动人口（迁移人口）”方面的研究，可是却鲜有人关注“人口流动（人口迁移）”方面的问题。曾经，国际学术界在人口流动方面提出一些经典的理论，但当今世界已发生了一些重大的变化，在此背景下，原有理论的适用性和解释力便受到

相应的挑战。因此，我们便需要结合现实状况对一些传统理论进行必要的拓展和完善。

#### 1. 人口增长与经济增长

首先来看“人口增长与经济增长关系”理论。这一理论最早由凯恩斯学派代表人物托罗伊·福布斯·哈罗德（Roy Forbes Harrod）提出，他认为，人口增加不仅扩大消费，还增加劳动力，使投资规模扩大，投资和消费的增加对经济发展起到积极的促进作用。此后，一些经济学家和人口学家进一步丰富和完善了相关理论。例如，西蒙·史密斯·库兹涅茨（Simon Smith Kuznets, 1952）发现，人口增长波动是经济增长波动的主要原因，人口增长对经济发展起到促进作用，国外移民的迁入会引发经济

增长。约瑟夫·约翰·斯彭格勒 (Joseph John Spengler, 1978) 关注到了人口“零增长”，提出“当人口增长率上升或下降都将对经济增长速度产生重要的影响作用”。哈维·来宾斯坦 (Harvey Leibenstein, 1957) 指出，人口是经济发展的内在因素。理查德·伊斯特林 (Richard A. Easterlin, 1965) 则认为，人口和经济增长的长期波动以 30 年左右为一波动周期，人口变量和经济变量相互影响等。

上述经典理论多是关注到了人口增长对经济发展的积极促进作用，然而新的问题是，当迁移导致部分地区人口骤减，特别是劳动力年龄人口骤减，人口的负增长会对当地经济发展产生何种影响作用？如果按照人口迁移的特征，将地区分为迁入导致增长、迁出导致减少、没有迁移影响这三种类型进行对比，并考察其中人口变动与经济增长的关系，这对于传统经典理论的完善与拓展是大有裨益的。诚然，迁移增长与自然增长所导致的结果是迥然不同的，那么，在这两种情况下，人口和经济增长的长期波动周期规律有何异同？多项研究发现，汇款一度都是迁出地重要的收入来源之一。但在新的时期，新生代流动人口的思想观念已发生了重大转变，不像其父辈那样特别热衷于“储蓄”，恰恰相反，他们更喜欢“消费”。而且，他们的生活状态也发生了根本性

的改变，很多家庭可能已在迁入地团聚，甚至迁出地基本已无家庭成员，另外，这些人将来也不打算回到故乡颐养天年。如此，还会有多少通过打工赚得的钱会汇回迁出地呢？汇款是否还能成为迁出地的重要收入来源呢？

## 2. 迁移的投资与收益

人力资本理论之父西奥多·威廉·舒尔茨 (Theodore William Schultz, 1961) 认为，“对于个人而言，迁移被视为是一种在个人人力资本上的投资，这种个人投资可以增强自身的经济效益，从而提高自身的整体生活水平”。因此，“迁移发生与否，取决于迁移成本与效益的比较。”

人口迁移通常表现出明显的年龄选择性，年轻人是迁移流动的主体，年龄大的人较少迁移。其原因可能是，年轻人迁移成本相对较低，而年龄大的人成本相对较高，年轻人迁移后增加预期收入时间较长，而年龄大的人预期收入时间则较短 (Schultz, 1961)。对比 2000 年第五次人口普查和 2010 年第六次人口普查流动人口年龄结构，我们不难发现，中国流动人口的年龄逐渐趋于增大，具体情形如图 14 和图 15 所示。2000 年，流动人口的年龄中位数为 25 岁，到 2010 年时增长到 30 岁，10 年中增长了 5 岁。为什么一些年龄大的人也参与了流动迁移？在他们的心目中，成本与收益又是如何计算的？

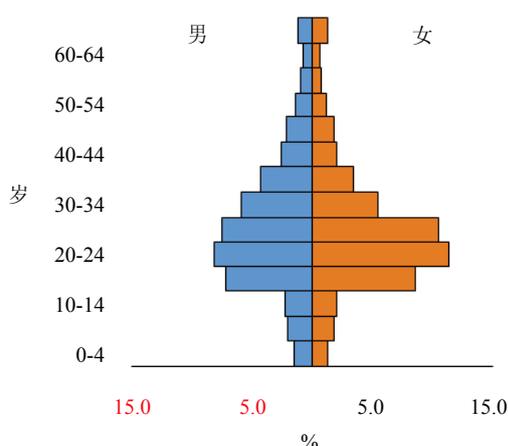


图14 2000年流动人口性别年龄金字塔

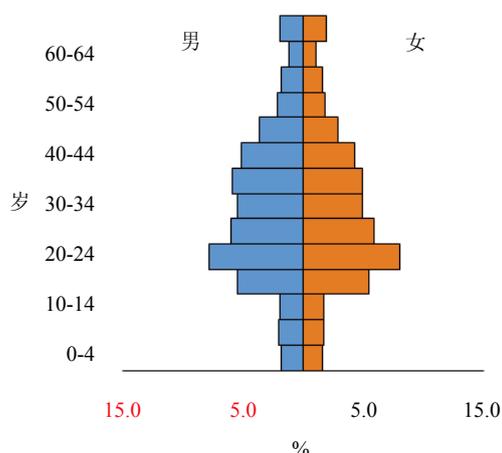


图15 2010年流动人口性别年龄金字塔

人口迁移与寻找工作具有十分密切的联系。Carrington 发现,“从同一地区来的移民往往集中在特定的城市或城市的几个特定的地域,这是因为他们能够充分利用先来移民提供的便利条件和好处”。以往,鉴于地缘、亲缘和血缘所建立的迁移纽带(项飏,2000;王春光,2000;侯佳伟,2007),在“互联网+”时代又发生了怎样的变化?

迁入地和迁出地的距离是对迁移量起到负向影响作用的重要变量,距离越远,迁移量越小,距离越近,迁移量越大(I. S. Lowry, 1966)。在交通日益迅捷的今日,以往被认为是遥不可及的地方,都有可能在短时间内到达。在这种情况下,空间距离对于迁移量的影响作用又发生了何种变化?

探讨一个国家或地区经济问题时,必须要讨论其人口问题。不仅要考虑人口规模,还要考虑人口结构和分布。不仅要考察静态的人口,更要考察动态的人口。不仅要关注人口的自然变动,尤为重要的是,更要关注人口的迁移变动。当今,理解和掌握人口迁移规律,方能理解经济现象。

## 人口迁移重塑中国人口空间分布格局

陈蓉(上海市卫生和健康发展研究中心(上海市医学科学技术情报研究所)助理研究员)

出生、死亡和迁移是塑造人口格局的三大因素。在中国人口过去 60 多年的变动历程中,这三者在不同时期发挥作用的重要程度是不同的,可以粗略地划分为“三个 20 年”。20 世纪 50-60 年代,中国处于人口转变初期,人口形势变化以死亡率下降为主导力量;20 世纪 70-80 年代,中国处于人口转变过程之中,出生率下降成为主导人口态势的重要因素;20 世纪 90 年代以来,死亡率和出生率都已降到一个相对低的水平,人口迁移逐渐走到“人口

大舞台的中央”,在塑造中国人口格局中扮演着主要角色。笔者重点探讨国内人口迁移对中国人口规模空间分布和人口老龄化区域差异的重塑。

### 一、国内大规模人口迁移具有明显的方向偏好性和年龄选择性

中国区域经济社会发展“东强西弱”的基本格局历史上由来已久。改革开放以来,东部和东南部沿海区域、特别是珠江三角洲、长江三角洲、京津冀区域等城市群地区,由于先天禀赋和政策设计的双重优势,领先于中西部地区发展起来。在城市化和工业化进程加速的过程中,东部与中西部地区、城乡之间、发达地区与欠发达地区之间的差距愈发变大,经济要素也在不断由中西部向东部、农村向城市、欠发达地区向发达地区集聚。地区间不平衡仍是中国经济社会发展在空间上最突出的事实。

地区间经济社会发展不平衡是导致人口迁移流动的根本动因。人是经济活动的主体。“人往高处走”,人们势必会选择向经济发达地区迁移,以谋取更好的工作与生活。正因为如此,随着限制人口自由迁徙的体制逐步松动,劳动力作为生产要素在市场调节下表现得愈发活跃,中国人口的流动性不断增强。1980 年代后期开始,国内人口迁移浪潮逐步掀起,至今方兴未艾。2010 年第六次全国人口普查主要数据公报显示,中国大陆 31 个省、自治区、直辖市的人口中,居住地与户口登记地所在的乡镇/街道不一致且离开户口登记地半年以上的人口为 2.61 亿人,其中市辖区内人户分离的人口为 0.4 亿人,不包括市辖区内人户分离的人口为 2.21 亿人,即全国有五分之一的人口在流动。2016 年,全国人户分离人口已达到 2.92 亿人,其中流动人口 2.45 亿。

1982 年以来的几次全国人口普查数据显示,国内的这种规模巨大的人口迁移活动具有

明显的方向偏好性。首先，从跨省人口迁移来看，人口主要由“欠发达”省份向“发达”省份迁徙。跨省流入的主要目的地是广东、浙江、上海、江苏、北京、天津等东部省份；其中，广东是人口净迁入规模第一大省，上海、北京和天津 3 大直辖市的跨省流动人口吸引强度（以人口净迁入率来衡量）是全国最高的。安徽、四川、河南、湖南、湖北等中西部省份是主要的跨省人口流出地；其中，安徽省是全国人口流出第一大省。其次，以全国 287 个地级及以上城市为单位进行的分析更加凸显出国内人口大迁移的活跃程度。2000 年“五普”至 2010 年“六普”间，地级及以上城市中属于人口净流入城市从 125 个下降至 103 个，属于人口净流出城市从 162 个上升至 184 个；主要都市圈、城市群是人口强势吸引中心，流动人口越来越向珠三角、长三角、京津冀 3 大都市圈与中西部重要的区域经济中心城市、枢纽城市、省会城市集中；人口净流出城市集中在人口密集的中部地区、成渝地区、江苏北部地区等，尤其是农村剩余劳动力较多的河南、安徽、四川、湖北、湖南几省的部分经济发展比较落后、以农业为主的地级市的人口持续流出，成为全国流动人口的主要来源地。

同时，迁移行为的发生并非均衡地分布于人的整个生命周期，而具有明显的年龄选择性，通常青壮年时期的迁移率较高。我国国内人口迁移亦遵循这一规律性，劳动力是流动人口的主体。2010 年“六普”时，全国 20-29 岁流动人口占流动人口总量的 27.7%，其次是 30-39 岁的流动人口，占比为 21.3%，再次是 40-49 岁的流动人口，占比为 16.0%。20-49 岁青壮年流动人口占全部流动人口的 65.0%。国家卫生计生委发布的《中国流动人口发展报告 2016》中指出 2015 年流动人口的平均年龄为 29.3 岁。我国流动人口的年龄构成明显比全国总人口年轻。

## 二、人口迁移改变了中国人口数量的空间分布格局

正是因为人口迁移路径具有明显的方向偏好性，国内大规模和高强度的人口迁移改变了中国人口空间分布格局。从省级层面来看，迁移导致省际人口空间分布格局发生了巨大的变化。2010 年“六普”时，广东省已代替河南省坐上“中国人口第一大省的宝座”。事实上，若以户籍人口计，河南省仍是国内第一人口大省，广东省只能排第四位，但河南省的人口流失比较严重，使其常住人口在全国已排第三位。从地级及以上城市层面来看，人口存在明显地向东部地区城市、核心城市、都市圈集中的趋势。从城市规模来看，国内特大城市和超大城市的人口比重持续上升，已集聚了全国 51.72% 人口。从城市的行政级别来看，由直辖市、副省级城市、计划单列市以及普通省会城市构成的核心城市占全国的人口比重在持续上升，而普通地级市的人口份额在下降，副省级城市、计划单列市以及普通省会城市在其所在省的人口比重无一例外均在上升，且大部分都是省内人口首位城市。从城市群来看，长三角、珠三角、京津冀 3 大城市群吸引着越来越多的人口集聚，占全国人口比重持续升高。更为值得注意的是，人口不断向经济“发达”区域集中导致了国内部分城市，主要是“欠发达”城市人口规模负增长。“四普”、“五普”和“六普”数据显示，两次普查间的人口绝对规模呈负增长的地级及以上城市已从上世纪末最后 10 年间的 37 个，增至新世纪第一个 10 年间的 86 个，即中国国内有三成地级及以上城市人口呈现负增长态势，这些城市多位于中西部地区。

## 三、人口迁移重塑了中国人口老龄化区域差异特征

对一个开放的区域而言，人口的出生、

死亡、迁移 3 大变动都会改变人口年龄结构。生育率的下降意味着新生人口的减少，也同时意味着老年人口比例的相对上升；生育率下降得越快、越急剧，老年人口的比例也会相应上升得更快、更急剧；而死亡率的下降又使老年寿命延长，促使人口老龄化程度更为加剧。人口迁移因具有明显的年龄选择性，有助于缓解迁入地的人口老龄化压力，但也会加剧迁出地的人口老龄化态势。

我国人口整体上于 2000 年跨入老龄化社会，但是不同区域跨入老龄化社会的时间并不一致。以 287 个地级以上城市为单位分析来看，2000 年“五普”时全国仅有约半数城市进入老龄化社会，而 10 年以后的“六普”数据显示，中国九成城市都已处于老龄化社会或老龄社会，中国城市普遍进入老龄化社会。2000 年时，东部地区进入老龄化社会的地级及以上城市数量远远多于其他地区。但是，2000—2010 年，中西部和东北地区新跨入老龄化社会的城市数量大大增多，并多于东部地区，4 大地区间老龄化程度的差距在缩小。更有意思的是，在全国普遍进入老龄化社会的过程中，2000—2010 年间全国有 31 个地级及以上城市的老年抚养比不升反降，其中，24 个属于东部地区，6 个位于中部，1 个处于西部。这 31 个城市都是人口正增长地区，且有 23 个属于人口净流入型城市。

2000 年以前，中国人口老龄化的区域差异特征总体上可概括为：各地区人口老龄化程度与经济发展水平具有一致性，自西向东呈阶梯上升，但地区间差距较大。但是，2000 年以后，尤其是 2005 年以后中国人口老龄化的区域不平衡性发生了根本性的变化。从原有的经济越发达地区人口老龄化程度越高，演变成经济欠发达地区的老龄化以更快速度加剧、程度不一定低于发达地区，经济发达地区的老龄化速度反而有所放缓、甚至个别城市程度有所降低。究其原因正是因为大规模的、以劳动力为主体的、

由中西部和东北部向东部地区的国内人口迁移，使得人口净流入地区的人口老龄化得到稀释缓解，速度放缓甚至是程度下降，而人口净流出区域人口老龄化速度加快，程度加重。

中国正在经历人类历史上在和平时期前所未有的、规模最大的人口迁移活动。在中国人口整体上进入低出生率、低死亡率和低自然增长率的历史性阶段，迁移已超越生育和死亡成为主导中国人口态势的最主要的人口因素。可以预期，在城市化加速的进程中，在地区间不平衡尚未显著缩小的情势下，人们会继续“用脚投票”，大规模的、广泛的人口迁移流动还将继续，人口向经济发达区域集聚的态势短期内不会结束。对于经济欠发达区域而言，不仅会面临人口总量的增速放缓甚至是人口萎缩，而且还会面临人口的加速老龄化。特别是中西部地区、边远农村地区，随着其人口老龄化进程的加快和年轻人口数量的绝对减少，甚至会导致其人口世代更替难以实现。中西部地区的部分村落与乡镇甚至城市可能会出现因人口过少、人口老龄化严峻、基础设施缺少规模经济效应等原因而逐步萧条乃至废弃的情况。这一现象值得我们提前预警。

## 关注流动人口健康

### 助力实现健康中国

祁静（中国人民大学社会与人口学院博士研究生）

#### 一、引言

##### 1. 迁移流动主导人口发展趋势

世界正经历着快速城镇化，人口迁移流动成为普遍现象。从全球范围来看，估计每周有 300 万人口迁往城市（UN-Habitat, 2009）。2014 年《世界城市展望》中的数据显示，全球超过 54% 的人口居住在城市。当前世界城市人口已经超过 39 亿，到 2050 年，全

球城市人口预计将达到 64 亿。2015 年, 全世界有 2.32 亿国际移民和 7.4 亿国内移民( World Migration Report , 2018 )。

中国也处于快速的城市化进程之中。2011 年末, 国家统计局公布中国大陆的城镇化率为 51.27%, 城镇人口首次超过农村人口。这是一个具有重要里程碑意义的统计结果, 它表明我国已从整体上迈入城镇型社会的行列, 我国城镇化进程也将从此进入一个新阶段( 朱宇, 2012)。《2018 年政府工作报告》公布了我国 2013-2017 年城镇化水平从 52.6% 提高到 58.5%<sup>1</sup>。近年来, 中国的城镇化速度不断加快, 人口流动成为推动城镇化水平的重要力量。2017 年末全国流动人口规模为 2.44 亿人( 国家统计局, 2018)。在新型城镇化背景下, 流动人口已成为我国城市人口中不可或缺的群体。段成荣等学者( 2017) 对当前中国人口流动做出了最新的判断: 我国流动人口规模将持续增加, 增速趋于放缓, 但是波动性增强; 东南沿海地区仍然吸引大量人口流入; 城城流动将改变人口空间分布( 段成荣、刘涛、吕利丹, 2017)。

随着死亡率和生育率的降低, 中国已经进入由人口迁移和流动主导人口态势的时期( 顾宝昌, 2013)。大量人口涌入城市, 给城市带来发展的同时也带来了前所未有的挑战。流动人口为城市建设贡献了力量, 他们有效地促进了城市经济、社会和流入地与流出地之间的文化发展。但遗憾的是, 在大多数城市制定规划和相关福利政策时, 尚未将流动人口考虑在内。流动人口在城市中能够享有的资源有限, 特别是在医疗、教育等领域。流动人口在城市中处于劣势地位, 包括他们的健康也难以得到保障。

## 2. 助力实现流动中的健康中国

2016 年, 联合国第七十届会议上通过了《2030 年可持续发展议程》, 提出“确保健康的生活方式, 促进各年龄段人群的福祉”的

目标。中国于 2016 年底发布了《“健康中国 2030”规划纲要》, 旨在把健康融入所有政策, 全方位、全周期保障人民健康, 大幅提高健康水平, 显著改善健康公平。习近平总书记在十九大报告中明确指出, 实施健康中国战略。人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。要完善国民健康政策, 为人民群众提供全方位、全周期健康服务。由此可见, 在国际和国内环境中, 健康问题都备受关注。

当前的中国是处于流动中的中国。中国正处于社会转型时期, 社会处于高速发展, 频繁流动的状态, 为人民群众提供全方位、全周期的健康服务是一件非常具有挑战性, 同时也是重要而有意义的举措。流动人口已经成为全人口的重要组成部分, 但他们获取的医疗资源、医疗保健服务较为有限。为推进健康中国建设, 提升人民的生活水平, 《“健康中国 2030”规划纲要》中特别提出了流动人口的健康问题, 要求做好流动人口基本卫生计生服务均等化工作。因此, 需要给予流动人口健康问题特别的关注。如果无法保障流动人口的健康, 将很难实现全民健康的宏伟目标。

综上所述, 在当前中国的社会环境中, 为更好地实现健康中国, 流动人口是重点人群也是难点人群。在人口流动的不同阶段, 流动与健康表现出不同的影响作用, 进一步了解流动与健康的关系, 有助于促进流动人口健康, 推动健康中国的实现。

## 二、概念界定

在探讨流动与健康的关系时, 首先要对流动和健康进行概念界定。

### 1. 流动的概念界定

公安部门、计划生育部门、统计部门等行政部门对“流动人口”均有明确的定义, 但是各部门的界定标准并不统一。“流动人口”

<sup>1</sup> 2018 年政府工作报告. <http://www.gov.cn/zhuanti/2018lh/2018zfgzbg/zfgzbg.htm> [2018-3-25]

主要从流动时间、空间、户口登记状况、流动目的和人口年龄界限等方面进行界定<sup>2</sup>。在学术研究中，常使用国家统计局在人口普查中对流动人口的界定。

国家统计局对流动人口的定义为，居住地与户口登记地所在的乡镇街道不一致且离开户口登记地半年以上的人口，但不包括直辖市或地级市所辖区内和区与区之间，居住地和户口登记地不在同一乡镇街道的人口。这一定义主要从时间和空间两个维度对“流动人口”进行界定，时间上表现为离开户籍地 6 个月以上，空间上表现为跨乡镇街道。对人口的流动目的和年龄没有明确界定。

根据流动人口的流出地和流入地类型来看，可以进一步将流动人口分为乡城流动人口、城城流动人口、乡乡流动人口和城乡流动人口 4 种类型。2010 年普查数据显示，乡城流动人口所占比例最高，占流动人口的比例为 63.30%，其次是城城流动人口，比例为 21.15%，乡乡流动人口为 12.69%，城乡流动人口为 2.85%（马小红、段成荣、郭静，2014）。在以往的研究中，常把流动人口作为一个整体进行探讨，马小红等人（2014）的研究表明，不同类型的流动人口在性别、年龄、民族、受教育水平、行业职业结构、地区分布和流动特征等方面存在显著差异。因此，在进行流动与健康的研究时，需要考虑不同类型流动人口的差异。

## 2. 健康的概念界定

健康（Health）是一个综合指标，具有多个维度。世界卫生组织对健康的界定为，不仅为疾病或羸弱之消除，而系体格、精神与社会

之完全健康状态。它将健康定义为一种在身体上、心理上和社会上的完满状态，而不仅仅是没有疾病和虚弱的状态（WHO，1946）<sup>3</sup>。这一定义认为，个体的健康是生理健康、心理健康和社会健康的总和，符合生物医学模式向生理 - 心理 - 社会医学模式以及健康测量从单一维度到多维的转变（陈攀等，2012）。目前在学术研究中，对于人口的生理健康和心理健康都有较多的探讨，成果丰富，但很少将生理健康、心理健康和社会健康三者综合起来进行研究，对社会健康的关注也比较少。已有研究表明，对社会健康进行测量有助于更全面了解个人的健康状况，以及疾病对患者的生理、心理、社会适应等多方面的测量（Hahn et al., 2010；阳义南、贾洪波，2017），在未来的研究中需要对社会健康多加探讨。

目前，在迁移流动与健康的研究中，研究者对健康的界定主要包括生理健康和心理健康、主观健康和客观健康、近期健康和长期健康等。不同的研究选取不同的健康指标，所得出的结论也有所差异。

## 三、相关理论与实证研究

最早对迁移流动与健康的关注是源自一项流行病学的研究。流行病领域的学者在探讨环境因素与人类健康关系时发现，经历过大规模人口迁移之后，不同人群发病率和死亡率存在差异，有迁移经历的人群在发病率和死亡率等健康指标上的表现要优于本地居民（Kasl and Berkman, 1983；Marmot and Syme, 1976）。经过大量的实证研究，学者们总结出的迁移流动与健康的主要理论假说为健康移民假说、健

<sup>2</sup>关于不同行政部门对“流动人口”的具体定义在本文中不做详细辨析，可参见韦艳和张力在2013年发表于《人口研究》上的《“数字乱象”或“行政分工”：对中国流动人口多元统计口径的认识》一文。

<sup>3</sup>World Health Organization. Constitution of the World Health Organization, Annex I. In: The First Ten Years of the World Health Organization. Geneva, 1946.

<sup>4</sup>需要说明的是，并不是所有的移民都适合健康移民假说，例如难民、非法移民等特殊移民群体，他们不符合接收国的法律，无法享受到与迁移有关的保护。在不同国家或地区的迁移者可能并不是完全适用于健康移民假说。

康损耗效应和三文鱼偏误假说。

### 1. 健康移民假说

关于迁移和健康最著名的理论是“健康移民假说”(Healthy migrant hypothesis),也称为健康移民偏误(Healthy migrant bias),指通过反复观察发现,通常情况下,迁移者比本地居民健康。健康移民假说在国际迁移和国内迁移中都得到了证实<sup>4</sup>。由于健康移民效应不能完全被人口和社会经济特征所解释,从而提出了“流行病学悖论”的说法。特别典型的研究是,尽管拉美裔迁移者或墨西哥裔迁移者在美国的社会经济地位较低,他们的健康状况却比美国本土出生的人口健康状况更好(Abraido-Lanza et al., 1999)。因此,“流行病学悖论”也称为“拉美裔或墨西哥裔悖论”(Hispanic or Mexican paradox)。这一理论是在试图解释健康移民假说的基础上产生的,通过对比移民者和非移民者发现,尽管一些迁移者的收入水平、受教育程度和健康保障水平较低,但是他们的健康状况仍然高于流入地平均水平。针对英国国内迁移者的研究显示,在生理健康上存在健康移民效应,而在心理健康上未显现出健康移民效应(Moh'd and Ajefu, 2017)。在非洲国家的研究中也证明了健康选择,马拉维的迁移者比非迁移者的艾滋病毒感染率高,这主要是由于艾滋病毒阳性患者选择了迁移。但是,研究发现迁移者和非迁移者的身体健康和心理健康并不存在显著差异(Anglewicz et al., 2017)。

在中国流动人口的研究中也存在“健康移民效应”(Tong and Piotrowski, 2012; 齐亚强等, 2012; 王伶鑫、周皓, 2016)。健康移民效应在自评一般健康方面得到了验证,但在心理健康方面暂未得到验证(Chen, 2011)。在农民工群体中也存在健康移民选择效应(秦

立建等, 2012)。农民工省外流动对其健康产生显著负面影响,但省内流动对农民工的健康状况没有显著影响(秦立建等, 2014)。

### 2. 健康损耗效应

移民的健康效应并不会长期存在,迁移者在迁入地可能面临健康损耗,也称为健康移民效应的消失(Loss of the healthy migrant effect)。移民的健康优势随着他们在迁入地居住时间的增长而消退,移民的健康状况出现恶化的现象,健康优势消失。有学者认为,迁移者的健康状况会经历类似“回归”的形式,即当迁移者的耐力、动力和精力在迁移的过程中消耗殆尽,他们的健康状况会逐渐趋于迁出地的平均水平(Galarneau and Morissette, 2004; Ng E et al., 2005)。

健康损耗效应的产生有以下两个方面。首先是消极适应(Negative acculturation),例如,迁移者在迁入地习得了吸烟、饮酒等不健康的生活习惯,从而导致其健康移民效应消失。一些不健康行为,例如吸烟行为,对移民健康的影响并不是单独起作用,而是与其他因素混合作用的结果(Ng E et al., 2005; Hawkins et al., 2008),并可能因种族和性别的不同而有所差异。但是,迁移后人们表现出缺乏锻炼和体重增加的研究结论得到了验证(Goel et al., 2004; Ng E et al., 2005)。其次是心理因素(Ng E et al., 2005),研究表明部分迁移者的受教育程度和职业成就不匹配,在迁入地缺乏新的社会支持网络也是构成他们压力的重要来源,从而使健康状况恶化(Galarneau and Morissette, 2004; Ng E et al., 2005)。

对迁往美国的墨西哥人口的追踪数据表明,迁移经历对迁移者健康状况影响的净效果是负的,即迁移使得迁移者的健康状况变差(Goldman et al., 2008)。迁移对健康的损

<sup>4</sup>需要说明的是,并不是所有的移民都适合健康移民假说,例如难民、非法移民等特殊移民群体,他们不符合接收国的法律,无法享受到与迁移有关的保护。在不同国家或地区的迁移者可能并不是完全适用于健康移民假说。

耗效应也表现在加拿大的迁移者中 (Gushulak et al., 2011)。迁移对印度尼西亚的乡城迁移者的心理健康产生负面影响,并增加了吸烟等不健康行为 (Lu, 2010)。泰国乡城迁移者的城市迁移经历使他们在心理健康上有了显著提高 (Nauman et al., 2015)。另一项泰国的研究发现迁移在短期内对个人的生理健康有积极影响,但是长期来看则有消极影响。迁移对心理健康也有相似的影响,但是当控制其他因素时,这些影响又显得微不足道了 (Chamchan, 2015)。

中国的流动人口存在明显的“健康损耗”现象 (苑会娜, 2009; 牛建林, 2013; 周小刚、陆铭, 2016)。研究发现短期移民对中国健康的影响是显著积极的,主要是由于收入的影响。然而,长期的持续迁移对健康的影响是微弱的 (Song and Sun, 2015)。

### 3. 三文鱼偏误

“三文鱼偏误” (Salmon bias) 是指对迁移者来说,当健康状况恶化,他们会选择返回迁出地,是迁移者在迁入地健康状况变差后返回迁出地的失败迁移现象。这是对健康移民假说的另一种解释,移民有较低的死亡率可能是由于返迁造成的假象。因此,学者形象地将迁移者回流造成的选择性与在深海中生存的三文鱼,游向淡水江河上游产卵,产后返回海洋的特点类比,称为“三文鱼偏误”。

有学者认为,由于统计系统的操作存在一定的迟滞性,返回迁出地的移民通常会在国家人口登记系统上保存较长一段时间,因此使分母膨胀,导致对其死亡率的低估 (Weitof et al., 1999; Urquia et al., 2010)。南非的研究表明,农村迁出地区表现出较高的死亡率主要是因为不健康的移民迁移回来的结果,迁移人口在城市患病后返乡以便获得照料,导致出现农村地区人口死亡率偏高,这也是“三文鱼效应”的直接体现 (Clark et al., 2007; Collinson et al.,

2009)。对中国的流动人口来说,一旦健康受到冲击,则会发生回流现象。说明我国流动人口存在“三文鱼偏误效应” (秦立建等, 2014; Lu Y and Qin L, 2014; 刘国恩等, 2015)。

通过梳理迁移流动与健康的相关理论和实证研究发现,“健康移民效应”、“健康损耗效应”和“三文鱼偏误效应”贯穿于迁移流动的不同阶段,反映出迁移流动与健康的影响作用。实证经验表明,不同国家在探讨迁移流动与健康的关系时,总体上验证了以上理论,但是在健康指标的不同维度上存在差异。

## 四、启示

通过了解国际和国内关于迁移流动与健康的研究,本文针对提升中国流动人口的健康状况,助力实现健康中国提出以下几点启示:

### 1. 提高流动人的健康意识,增强流动人口健康服务水平

流动与健康之间存在选择性,健康的人口更可能从农村流入城市。同时,迁移流动也消耗流动人口的健康。对流动人口来说,健康是他们的“资本”,为了更好地适应城市生活,健康也可能成为他们需要付出的“代价”。当前,政府部门已经意识到流动人口健康的重要性,在全国范围内广泛开展流动人口(新市民)健康促进宣传教育活动,旨在帮助流动人口树立健康的生活理念,提升健康素养和健康水平。唤醒流动人口的健康意识是促进流动人口健康的首要环节,只有让流动人口自身意识到健康的重要性,政府部门提供的各项服务才能实现效果的最大化。

### 2. 流动改变着中国人口健康分布,需重视基本公共服务的城乡差异

流动人口在健康时迁移到城市,在健康状况变差时返回户籍地。长此以往,势必会造成中国人口健康分布的两极化,健康的青年劳动力聚集在城市,衰弱的中老年人留在农村。

如今,先进的医疗资源主要集中在大城市,人们有大病也会选择前往大城市的大医院就诊。健康人群的分布与医疗资源的分布存在一定的错位,在贯彻实施健康中国的进程中,需要考虑如何更好地为人民包括流动人口提供全方位全周期的健康服务,如落实流动人口的基本卫生计生均等化服务。根据国家“十二五”规划,流动人口将被纳入社区卫生计生服务体系。卫计委要求在流动人口中全面落实 11 项基本公共服务,其中包括在 2017 年底为 80% 的流动人口建立健康档案。2017 年 3 月,国家异地就医结算系统正式上线运行,实现了跨省异地就医住院费用直接结算,为流动人口就医提供了方便。当前基本公共服务存在城乡差异,国家正在出台相应政策不断努力,这将有利于逐步实现健康中国的目标。

### 3. 重视健康的多维性,全方位考虑流动人口的健康状况

在探讨流动对人口健康的影响时发现,流动对健康的不同维度的影响不同。因此,在提升流动人口全方位的健康时应考虑到健康的多维性,不仅关注流动人口的生理健康和心理健康,还需要了解他们在社会适应、社会支持等社会层面的健康状况。从流动人口的健康需求入手,解决流动人口健康的实际问题。流动人口在城市的居住和工作地点常常处于城市的边缘地区,也需要面对来自陌生环境和文化的多重压力。因此,其健康状况会在刚进入城市的 1-2 年内有变差的现象。需要注意的是,流动人口的健康需求与城市或农村人口的健康需求存在较大差异。流动人口在慢性病方面显著优于城市或农村人口,主要是因为他们大多富有,较少涉及到慢性病。流动人口的健康风险主要来自传染病、不安全的工作和居住环境以及不健康的生活方式。因此,需要全方位关注流动人口的健康,解决他们的实际问题。

## 在穗非洲人研究亟待加强

王军(中山大学社会学与人类学学院副教授)  
顾然(中山大学社会学与人类学学院本科生)

随着我国综合国力的不断提升,中国的各大城市涌现了大量的国际移民。作为人口迁移研究领域的重要组成部分,中国国际移民的研究逐渐为学界所重视。如何加强对外国人的管理也多次被提上政府的议程,尤其是 2018 年初国家移民局作为出入境事务的主管部门的成立更是标志着中国官方对国际移民问题的高度重视。

作为中国最大的国际化城市之一,广州自古以来就承接着许多国外移民的涌入,这一改革开放的前沿阵地也成为了中国研究国际移民的桥头堡。而 2000 年以后,在穗非洲人成了其中非常引人关注的一个群体,广州也因此获得了“巧克力城”、“第三世界的首都”等诸多外号。作为在华国际移民现象的一个典型案例和作为第三世界移民现象的特殊意义,在穗非洲人群体在学界迅速引起反响,近十多年来,学术界涌现出了大量关于在穗非洲人的研究,囊括社会学、经济学、人文地理学、国际关系学等众多学科。

### 一、在穗非洲人群体画像:特征及迁移原因

#### 1. 在穗非洲人数量

关于在穗非洲人数量的讨论一直没有停止,2006 年官方统计的广州非洲人常住人口仅 1080 人,而 2009 年广东省社科院的数字即增到 2 万人之多。广东官方于 2014 年开始公开广州非洲人数据,一般在 1.5-2 万之间变动。但一些研究却显示他们的数量已有 10 万,超出官方统计数倍。由于他们流动性极高,并存在广泛无证件滞留人员的因素,同时在某些时段他们的人数处于每年 30%-40% 快速增长的状况,因此对他们进行完全精准的人口测量难度极大。

## 2. 在穗非洲人迁移原因

中国在 2001 年加入 WTO, 对外贸释放更多善意。广州又控制着中国 30% 的出口额, 同时进行着大规模基础设施建设, 尤其是运输业保障了产品大规模出口的可能性。因此, 商业贸易从一开始就是大多数非洲人的首要目的, 据推断有 78% 的广州非洲人持商务签证来华。其次, 来穗求学或是家庭原因的非洲人也占据了一定的比例。其中, 留学生也经常参与贸易活动, 当毕业之后他们经常凭借专业知识和积累的社会资本在贸易中获利。他们从中国进口大量布料、日用品及其它制造业商品, 将它们运回非洲并以此获利, 由此广州这个以商品聚集地闻名的城市自然成为了他们的目的地。

## 3. 在穗非洲人聚集地

从城市地理的角度看, 非洲人大部分集中在三元里片区和环市东片区, 并在试图进入华人聚集区时面临广泛阻碍, 因此实质上形成了族裔隔离。同时, 由于非洲人普遍有宗教信仰, 在广州市的诸多宗教场所也会聚集大量的非洲人, 如天主教的圣心大教堂、伊斯兰教的先贤寺。

## 4. 在穗非洲人人口学特征

广州非洲人主要来自西非、中非一些国家, 如塞内加尔、尼日利亚、马里等。男性占 80% 左右比例, 平均年龄在 30 岁出头。受教育水平较高, 近半受过大专及以上学历。他们日常语言以英语为主, 也有相当部分的人使用法语和阿拉伯语。在信仰上以基督新教占绝对多数, 天主教和伊斯兰教次之。

## 二、在穗非洲人研究对象及方法等面临的问题

### 1. 在穗非洲人研究对象的细分需求及对比研究

由于高流动性等特点, 研究者很难对那些非法滞留的非洲人进行有效的区分, 由此对

他们的研究要么就只能停留在个案层面的叙述, 要么就只能以一个笼统的非洲人概念进行大而化之的解释。实际上广州非洲人只是一个被想象出来的共同体, 在国家认同、组织乃至行为方式等方面都存在诸多差异, 目前的大多数研究都难以对这种多样性进行区分和讨论。在很多学者眼中, 在穗非洲人主要为撒哈拉以南的非洲人, 而北非的阿拉伯人, 并没有被纳入研究范畴中。尽管如此, 西非、东非、南非之间的区别也是巨大的。因此, 针对非洲人的研究有进一步细分类型的必要。并且, 这些不同类型的在穗非洲人之间的比较, 也是尚未完成的工作。

### 2. 在穗非洲人研究方法的探讨

由于以往缺乏移民局这样的主管部门的统计, 在研究非洲人时, 数据的获取难度是非常大的。同时, 数据的准确性也很难得到保证。一方面, 大量非洲人在广州的“三非”问题使得警方采取了多种治理手段, 非法居留在华者一旦被查获会受到非常严重的惩罚。另一方面, 大量关于非洲人的负面信息的传播也导致本地居民对他们的排斥。这也造成了非洲社群对广东本地政府机构和本地居民的相互不信任。

因此, 对在广州的非洲人使用常规调查方法在实践上很难获得有效的样本, 往往存在很大偏误。同时一些研究者滥用了质性研究方法: 没有通过长时间的访谈就得到不严谨的结论。实际上, 在易于与非洲人接触的一些调查点, 如圣心大教堂等地, 集中的非洲人内部相互的沟通会使得他们对研究人员的问题形成一套应对机制, 从而严重地影响研究的可信度。同时, 正如上文所言, 在穗非洲人这个概念本身就是难以辨析的, 对于身处外群体的研究者来说很难分辨不同群体之间的微妙区别, 这也为进一步的研究增添了困难。

### 三、在穗非洲人未来可供研究的方向

#### 1. 在穗非洲人的内部分化

一些非洲人在贸易的过程中逐步融入了中国，娶了中国妻子并在当地定居。他们中的一些，与广州人的区别只剩肤色。但他们又同时与新到来的非洲人保持密切的联系，在一些组织中担任重要职务，他们缓和了非洲人和当地之间的紧张关系。但目前针对他们的研究都集中于他们在组织中的角色而非生活方式。他们以何种身份生活在中国？他们与中国人的日常交往如何？这些非洲人的身份认同又为何？他们与没有融入中国意愿的非洲人相比，区别在哪里？这些问题都没有得到解答。当然，在与中国人结婚生子之后，部分非洲人由于其极高的流动性，抛妻弃子，无法联络，这可能引发的社会问题也有待学者研究。

#### 2. 在穗非洲人的情感

目前的研究都集中于个人与宏观环境之间的互动：他们与政策、官方的关系，他们的组织等，当然也涉及到他们的个人生活（饮食、宗教生活等），但也多注重这些个人生活、文化对他们的社会网络的影响，个人的私人情感实际上是被忽视的：他们如何处理在移出国的家庭关系？如何在经济中心的生活中从原有的关系中获得情感的平衡？又是如何在中国建立新的情感关系？在与政策互动的过程中，他们的情感又是如何发生变化的？这些问题都有待于进一步的探讨。同时，这些情感对于他们的行为是否有反作用，即情感与他们社会融入、与官方打交道等方面是否会互相影响，也是尚未解决的问题。

#### 3. 在穗非洲人移民团体与中国政府如何互动

在探讨了许多非洲人的个体问题之后，必须要指出的是，对于在穗非洲人团体的研究也有着许多不足。首先，在穗非洲人移民社团

都有什么类型，及其主要分类依据通常是什么。该方面现有的研究只是将非洲社团作为一个整体概念和对象进行讨论，缺乏对不同国家、不同层次（如国家级别、种族层次，地区家乡层次等等）和不同类型（如综合类、经济类、宗教类等）的社团的区分探讨。

其次，在穗非洲人移民社团与中国政府如何发生互动，其时间、空间和层级变异是怎样的。在中国这样一个威权主义色彩浓烈的社会，在穗非洲人移民社团与政府的互动非常值得关注。整个中国政府对待移民社团的态度并不是统一的，因为移民现象在中国尚处早期阶段，所以中央政府完善的制度并不多，地方政府具有更大的自主权；地方政府在不同时间对待不同类型的移民社团往往会采取不同的态度，因此产生不同的互动效果。

第三，在穗非洲人移民社团与政府互动后，其与官方的互动模式如何影响其对内部成员的动员和规训。移民团体为了保证在中国的合法性必须兼顾社会稳定，同时为了保证在本国移民中的合法性则需保证代表他们的利益，那移民组织便需要协调这个冲突并规划它们的行为模式。

总之，关于在穗非洲人的研究，无论是从微观的在穗非洲人内部互动或是他们与中国人的互动，还是中观的在穗非洲人的社会网络领域以及宏观的政府政策干预对在穗非洲人的影响，都有许多值得进一步探索和研究的鲜议题。

### 乡 - 城移民社会分化及融入路径<sup>5</sup>

刘建娥（云南大学民族学与社会学学院 副教授）

近年来，农民工群体的代距转型与阶层分化加剧，收入差距与社会分化正在形塑不同

<sup>5</sup> 节选自《思想战线》2017年第4期。

的社会阶层。大量的已长期稳定在一个城市的“非户籍人口”，依然被人们习惯性地称为“流动人口”或“农民工”，流动人口是“被流动的”<sup>6</sup>。农民工是指户籍仍在农村，在本地从事非农产业或外出从业 6 个月及以上的劳动者<sup>7</sup>。为了涵盖农民工多样化就业群体，本文采用“乡-城移民”（Rural-urban migrant）概念，但在引用他人的研究时，沿用原作者的“农民工”概念。移民概念的引入，将当前中国的农村劳动力转移就业置于广泛的国际移民融入研究的范畴下，便于在国际城市化研究领域进行对话和交流。农民工市民化进程能够充分释放消费潜力，带动内需，促进经济从“投资驱动型”向“内需带动型”转变，全面提升我国工业化和城市化水平<sup>8</sup>。中央政府长期重视农民工社会融合重大问题。国务院于 2006、2014 年 2 次印发实施农民工工作的综合性政策文件，强调着力推动农民工逐步实现平等享受城镇基本公共服务和在城镇落户<sup>9</sup>；李克强总理在国务院常务会议明确提出“有序融入”的政策导向，“要重点推进长期在城市居住、有相对固定工作的农民工有序融入城市”<sup>10</sup>。

## 一、乡-城移民（农民工）阶层分化状况

学界也开始关注劳动力转移就业带来的

社会分化。有学者通过质性研究方法，基于浙江乡镇的个案研究，强调重视社会整合以缓和农民经济分化和阶层分化引发的社会压力<sup>11</sup>。实证研究涉及“温饱型”“小康型”和“发展型”农民工群体的组织化融入状况；“自雇农民工”比“受雇者”更倾向于定居城市；农民工市民化应瞄准优先推进群体、实施梯度转移，要从流动形态及职业角度分阶层、分群体地研究流动人口的社会融合<sup>12</sup>。这些观点和主张对于深入认识研究农民工阶层分化的新趋势、新问题带来诸多启发，不过融入政策研究比较薄弱。

本文在已有研究的基础上，基于 4 大城市调查数据的分析，检视乡-城移民群体融入分化状况，并基于移民主体内在的城市融入水平与外在组织化水平的差异，构建“乡-城移民融入分化层级模型”，系统研究农民工群体的内在分化及融入路径。

## 二、乡-城移民社会融入的实现路径

基于笔者主持国家社科基金课题的调研数据分析发现<sup>13</sup>：当前移民群体已分化为“企业发展型”“自雇发展型”“雇工生存型”“社区流动型”的 4 大层级类型。政策设计只有采取差别化融入路径，才能回应各层级群体的不同融入需求。优化用工政策，积极推动“企业

<sup>6</sup> 关信平：《非户籍人口视角下的特大城市治理》，《中国社会科学报》2015年1月23日A08版

<sup>7</sup> 国家统计局：“2015年农民工监测调查报告”，来自：国家统计局局网，2016-04-28，[http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201604/t20160428\\_1349713.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201604/t20160428_1349713.html)

<sup>8</sup> Song Ligang, Wu Jiang and Zhang Yongsheng, “Urbanization of Migrant Workers and Expansion of Domestic Demand”, *Social Sciences in China*, Vol. 31, No.3, 2010, p.194.

<sup>9</sup> 2014年9月30日，《国务院关于进一步做好为农民工服务工作的意见》（国发〔2014〕40号）。这是继《国务院关于解决农民工问题的若干意见》（国发〔2006〕5号）印发实施以来，国务院印发的第二个全面系统地指导做好农民工工作的综合性文件。

来自：中国政府网，[http://www.gov.cn/zhengce/content/2014-09/30/content\\_9105.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2014-09/30/content_9105.htm)

<sup>10</sup> “李克强主持召开国务院常务会议 部署做好为农民工服务工作”，来自：新华网，2014-7-30，[http://news.xinhuanet.com/fortune/2014-07/30/c\\_1111871785.htm](http://news.xinhuanet.com/fortune/2014-07/30/c_1111871785.htm)

<sup>11</sup> 罗兴佐：《阶层分化、社会压力与农民上访——基于浙江 D 镇的调查》，《思想战线》，2015年第4期。

<sup>12</sup> 陈旭峰、田志锋、钱民辉：《社会融入状况对农民工组织化的影响研究》，《人民大学学报》2011年第1期。

李树苗、王维博、悦中山：《自雇与受雇农民工城市居留意愿差异研究》，《人口与经济》，2014年第2期。

熊景维、钟涨宝：《农民工市民化的结构性要件与路径选择》，《城市问题》，2014年第10期。

尹志刚：《关于城市流动人口社会融合的几点思考》，《新型城镇化与流动人口社会融合论文集》，2014年，第211-212页。

<sup>13</sup> 课题组2010-2014年对昆明、天津、西安、东莞四大城市乡城移民开展问卷调查，样本量为2000份，回收有效样本1940份。

发展型”精英移民群体率先融入,大力改善“雇工生存型”工人阶级群体的待遇及福祉。同时,采取社区融入策略,带动“自雇发展型”、“社区流动型”移民融入城市居住社区。特别是要依据社会关照原则,通过“返乡安置”策略推动“社区流动型”的贫弱移民群体返回家乡。以赋权和增利为核心的“赋权式融入”,是畅通“层级流动”与“城乡流动”,带动 4 大层级移民群体融入城市的根本途径。

第一,“企业发展型”移民是引导移民群体融入城市的先锋力量,也是释放内需的潜在中产阶级和重要的纳税人。(1)“企业发展型”移民群体大多是拥有较好人力资本、经济资本和社会资本的中青年精英移民群体。例如本次调研涉及来自偏远山区、拥有较好文化资本的云南民族村的少数民族职员;从数万“打工妹/仔”中脱颖而出的东莞裕元鞋业集团的高级技工;从“派遣工”转为“正式工”的昆铝、昆钢的技术骨干;具有较好社会资本和人力资本优势的云南白药的部门经理等。(2)政策设计应依照公平与贡献的价值原则,构建以城市“五险一金”社会政策为核心的融入政策,落实基本社会福利权利,并提供纳税人享有的基本公共服务。(3)融入策略与目标:充分发挥企业组织化优势,建立制度化参与途径,加强企业党组织、职工代表大会、工会的建设,增进“企业发展型”移民的参与机会。同时,通过建立职业生涯规划路径,形成基于就业技能与竞争力的职业提升渠道。

第二,经济融入较好、社会融入滞后的“自雇发展型”移民,他们正以非制度化方式突破融入体制障碍,解构僵化的城乡二元社会政策管理体制。(1)这个群体由率先富裕起来的私营业主、个体工商户“老板”构成。他们大多举家迁移,在城市自购住房,置业并定居城市。

本次调研中的螺蛳湾商贸集团的浙商、闽商,举家在昆明创业、经营零售批发商业多年,除了没有本地户籍之外,他们的生活方式已经融入市民符号,甚至能讲昆明本地方言。尽管这些“老板”们在经济上已经获得成功,但他们却不能按照常规的地位获得模式去争取社会流动的上升机会,<sup>14</sup>更不能公平获得户籍限制下的子女就近入托/入学等相关城市公共资源。一些家长只有靠“走后门托关系”等非正式规则来争取公共教育资源。非制度化消极互动制造权钱交易的市场空间,不仅损害公共行政的公信力,也有悖于社会公平。(2)政策设计的原则与核心与“企业发展型”基本一致,但政策传递方式则有所不同。承接融入政策的主要平台是“自雇发展型”移民的居住社区。发展移民社区融入,构建移民社区支持网络与社会资本,提供专业化社区社工服务。吸纳社区移民积极参与社区居民代表大会、社区党委会等社区组织,搭建移民社区参与平台。

第三,亟待改革滞后的“劳务派遣”用工政策,有效回应企业底层蓝领工人代表的“雇工生存型”移民的融入需求。(1)政策滞后及其引发的私有部门的逐利行为,限制“雇工生存型”移民的社会融入。始于劳动力小规模转移初期的“劳务派遣”用工办法,已经失去政策应有的效能,可谓是“捉襟见肘”,甚至成为私有部门损害移民权益、推卸管理责任的政策幌子。(2)政策设计价值要兼顾效率与公平,取消“劳务派遣”的用工方式,依照“劳动合同法”设立统一的社会保险政策与服务体系。同时,要积极强化并规范社会组织“促进就业”与“依法维护劳动权利”的社会功能<sup>15</sup>。(3)融入目标:实施职业技能提升计划,改进蓝领工人的就业技能与就业质量,提升他们的社会地位与融入水平,引导规模庞大

<sup>14</sup> 李春岭:《流动人口地位获得的非制度途径—流动劳动力与非流动劳动力之比较》,《社会学研究》,2006年第5期。

<sup>15</sup> 刘红春:《论社会组织促进平等就业的法律角色》,《思想战线》,2017年第1期。

的“雇工生存型”移民成为新型的工人阶级的中坚力量，并推动他们向层级 1、层级 2 精英移民发展，畅通农民工 - 工人阶级 - 中产阶级向上的社会流动渠道，对社会转型与经济结构转型有着重大而深远的意义。

第四，处于城市社会底层的“社区流动型”移民群体的融入关乎社会和谐与稳定，亟待推进这一贫弱群体的能力建设，限制社会排斥，促进社区融入。(1) 这些居无定所的移民及其家庭的流动将农村贫困转移到了城市。例如，昆明福德村社区集聚的数万农民工，他们带多个未成年子女举家移居城市，带来就业生计、子女入学入托、社区环境及公共卫生等问题，甚至形成脏乱差的“贫民村”。(2) 政策价值：依据社会关照和社会保护原则，从中央政府层面加强管理与资金统筹，缓解跨省跨地区的贫弱农民工给当地城市管理带来的负担。(3) 对社区流动型移民进行系统评估管理，采取“社区融入策略”与“返乡安置策略”两种路径。社区融入策略：依托专业化社区社会工作服务机构，为社区流动移民提供可及的、普惠的、可持续的基本公共服务。特别是要大力提升“社区流动型”移民的就业能力，开发以社区照顾及相关家

庭服务业为主的就业岗位，增进就业机会，带动他们向“自雇发展型”“雇工生存型”转变。例如，云南省携手困难群体创业中心开展“综合能力发展”课堂、“彩云妈妈缝纫合作社”生计项目、流动青少年职业生涯规划项目等，增进移民家庭的资本建设和能力建设。对于向往且适宜农村生活的移民可采取“返乡安置策略”，结合中央精准扶贫政策，鼓励他们返回家乡，为返乡移民提供创业支持和农业技能培训，将其培养成新型职业农民。

以上的分析表明，乡 - 城移民群体已日渐分化为“企业发展型”“自雇发展型”“雇工生存型”“社区流动型”的 4 大层级类型。政策设计只有采取差别化融入路径，才能回应各层级群体的融入需求。优化用工政策，积极推动“企业发展型”精英移民群体率先融入，大力改善“雇工生存型”工人阶级群体的待遇及福祉。同时，采取社区融入策略，带动“自雇发展型”“社区流动型”移民融入城市居住社区。特别是要依据社会关照原则，通过“返乡安置”策略推动“社区流动型”贫弱移民群体返回家乡。以赋权和增利为核心的“赋权式融入”，是畅通“层级流动”与“城乡流动”，带动 4 大层级移民群体融入城市的根本途径。



## ◀ 调研与分析 ▶

## 退休对中国老年人口身体健康和心理健

刘生龙 郎晓娟

(清华大学国情研究院, 北京 100084)

### 一、引言

自从 2000 年以来, 中国 60 岁以上人口的比重达到 10%, 标志着中国开始进入老龄化社会。由于长期以来中国实行了严格的计划生育政策用来控制人口规模, 加上人口预期寿命不断增加, 中国正在经历加速人口老龄化的进程。而随着人口老龄化进程加快, 中国越来越多的老龄人口进入退休人群; 随着退休后预期寿命的增加, 退休人口占总人口的比重也将逐渐增大。这将会直接引起 2 个方面的担忧, 一方面是养老金账户的缺口, 另一方面是劳动力的短缺。为了应对人口老龄化, 一些欧洲国家增加了法定的退休年龄, 而中国也正在出台政策, 在未来较长一段时间里将法定退休年龄逐步延长至 65 岁。延迟退休不论是在欧洲国家还是在中国都引起了巨大的争议, 这些争议往往都集中在养老金、就业等方面, 然而这些争议都忽视了退休对健康的影响。

与此对照的是学术界越来越多的文献开始关注退休对健康的影响。但在探讨退休与健康的关系时, 现有文献往往得出不同的结论。现有文献大多数用主观健康评价(如自评健康), 或者客观的健康水平(如日常行为障碍或者确诊疾病)来衡量个人的一般健康状况, 不论是基于主观的自评健康, 还是客观的确诊疾病, 许多研究者发现退休对健康有显著的促进作用(Charles, 2004; ; Neuman, 2008; Johnston & Lee, 2009; Coe & Zamarro, 2011), 而另外一些研究者发现退休

对健康有着显著的负向影响(Dave, Rashad & Spasojevic, 2008; 雷晓燕, 谭力, 赵耀辉, 2010; Behncke, 2012)。这些研究中有的利用同一国家的数据却得出截然不同的结论, 这就意味着将退休对健康的影响归因为机构设置或者文化差异是说不通的。

与总体健康相似, 在研究退休对健康相关结果的影响时, 不同的研究者得出的研究结论往往也是对立的。比如退休对死亡率的影响, 有的研究发现退休对死亡率有着显著地降低效果(Sahlgren, 2012; Hallberg, Johansson & Josephson, 2014; 有的研究发现退休与死亡率之间不存在显著的因果效应(Hernaes 等, 2013); 而 Kuhn 等(2010)的研究表明退休会显著地增加死亡率。还有一些文献研究退休对认知功能的影响, 多数研究都发现退休对认知能力产生负面影响(Rohwedder 和 Willis, 2010; Mazzonna 和 Peracchi, 2012); 但 Coe 和 Zamarro(2011)的研究发现退休对认知能力的影响不显著。

从目前收集到的文献来看, 大多数研究者关注的是退休对自评健康, 或者对与身体健康有关结果的影响, 少量文献也开始关注退休对心理健康的影响。不过令人奇怪的是, 到目前为止较少有人通过实证研究来检验退休通过何种机制对健康产生影响, 大多数经验研究文献都从理论层面来为他们的实证结果进行辩解, 比如说退休会使收入下降。也有的研究指出退休会使与工作有关的社会活动减少, 而社会活动减少以及收入下降都会对健康产生

不利影响。而另一方面,退休后个人将不再从事紧张的体力或者脑力劳动,闲暇时间增多,这会使得个体投资于健康的机会成本大大降低。近年来,也有一些研究者通过实证研究检验退休影响健康的机制,Insler (2014) 发现降低抽烟的概率和增加体育运动是潜在的机制;Kampfen 和 Maurer (2016) 的研究表明退休会使得身体锻炼的频率或强度有所增加;Mazzonna 和 Peracchi (2017) 探讨职业异质性的影响,他们发现对于那些从事繁重体力劳动的职业来说,退休之后个体的健康会迅速得到改善。许多研究者检验了退休对体型的影响,但是他们得出的结论并不一致。Goldman 等 (2008) 和 Chung 等 (2009) 的研究表明退休会使得个体体重增加,进而导致其他疾病(如糖尿病等)的产生;Godard (2016) 的研究表明退休会使得男性的肥胖率增加,但是对女性的肥胖率不会产生影响;而 Eibich (2015) 的研究发现退休使得体重降低从而使得身体更加健康。Dave 等 (2008) 探讨了一些退休影响老年人口身体健康和心理健康的机制,发现婚姻、积极锻炼、参加部分工作等等都有助于退休后的身体和心理健康。

利用中国家庭追踪调查(CFPS)数据,本文探讨退休对身体健康和心理健​​康的影响,同时本文还实证检验退休影响健康的机制。由于中国对男女退休年龄均有明确的规定,这就使得劳动者在达到退休年龄时,退休的概率会有一个明显的跳跃,基于这样的事实,本文利用断点回归设计(regression discontinuity design, RD)来估计退休对健康的影响。在没有随机设计(random assignment)的情况下,一些研究人员认为 RD 方法是识别因果关系最可信的方法(DiNardo & Lee, 2011)。这是因为相对于一般的工具变量法(IV)来说, RD 用于因果识别所需要的假设更弱,而且一旦前提假设条件得以满足, RD 估计更具随机实验的特征(Lee, 2008)。

与当前文献相比,本文的主要贡献如下:首先,本文论证发展中大国,即中国的退休与健康之间的因果关系,与当前文献主要论证发达国家中退休对健康的因果影响相比,本文无疑是一个补充。论证退休与健康之间的因果关系在发展中国家尤为重要,这是因为在大多数发展中国家,健康和养老保险体系相对来说还不健全,人口老龄化带来的健康和养老负担更加严重。退休之后拥有健康的老年生活对发展中国家的养老负担和经济发展往往具有更加重要的意义。其次,本文不仅检验退休对身体健康和心理健​​康的影响,同时还检验退休影响健康的机制;虽然雷晓燕等(2010)论证了退休对健康的影响,但是由于数据指标的限制,该文没有实证检验退休影响健康的机制,而且该文只是检验了退休对自评健康的影响,没有进一步分别检验退休对客观健康指标和心理健​​康的影响。最后,本文用 RD 进行因果估计,该方法近似于一种自然实验的方法,具有较强的内部有效性。与当前国际上已有的类似文章相比,本文由退休政策导致的退休人口占总人口的比重接近 30%,这一比重明显高于 Eibich (2015) 计算出 17% 的比重,因此本文的估计虽然是一个局部的平均处理效应,但其实更接近为平均处理效应。

## 二、制度背景与数据

### (一) 退休制度

到目前为止,中国享有养老保险的人口主要是城镇职工,农村户籍人口一直不能享受养老保险。与养老保险制度相对应的是退休制度,1955 年国家出台《国家机关工作人员退休处理暂行办法》,而现行的退休制度主要源于 1978 年出台的《国务院关于安置老弱病残干部的暂行办法》和《国务院关于工人退休、退职的暂行办法》和 1993 年出台的《国家公务员暂行条例》这 3 个文件。这些文件规定企业职工退休年龄是男工人年满 60 周岁,女工人年满 50 周岁,女干部年满 55 周岁。从事井下、

高温、高空、特别繁重体力劳动或其他有害身体健康工作的，退休年龄男年满 55 周岁，女年满 45 周岁。因病或非因工致残，由医院证明并经劳动鉴定委员会确认完全丧失劳动能力的，退休年龄为男年满 50 周岁，女年满 45 周岁。虽然国务院出台的退休规定文件主要针对公务员、事业单位和国有企业，但是城镇职工的退休年龄规定其实也完全参照国务院的退休政策。具体来说城镇职工的退休年龄分别是男职工 60 岁，女干部 55 岁，女职工 50 岁。

除了正常退休，中国还出现了一种内退的情况，这种情况主要出现在二十世纪九十年代末，当时由于中国正在进行国企改革，大量的国有企业倒闭。为了减轻国有企业在转型过程中的养老负担，国务院出台规定指出，对于那些不满 5 年就要退休的国有企业员工经过申请可以提前退休。该规定使得二十世纪九十年代有很多人提前内退，使得中国退休人员的构成更加复杂。

## （二）数据

本文的研究所使用的数据来自中国家庭跟踪调查（CFPS），该数据是北京大学社会调查中心实施的一项大规模的数据调查，该调查反映中国经济、社会、人口、教育和健康的变迁，为学术研究和政策决策提供可靠的数据来源。本研究包含 3 轮调查数据，分别是 2010 年的基线调查、2012 年第一轮追踪调查和 2014 年第二轮追踪调查。CFPS 样本覆盖 25 个省、市、自治区，代表了中国大陆地区 95% 的人口。<sup>①</sup> 2010 年的基线调查共采访约 14960 户家庭 42590 人，其中成人 33600 人，少儿 8990 人；2012 年的追踪调查包含的成人样本为 35727 人，少儿 8625 人；2014 年的追踪调查包含的成人样本为 37147 人，少儿 8617 人。

为了研究退休对健康的影响，本文对原始数据进行了一系列处理。首先由于本文研究的是退休问题，绝大多数中国农村户籍人口没

有相应的退休制度，不能享受退休金等相应的退休福利，因此本文的研究中不包括农村户籍人口。其次，为了实施 RD 估计，本文选取年龄段分别是女性 40–60 岁，男性 50–70 岁。

本文的被解释变量包含 3 类，第一类是自评健康（self reported health, SRH）。自评健康是一种健康状况的主观评价，它反映了对健康水平的一种综合评价，也是目前国际上用于评价健康水平最常用的指标。CFPS 中自评健康分为 5 个等级，很差、差、一般、好、很好，本文对其分别赋值 1、2、3、4、5，即 SRH 数值越高意味着健康状况越好。尽管自评健康同时综合了身体健康和心理健康的因素，但是自评健康有可能存在测量误差的问题，比如说本来有一些隐藏的疾病，但是自己没有察觉到，这会使得健康状况高估。第二类健康评价指标是身体健康状况的客观评价，即过去 6 个月是否有疾病得到确诊（Disease），如果有取值为 1，反之取值为 0，这是身体健康状况的一种反向评价指标。第三类健康评价指标是心理健康评价指标（Depress），CFPS 数据中报告了被调查者每周感到沮丧的频率，分别是“从不”取值 0；“有一些时候”取值 1；“一半时间”取值 2；“经常”取值 3；“几乎每天”取值 4，即 Depress 是心理健康状况的一种反向评价指标，数值越高心理健康状况越差。

本文的核心解释变量是退休与否（Retire），在调查时如果已经退休取值为 1，没有退休取值为 0。与 Eibich（2015）的研究一样，退休后返聘的或者退休后仍参加工作的人员在本文中被认定为非退休人员。

本文的机制变量包括对数收入（Lnincome）、锻炼频率（Phyfrequency）、体重超重（Overweight）、体重过轻（Underweight）、是否抽烟（Smoke）、是否戒烟（Smokequit）和是否喝酒（Drink）。CFPS 数据调查了受访者每年的收入情况，本文中的收入用 2010 年

<sup>①</sup> 没有包含在样本中的大陆省份为内蒙古、海南、西藏、宁夏、青海和新疆。

的不变价衡量, 2012 年和 2014 年的收入根据 2011–2014 年的 CPI 进行平减。对于那些收入为 0 的受访者本文定义这些家庭的收入为 1, 这样取对数之后他们的对数收入为 0。CFPS 中锻炼频率 (Phyfrequency) 包括 5 类, 分别是“几乎每天”取值 1, “每周两三次”取值 2, “每月两三次”取值 3, “每月一次”取值 4, “从不”取值 5, 可以看到 Phyfrequency 是衡量锻炼频率的反向指标, 数值越大说明锻炼频率越低。2010 年和 2014 年的 CFPS 调查数据给出了被调查者的体型指数 (BMI), 2012 年虽然没有直接给出, 但是给出了受访者的身高和体重, 根据身高和体重就可以计算出受访者的 BMI。本文中体重过重 (Overweight) 指的是体重指数 BMI 大于或者等于 27 取值为 1, 反之取值为 0; 体重过轻 (Underweight) 指的是体重指数 BMI 小于或等于 18.5 取值为 1, 反之取值为 0。CFPS 给出了受访者吸烟情况的调查, 一类是最近一个月是否吸烟 (Smoke), 如果是 Smoke 取值为 1, 否则取值为 0; 还有一类是曾经吸烟但是现在已经戒烟 (Smokequit), 如果是 Smokequit 取值为 1, 否则取值为 0。CFPS 中关于饮酒的调查是“最近一个月每周喝酒是否在 3 次以上”, 如果是 Drink 取值为 1, 反之取值为 0。

为了提高 RD 的估计精度, 本文 RD 的估计中还包含一些前定变量。这些前定变量主要是教育、婚姻和民族虚拟变量。首先是教育变量, CFPS 给出了受访者受教育程度的调查,

本文将受访者的教育情况分成 3 类, 分别是小学及以下 (Pedu)、初中 (Medu)、高中及以上 (Hedu), 本文以初中作为参照组, 如果受访者的教育程度是小学及以下, 那么 Pedu 取值为 1, 否则取值为 0; 如果受访者的教育程度是高中及以上, 那么 Hedu 取值为 1, 否则取值为 0。CFPS 中有关婚姻状况的调查包括 5 种情况, 分别是“未婚”、“在婚”、“同居”、“离婚”和“丧偶”, 如果是“在婚”那么 Married 取值为 1, 否则取值为 0。CFPS 中还给出了民族成分的调查, 本文中如果受访者是汉族, Race 取值为 1, 否则取值为 0。

### (三) 变量的描述性统计

表 1 报告了分男女性别下所有变量的描述性统计。可以看到男性样本的自评健康和心理健康都优于女性, 而用疾病确诊这样一个客观指标来衡量身体健康时, 男性样本的身体健康却比女性更差一些。这说明男性在主观上更容易乐观地评价自身的身体健康, 而女性主观上更容易悲观地评价自身的身体健康。样本中男性退休人口的份额为 39%, 女性为 30%。男性的收入明显高于女性。虽然男性每周锻炼频率高于女性, 但是男性的体型指数明显不如女性, 不论是体重超重还是过轻的比率男性均高于女性。可以看到, 样本中抽烟的男性比重达到了 57%, 女性仅为 4%, 由于男性中抽烟的比重很高, 因此戒烟的比重也比较高, 达到了 8%, 而女性仅为 0.3%。男性饮酒的比重为 32%, 女性仅为 3%, 男性饮酒的比重也远远超过女性。

表1 变量的描述性统计

变量	观测值	男性样本			女性样本		
		均值	标准差	观测值	均值	标准差	
被解释变量							
自评健康	5186	3.18	1.25	5915	3.16	1.23	
疾病	5113	0.23	0.42	5852	0.20	0.40	
沮丧频率	5097	0.39	0.75	5840	0.55	0.82	
核心解释变量							
退休	5188	0.39	0.49	5917	0.30	0.46	
机制变量							
对数收入	5103	7.07	4.26	5858	6.32	4.46	

表1 (续)

变量	观测值	均值	标准差	观测值	均值	标准差
	男性样本			女性样本		
锻炼频率	5028	2.97	1.88	5724	3.36	1.81
过重	5188	0.16	0.37	5917	0.14	0.35
过轻	5188	0.05	0.21	5917	0.04	0.20
抽烟	5108	0.57	0.50	5847	0.04	0.19
戒烟	4560	0.08	0.27	4233	0.00	0.06
酗酒	5108	0.32	0.47	5846	0.03	0.17
前定变量						
小学及以下	5171	0.35	0.48	5886	0.30	0.46
高中及以上	5171	0.43	0.49	5886	0.46	0.50
在婚	5187	0.94	0.24	5915	0.90	0.30
汉族	4737	0.96	0.19	5431	0.97	0.18

注：数据来源于CFPS，2010年、2012年和2014年。

### 三、实证设计

在研究退休对健康的影响时，退休变量的内生性常常被提及。造成退休内生性的来源主要有3类，首先是遗漏解释变量，无法观测到的个人特征，比如说主观的预期寿命会同时影响退休和健康。其次是测量误差，比如退休的认定问题。一些人尽管没有退休，但是已经在领取退休金，还有些人已经退休，但是可能被单位返聘，或者到别的地方继续参与工作。对于这部分人是否退休的认定本身存在一定的争议。在退休-健康因果关系的研究中最严重的问题是逆向因果关系，即身体健康水平会影响退休决定，尤其是没有预期的健康冲击对退休决定的影响更加大。内生性的存在意味着仅仅简单地比较退休前后健康状况水平差异不能够反映退休对健康的因果影响。为了克服退休变量的内生性问题，本文采用RD框架进行因果识别。

#### (一) RD的基本思想

在实施RD时需要一个设计变量 (assignment variable)，该设计变量决定个体是否接受处理。当个体超过相关临界点 (cutoff point) 后就会接受处理，而个体接近该门槛但

是又没有达到该门槛时不会接受处理。于是当个体的结果变量在设计变量临界点前后发生跳跃时，在一些相对微弱的假设条件下，该跳跃可以被解释为处理效应的因果影响。

与 Eibich (2015) 一样，本文用年龄作为退休的设计变量。中国男性法定的退休年龄正常情况下是男性60岁，女性50岁<sup>①</sup>，因此本文将男性60岁和女性50岁规定为退休与否的临界点。然而，由于存在因病或因为国企改革等因素使得一部分人在未达到退休年龄就提前退休的情况，另外，也存在有一部分人因为身体条件允许而且工作需要达到退休年龄之后仍然工作的情况。因此，本文的估计采用模糊断点回归方法 (fuzzy regression discontinuity, FRD)。

#### (二) 实证模型

对于模糊断点回归模型来说，用2SLS方法进行参数估计是标准的程序。具体来说，本文将通过如下3个方程来设定退休对健康影响的RD估计。首先是退休政策对退休行为影响的简化式模型：

$$Retire = \beta\alpha + \beta_1 \cdot Eligibility + \beta_2 \cdot X + g(D) + \gamma \quad (1)$$

第二个方程是退休政策影响健康的简化式方程：

<sup>①</sup> 尽管女性干部的退休年龄为55岁，但是由于这部分人群只占很少的比重，因此本文女性退休临界点年龄定为50岁，本文后面实证研究的数据也支持了这一点。

$$H = \delta_0 + \delta_1 \cdot Eligibility + \delta_2 \cdot X + h(D) + \mu \quad (2)$$

第三个方程是退休影响健康的结构式方程：

$$H = \alpha_0 + \alpha_1 \cdot Rrtire + \alpha_2 \cdot X + f(D) + \varepsilon \quad (3)$$

上述方程式中，是指变量，当男性个体年龄大于 60 岁，女性个体年龄大于 50 岁时取值为 1，男性个体年龄小于 60 岁，女性个体年龄小于 50 岁时取值为 0。 $h(\cdot)$ 、 $g(\cdot)$  和  $f(\cdot)$  是 2005 年受访个体年龄的函数，其中 D 代表的是个体年龄与临界点的距离，当男性个体年龄大于 60 岁或者女性个体年龄大于 50 岁时 D 为正，反之为负。X 是前定变量向量，H 是健康状况指标，包含 3 个指标，即前面所说的自评健康、身体健康和心理健康。方程式 (1) 是 2SLS 估计的第一阶段估计，方程式 (3) 中  $\alpha_1$  的结构式估计反映了退休对健康的因果影响，因此是本文中最被关注的参数估计值。结构式方程中  $\alpha_1$  的工具变量估计系数是简化式方程 (2) 和 (1) 的估计系数的比值，即  $\alpha_1 = \delta_1 / \beta_1$ 。

RD 估计可以用非参数方法来估计临界点前后的趋势项，将临界点前后设定成不同的趋势项在本文的研究中尤其重要，这是因为随着年龄的增大，年龄本身对健康的影响就越大。当然，由于本文假定临界点前后的趋势不同意意味着本文只能估计退休对健康的短期影响，

即个体退休之后的即时效应。

### (三) 相关假设

RD 估计有效的前提条件主要有 2 个，首先，设计变量在临界点附近不能够完全受到人为的操纵，即个人不能够自由地选择在处理组里或者在控制组里；其次，除了核心变量 (variable of interest, 本文是退休与否) 之外，其他的前定变量在临界点附近不能够发生显著的跳跃，否则，我们无法判断到底是核心变量在临界点附近跳跃导致结果变量的跳跃，还是其他前定变量的跳跃导致结果变量的跳跃。因此本文中，除了退休比率在临界点附近有断点之外，其他前定变量应该都是连续的。

已有的研究表明，当设计变量不能够完全被个体操纵时，与传统的 IV 估计相比较而言，RD 估计结果更具随机实验的特征。本文中的设计变量是年龄，由于个人不能够选择自己的出生日期，因此本文设计变量的随机性是得以满足的。

表 2 给出了本文中前定变量的连续性检验，从中可以看到，不论是在所有样本设定下，还是在最优样本设定下，本文中前定变量在临界点处都不能拒绝连续性假设，即前定变量的连续性条件是得以满足的。综上，本文实施 RD 估计的前提性假设是成立的。

表 2 前定变量的连续性检验

	男性样本			女性样本		
	窗宽			窗宽		
	6	8	4	8	10	6
小学及以下	0.049 (0.046)	0.044 (0.038)	0.060 (0.065)	-0.042 (0.033)	-0.052 (0.038)	-0.018 (0.042)
高中及以上	-0.008 (0.046)	-0.019 (0.038)	0.006 (0.064)	0.054 (0.038)	0.064 (0.043)	0.042 (0.047)
在婚	-0.005 (0.022)	-0.006 (0.018)	-0.021 (0.031)	-0.027 (0.024)	-0.022 (0.021)	-0.016 (0.031)
民族	0.004 (0.015)	0.0001 (0.012)	0.004 (0.022)	0.016 (0.010)	0.016* (0.009)	0.017 (0.011)

注：\*、\*\*、\*\*\* 分别表示 10%、5% 和 1% 的显著性水平；括号中的数值为 robust 标准误差；所有估计都包含了省份虚拟变量和调查年份虚拟变量；根据 Imbens and Kalyanaraman 提出的 IK 方法估计出来的男性样本最优窗宽为 6，女性样本最优窗宽为 8。

### (四) 第一阶段估计

RD 估计要求第一阶段识别能够通过显著

性检验，具体来说就是法定退休政策要使得退休率在临界点处存在明显的跳跃。RD 估计的

一个优势就在于可以通过可视化的图形来判断第一阶段的估计是否有效。

图 1 的 Panel a 给出了男性样本 50-70 退休人口的比重，可以看到，随着年龄的增加，退休人口的比重逐步增加。尽管正常情况下男性退休年龄为 60 岁，但是由于存在内退和病退等情形，60 岁之前男性退休人口的比重随着年龄增加也在增加，而在临界点附近已经达到了 30% 左右。从中可以看到，男性退休人

口比率在 60 岁有一个明显的跳跃，退休比率迅速上升到 60% 左右。Panel b 给出了女性样本 40-60 岁退休人口比率。可以看到在 50 岁之前女性退休人口的比重很低，接近 50 岁时退休人口比率仅为 10%，然而到达 50 岁以后，女性退休人口比率迅速上升到 40% 左右，也就是说女性退休人口的比率在达到退休年龄之后也存在明显的跳跃。图 1 初步证实了用法定退休年龄作为退休识别工具变量的有效性。

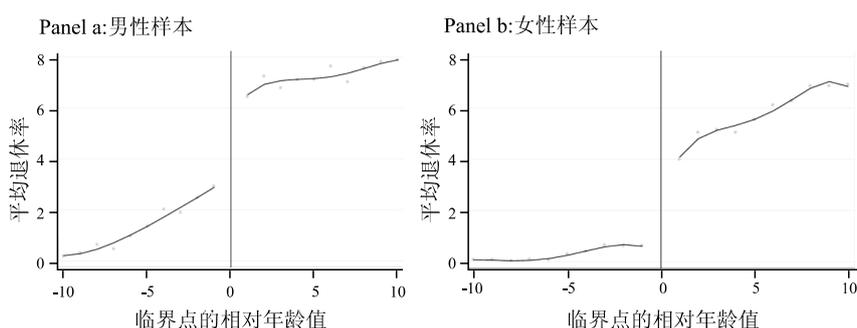


图1 退休政策对退休行为的影响

注：图中的点代表的是每一个不同年龄人群的平均退休率，线代表的是四次多项式拟合曲线。

虽然图 1 的描述性证据表明退休政策使得临界点附近前后人群的退休率出现了明显的断点，但是尚不知道这些断点是否由更大的噪声造成，因此有必要直接给出方程式（1）中年龄识别的参数估计结果。通常来说一共有两种方法可以对方程（1）和（3）进行断点回归参数估计。一种是全局多项式估计，具体来说就是利用所有的可以获得的数据来对退休的低阶（通常 4 阶以内）多项式模型进行参

数估计。另一种是局部线性方法（local linear approach），具体而言就是通过一个 D 的线性函数来捕捉年龄趋势项。局部线性方法更能够体现临界点附近的估计结果。前面已经指出本文的研究更加看重临界点附近的参数估计，因此我们将采用局部线性方法进行参数估计，这是一种非参数估计方法，本文选择三角核密度函数（triangle）。

表3 退休政策对退休行为的影响

	窗宽 =10	窗宽 =8	窗宽 =6	窗宽 =4	窗宽 =2
Panel a: 男性样本不包含前定变量					
<i>Eligibility</i>	0.333*** (0.031)	0.323*** (0.035)	0.319*** (0.043)	0.275*** (0.062)	0.346*** (0.040)
观测样本量	4897	4047	3150	2148	1076
Panel b: 男性样本包含前定变量					
<i>Eligibility</i>	0.338*** (0.031)	0.332*** (0.035)	0.328*** (0.043)	0.284*** (0.062)	0.357*** (0.040)
观测样本量	4430	3913	3134	2138	1072
Panel c: 女性样本不包含前定变量					

表1 (续)

	窗宽 =10	窗宽 =8	窗宽 =6	窗宽 =4	窗宽 =2
<i>Eligibility</i>	0.314** (0.026)	0.319** (0.030)	0.329** (0.038)	0.289** (0.055)	0.336** (0.037)
观测样本量	5627	4504	3321	2187	1076
Panel d: 女性样本包含前定变量					
<i>Eligibility</i>	0.302*** (0.026)	0.310*** (0.030)	0.324*** (0.038)	0.285*** (0.054)	0.331*** (0.037)
观测样本量	5114	4317	3297	2174	1070
省份虚拟变量	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
年份虚拟变量	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

注：\*、\*\*、\*\*\*分别表示10%、5%和1%的显著性水平；括号中的数值为robust标准误差；前定变量包括婚姻、民族、小学、初中和高中教育虚拟变量。

在 RD 分析中，窗宽的选择非常重要，它决定了哪些样本可以进入断点回归分析，而那些窗宽以外的样本则被简单的抛弃。窗宽选择越小则偏差越低，但是方差会很大，而窗宽选择越大意味着方差很小但是偏差很大。最优的窗宽选择应该是在偏差和方差之间取得某种平衡。本文选择 Imbens and Kalyanaraman(2012) 提出的 IK 方法来确定最优窗宽，然后在最优窗宽基础上通过增加或减少窗宽来做稳健性检验。根据 IK 方法计算出来的最优窗宽为男性样本 6 年，女性样本 8 年。

表 3 的估计结果表明不论最优窗宽下，还是在其他窗宽下，退休政策对退休比率有着显著正向的影响。此外，在第一阶段的估计中，无论是否引入前定变量，参数的估计结果都没有受到很大的影响。第一阶段的估计值表明退休政策使得退休比率增加了 30% 左右，这一估计值与图 1 是高度契合的，再次证实了退休政策作为退休率工具变量的有效性。

#### 四、结果及分析

##### (一) 退休对自评健康的影响

国际上有关健康的测量有很多指标，许多研究者用自评健康状况进行测度；也有一些研究者用身体活动障碍进行测度；还有一些研究者以一定年龄以后的死亡率进行测度。尽管不同的健康测度指标只能反映健康程度的

某一个方面，但是目前来看，自评健康仍然是目前国际上用于健康测度最多的指标之一，因为自评健康是一种综合的健康评价指标，同时包含了身体健康和心理健康。

图 2 刻画的是不同年龄下分男女的平均自评健康状况。从 Panel a 可以看到，随着年龄的增大，男性样本的平均健康状况呈不断下降的趋势，但是在退休临界点前后男性的自评健康有一个明显的跳跃。从 Panel b 可以看到，与男性样本一样，随着年龄增加，女性样本的自评健康也呈不断下降的趋势，但是在退休临界点前后，女性的平均自评健康也有一个明显的跳跃。从图 2 可以看出，退休似乎在短期内对个体的健康状况有着正向的促进作用。

表 4 报告了在最优窗宽条件下，退休对健康影响的估计结果。第 1 列是退休影响健康的 OLS 估计，可以看到，对于男性样本来说，不论是否包含前定变量，退休对健康的影响都显著为负。对于女性样本来说，当不包含前定变量，退休对健康的影响显著为负，而一旦引入前定变量后，退休对健康的影响不再显著。前面已经说过，OLS 估计由于不能够解决内生性问题，因而有可能是有偏的。

第 2 列报告的是退休政策影响健康的简化式模型估计，即图 2 的定量估计结果。可以看到，对于男性样本来说，退休政策对健康的影响都不显著，而对于女性样本来说，退休

政策显著地增加了女性样本的自评健康。第 3 列报告的是退休对健康影响的结构式估计，即退休对健康的因果影响。可以看到退休对男性自评健康的影响为负，但是没有通过显著性检

验，而对女性的自评健康产生显著正向的影响。Panel d 的估计结果表明退休使得女性的自评健康增加了 0.49 个点，相当于女性自评健康的 0.40 个标准偏移。

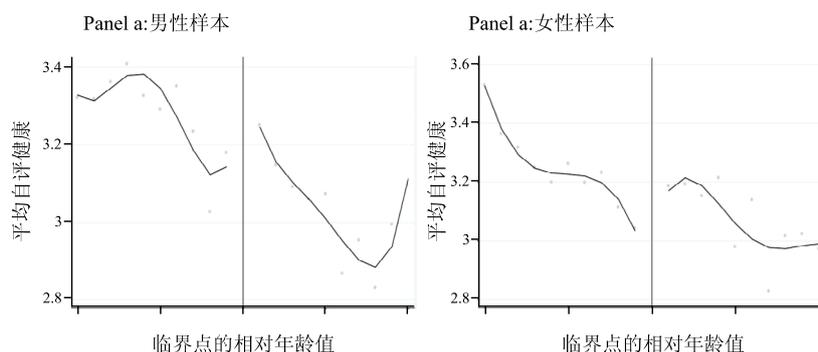


图2 退休政策对自评健康的影响

注：图中的点代表的是每一个不同年龄人群的平均自评健康值，线代表的是四次多项式拟合曲线。

表4 退休对自评健康的影响

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	OLS	RF	IV	Optimal Bandwidth	观测样本量
Panel a: 男性样本不包含前定变量					
退休	-0.161*** (0.037)	-0.057 (0.100)	-0.178 (0.315)	6	3150
Panel b: 男性样本包含前定变量					
退休	-0.115*** (0.024)	-0.061 (0.100)	-0.184 (0.306)	6	3134
Panel c: 女性样本不包含前定变量					
退休	-0.106*** (0.033)	0.167** (0.082)	0.523** (0.261)	8	4504
Panel d: 女性样本包含前定变量					
退休	-0.022 (0.042)	0.168** (0.082)	0.494** (0.245)	8	4317

注：\*、\*\*、\*\*\*分别表示10%、5%和1%的显著性水平；括号中的数值为robust标准误差；所有估计都包含了省份虚拟变量和调查年份虚拟变量；前定变量包括婚姻、民族、小学及以下和高中及以上教育虚拟变量。RF是简化式方程（2），IV是结构式方程（3）工具变量估计结果。

## （二）退休对身体健康的影响

尽管自评健康是刻画健康的一种综合评价指标，但是由于是一种主观指标，它存在一定的偏差，尤其是一些隐藏的疾病有时候无法体现。从前面的描述性统计来看，自评健康有可能存在测量误差，具体来说就是男性更容易高估自身健康，而女性则容易低估自身健康。为了客观地对健康进行评价，本文还引入另一个健康指标，即过去6个月内是否有疾病得到确诊，这是一种健康的反向

测量指标。

从图3 Panel a可以看到，与自评健康一样，男性样本的疾病确诊率随着年龄的增加逐渐增加，从18%左右上升至27%左右，最高时达到30%。在临界点前后，男性疾病确诊率并没有出现明显的跳跃。从Panel b可以看到女性疾病确诊率也随着年龄的增加而增加，从13%左右逐步增加到26%左右。在临界点前后，女性的疾病确诊率似乎有一个明显的上升。

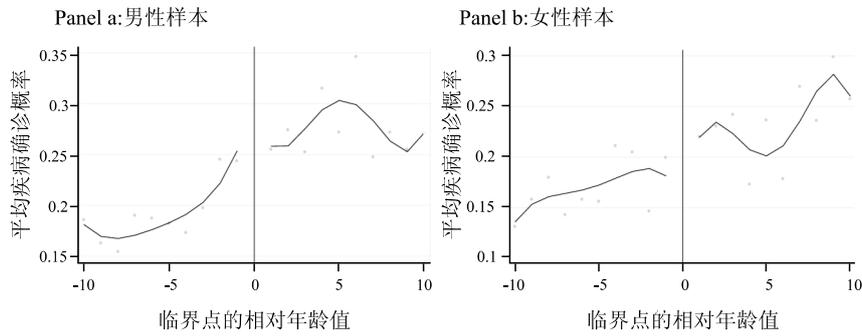


图3 退休政策对身体健康的影响

注：图中的点代表每一个不同年龄人群平均的疾病确诊概率，线代表的是四次多项式拟合曲线

表5 退休对身体健康的影响

	(1) OLS	(2) RF	(3) IV	(4) 最优窗宽	(5) 观测样本量
Panel a: 男性样本不包含前定变量					
退休	0.087*** (0.016)	-0.035 (0.042)	-0.108 (0.130)	6	3150
Panel b: 男性样本包含前定变量					
退休	0.060*** (0.018)	-0.032 (0.042)	-0.097 (0.126)	6	3102
Panel c: 女性样本不包含前定变量					
退休	0.016 (0.015)	0.031 (0.035)	0.097 (0.105)	7	3845
Panel d: 女性样本包含前定变量					
退休	-0.005 (0.018)	0.034 (0.035)	0.099 (0.102)	7	3749

注：同表4。

表5报告了在最优窗宽条件下，退休对疾病确诊影响的估计结果。可以看到，在第1列的OLS估计中，退休对男性疾病确诊率的影响显著为正，而对女性疾病确诊率的影响都没有通过显著性检验。而在第2列的简化式模型中，可以看到不论是男性样本还是女性样本，退休政策对疾病确诊的简化式模型估计都没有通过显著性检验。在第3列的结构式模型中，退休对疾病确诊的影响不论男女都没有通过显著性检验。

### (三) 退休对心理健康的影响

近年来一些研究者也开始关注退休对心理健康的影响，对于那些从事高度紧张工作的人员来说，退休可以使他们从这种紧张的工作中解放出来，从而有益于心理健康。而对于另

一部分人来说，退休之后意味着与工作相关的社交活动会减少，孤独和其他不适感增加也有可能不利于心理健康。

本文试图定量研究退休对心理健康的影响，图4反映的是不同年龄下男女样本平均的每周感到沮丧的频率。从图中可以看到，不论男性还是女性，每周感到沮丧的频率都随着年龄增加有所下降，说明退休之后心理健康状况总的来说都有所改善。对于男性样本来说，在退休临界点前后每周感到沮丧的频率并没有出现明显的跳跃。而对于女性样本来说，在退休临界点前后每周感到沮丧的频率存在明显的下降。初步说明退休使得女性样本的心理健康有了明显的改善，而对男性样本的心理健康的影响不明显。

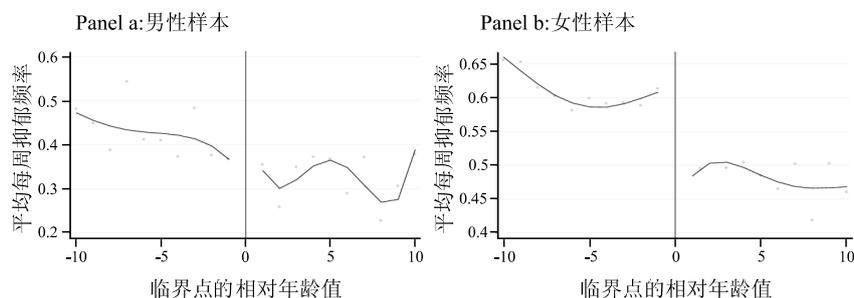


图4 退休政策对心理健康的影响

注：图中的点代表每一个不同年龄人群平均的每周抑郁频率，线代表的是四次多项式拟合曲线

表6定量地分析了退休对心理健康的影响。与前面表3和表4一样，第1列仍然是OLS估计，可以看到，不论是男性样本还是女性样本，退休之后每周沮丧的频率都显著下降，说明退休有助于促进心理健康。第2列是退休政策影响每周感到沮丧的频率的简化式模型估计，也就是对图4的定量估计。可以看到，尽管退休政策对男性样本每周沮丧频率的影响为负，但是没有通过显著性检验，而对女性样本

每周感到沮丧频率的影响显著为负。第3列是退休影响每周沮丧频率的结构式估计，可以看到退休对男性样本心理健康的影响不显著，而对女性样本每周沮丧频率的影响显著为负。可以看到，退休使得女性样本每周改到沮丧的频率降低了0.37个点，相当于女性每周感到沮丧的频率的0.45个标准偏移。表6的结果说明退休对女性的心理健康产生显著的正向促进作用，对男性心理健康的影响不显著。

表6 退休对心理健康的影响

	(1) OLS	(2) RF	(3) IV	(4) 最优窗宽	(5) 观测样本量
Panel a: 男性样本不包含前定变量					
退休	-0.077*** (0.025)	-0.082 (0.067)	-0.255 (0.205)	6	3101
Panel b: 男性样本包含前定变量					
退休	-0.060** (0.030)	-0.085 (0.066)	-0.256 (0.198)	6	3091
Panel c: 女性样本不包含前定变量					
退休	-0.110*** (0.027)	-0.124** (0.063)	-0.390** (0.199)	8	4442
Panel d: 女性样本包含前定变量					
退休	-0.066** (0.031)	-0.125** (0.064)	-0.369** (0.188)	8	4277

注：同表4。

我们还在不同窗宽下对前述结论进行了稳健性检验，具体来说男性样本我们选择了在窗宽为4年和8年的情形，女性样本我们选择了6年和10年的情形。在不同的窗宽选择下我们发现前述估计结果并没有发生较大的变化。此

外，我们还用传统的IV方法也对前面的实证结果进行了检验，发现IV估计并没有在方向上改变前面RD方法的估计结果。<sup>①</sup> 综上，我们认为本文的估计结果经得起稳健性检验。<sup>②</sup>

我们发现退休对中国男性健康的影响不显

<sup>①</sup>感谢审稿人用除RD方法之外其他估计方法做稳健性检验的建议，我们用传统的IV估计对前述结论也进行了验证，发现前述结论在IV方法下也是成立的。不过限于篇幅，我们没有在正文中列出IV估计结果。

<sup>②</sup>限于篇幅我们没有在正文中列出稳健性检验结果，感兴趣的读者可以向作者索取。

著,而对女性健康的影响显著为正,雷晓燕、谭力和赵耀辉(2010)的结论的确表明退休对中国男性健康的影响显著为负,对女性健康的影响不显著,与本文的结论存在较大的差别。我们认为差别产生的主要原因在于所使用的数据产生的年份不同。具体来说,雷、谭和赵(2010)用的是2005年1%人口抽样调查数据,而我们使用的是最近的CFPS2010、2012和2014年的数据。众所周知,随着近年来中国进入中高收入国家之后,健康的观念逐渐深入人心,尤其是老年人口越来越了解身体健康的重要性。年轻人由于工作压力大,大量的时间都花在了工作上,参加保健和养生的比重并不高。而很多退休的老年人口既有钱又有闲,相比较2005年时的退休老年人口,显著退休的老年人口更愿意将精力和金钱花在医疗保健和身体锻炼上,因此退休后的一段时间里身体更加健康。

## 五、退休影响健康的机制分析

尽管理论上退休可以从几个方面的渠道对身体健康或者心理健康产生影响,但是到目前为止,有关退休通过何种渠道对中国老年人口的健康产生影响的文献还十分少见。本文对如下几种机制进行了定量检验。

一般情况下,收入高意味着更好的营养和医疗条件,身体健康更有保障。对于大多数人来说,退休之后意味着收入会降低,有可能对身体和心理健康带来不利影响。可以看到,对于中国城镇户籍人口来说,退休对收入的影响虽然为负,但是都没有通过显著性检验。一

个可能的原因是对于城镇户籍人口来说,退休之后基本上都有退休工资,退休工资并不比在职工资低多少。而且退休之后一些人有了充裕的时间,有可能通过其他手段获取收入。

进入现代社会以来,随着机械化的普及,人们的体力劳动越来越少,而随着营养的迅速改善,很多人体力消耗太少,而营养摄入过多,再加上久坐等因素,许多人染上“现代病”。体育锻炼被认为是促进健康的重要生活方式。退休之后,由于时间会变得更加充裕,一些人有了充足的锻炼机会,因而退休有可能使得人们有更多的体育锻炼时间从而有助于促进身体健康。从表7的估计结果来看,不论男女,退休之后锻炼的频率都显著增加。锻炼增加很可能是导致退休正向促进身体健康的机制之一,这一估计结果与Eibich(2015)和Kampfen & Maurer(2016)的发现是一致的。

由于久坐和缺乏锻炼,再加上生活条件的迅速改善,现在超重的人所占比重越来越高,而体重超重会引发很多疾病。退休对体重的影响也有正反两个方向,一方面,退休后由于没有工作的压力,一些人会更加享受生活,体重因而增加。而另一方面,由于退休后空闲时间更多,一些人会加强体育锻炼,从而有利于控制体重。表7的估计结果表明,退休后男性体重超重的比例反而更高了,而退休对女性超重的影响不显著。体重过轻也不利于身体健康,可以看到不论是男性还是女性,退休对体重过轻的影响都不显著。

表7 机制分析

	男性样本 窗宽			女性样本 窗宽		
	6	8	4	8	10	6
对数收入	-0.700 (0.846)	-0.677 (0.722)	-1.065 (1.362)	-0.437 (0.719)	-0.569 (0.605)	-1.077 (1.056)
锻炼频率	-1.781*** (0.549)	-1.441*** (0.444)	-2.387*** (0.961)	-0.632** (0.308)	-0.572* (0.306)	-0.904* (0.502)
过重	0.132* (0.079)	0.074 (0.063)	0.267** (0.135)	0.055 (0.061)	0.021 (0.052)	0.086 (0.077)
过轻	-0.033 (0.047)	-0.033 (0.040)	-0.044 (0.075)	0.002 (0.045)	-0.002 (0.039)	0.009 (0.056)

表7 (续)

	男性样本 窗宽			女性样本 窗宽		
	6	8	4	8	10	6
吸烟	0.083 (0.142)	0.105 (0.117)	0.076 (0.233)	0.047 (0.048)	0.053 (0.042)	0.054 (0.060)
戒烟	0.004 (0.116)	0.025 (0.100)	0.041 (0.148)	0.013 (0.014)	0.013 (0.012)	0.016 (0.020)
酗酒	-0.025 (0.130)	-0.029 (0.107)	0.006 (0.213)	-0.011 (0.045)	0.012 (0.038)	-0.020 (0.059)

注：\*、\*\*、\*\*\*分别表示10%、5%和1%的显著性水平；括号中的数值为robust标准误差；所有估计都包含了省份虚拟变量和调查年份虚拟变量；前定变量包括婚姻、民族、小学及以下和高中及以上教育虚拟变量。

本文还检验退休对吸烟、戒烟和喝酒行为的影响。尽管 Insler (2014) 的研究发现退休会降低抽烟的概率，但利用中国的数据本人的研究结果发现不论是男性还是女性，退休对吸烟和喝酒行为的影响都没有通过显著性检验。

综上，本文检验了退休影响健康的多种机制，结果发现退休影响女性健康的主要机制是锻炼。由于退休之后，中国女性加强了锻炼因此使得女性的自评健康和心理健康有了显著的提高。对于男性来说，退休对每周锻炼频率的影响也显著为正，这应该是有助于健康的。然而另一方面，中国男性退休对超重的影响显著为正，而现代生活中超重对健康的危害越来越明显。由于很可能体育锻炼的正向影响与超重的负向影响相互抵消，导致退休对中国男性健康的影响都没有通过显著性检验。

## 六、结论及政策含义

随着人口老龄化的加剧，中国越来越多的人加入到退休人群行列，导致老年健康问题成为重要的社会和家庭问题，因为患有疾病和行动困难的老年人口除了需要支付医疗费用，还需要其他健康劳动力的照顾，这会给社会和家庭带来更大的负担。鉴于此，研究退休对老年健康的影响对于中国的退休和老年健康政策具有重要的现实意义。

本文论证退休对老年人口健康的影响，此外，本文还实证检验退休影响健康的机制。借助中国国家颁布的退休年龄政策，本文利用 RD 方法进行实证检验。研究结果表明退休对

男性的健康影响不显著，而对女性的自评健康和心理健康产生显著正向的影响。进一步的机制研究还表明退休对女性健康的正向影响主要来自于女性在退休后增加了身体锻炼的频率。尽管本文的实证研究表明男性在退休之后也增加了锻炼的频率，但是退休后中国男性超重的概率随之增加，锻炼的正面效应很可能与超重的负面效应相互抵消，从而最终导致退休对男性健康的影响不显著。

本文的研究结果具有一定的政策含义，随着人口老龄化的效应逐步显现，中国的劳动力短缺的情况也开始显现，劳动力成本也在逐年上升。为了缓解劳动力不足的问题，中国当局正在研究逐步延迟退休计划。延迟退休一方面可以让一部分老年人口留在劳动力中，另一方面也可以降低国家养老基金支出压力。然而，在制定延迟退休时应当充分考虑到延迟退休对于健康的影响。对于一部分体力劳动强度特别大或者特别让人感觉到精神紧张的工种来说，延迟退休只会恶化他们的健康，对于这些工种来说，延迟退休就得非常慎重。总之，延迟退休不能够以牺牲老年人口的健康为代价，退休政策应当有助于“健康老龄化”战略的实施和实现。

(注：本文受到中国社会科学院数量经济与技术经济研究所创新工程项目“人口老龄化经济增长效应理论与实证研究”资助。本论文所使用的数据全部来自北京大学“985”项目资助、北京大学中国社会科学调查中心执行的中国家庭追踪调查，在此表示感谢。)

## ◀ 卫生与健康 ▶

## 发挥医保在“三医联动”中的引领性作用

贺小林

(中共上海市委党校、复旦大学城市发展研究院健康产业与政策研究中心, 上海 200233)

习近平总书记在 2016 年 8 月召开的全国卫生与健康大会上强调,“没有全民健康,就没有全面小康。要把人民健康放在优先发展的战略地位。”这一讲话深刻阐述了推进“健康中国”的重大意义、指导思想和目标任务,确定了新形势下党的卫生与健康工作方针。在建设“健康中国”的战略引领下,进一步深化医疗、医保、医药“三医联动”改革已经成为下一步医改工作的重中之重。在此,要充分发挥医保在“三医联动”中的引领性作用。

### 医疗资源配置中的引领作用

当前,我国医疗卫生资源配置仍然呈现“倒三角”的格局,有限的优质资源集中在大城市和大医院,并形成了医疗卫生资源的“虹吸效应”。医疗卫生资源的供给不足和过度利用并存,单个医疗机构的微观效率高而资源整体利用的宏观效率低下等问题造成了“三医联动”改革的推进受阻。通过医保的引领作用,可以优化卫生资源配置,以常见病、多发病、慢性病的分级诊疗为突破口,逐步形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式,基本建立符合国情、与社会经济发展相适应的分级诊疗制度,切实促进基本医疗卫生服务的公平可及。

具体的政策措施主要包括:一是完善医

疗资源合理配置机制。在医保的引领下,通过行政管理、财政投入、绩效考核、医保支付等激励约束措施,引导各级各类医疗机构落实功能定位。二是推进整合区域医疗资源共享。整合二级以上医院现有的检查检验、消毒供应中心等资源,向基层医疗卫生机构和慢性病医疗机构开放。加强医疗质量控制,推进同级医疗机构间以及医疗机构与独立检查检验机构间检查检验结果互认。三是通过政策引导,推进居民或家庭自愿与家庭医生团队签订服务协议。四是根据建立分级诊疗制度的要求,推进医保支付制度改革,及时调整完善医保政策,发挥各类医疗保险对医疗服务供需双方的引导作用和对医疗费用的控制作用。五是通过各部门的协调,理顺医疗服务比价关系,建立医疗服务价格动态调整机制,完善利益分配机制。六是加快推进医疗卫生信息化建设,实现医疗机构之间的信息共享,确保转诊信息畅通。提升远程医疗服务能力,利用信息化手段促进医疗资源纵向流动,提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率。

### 医改利益调节中的引领作用

当前,医改政策在实施和推进中面临的困难,既有前期改革实践中遗留未解决的老问题,又有新政策试点推行中面临的新挑战。所

有政策从本质上讲,都是利益相关者之间的利益调整和再分配。因而,政策中所有问题的核心,归根结底就是如何调节各方利益。因此,“三医联动”中如何通过医疗、医保和医药的利益调节实现总目标,是当前亟须解决的主要问题。通过医保的引领作用,以医改总目标为方向,建立医疗、医保和医药之间有效的利益调节和利益均衡机制,能够切实解决长期存在的“以药养医”“药价虚高”“公益性弱化”等顽疾,进一步规范医疗服务市场,使公立医院回归到公益性质,医生回归到看病的角色,药品回归到治病的功能。

具体的政策措施主要包括:一是通过技术和制度双重管理,切实降低药品和耗材价格。在建立以市场为主导的药品价格机制的基础上,加强对药品生产厂家和药品质量的监管,严格实施标准化,规范化和科学化管理;技术上探索对药品生物等效与一致性检验的方法,为政策提供科学客观的依据。在药品招标采购中,探索实施“阳光招采平台”、集团采购(GOP)和高价限定等相结合的组合拳,通过技术和制度的结合,切实降低药品和耗材的价格。二是以医改总目标为指引,引领“三医联动”改革方案的顶层设计。充分考虑利益相关者的诉求,直面利益冲突,分析利益均衡点,加强利益冲突管理,制定解决利益冲突的方案,特别值得注意的是防止既得利益者绑架改革。三是完善公立医院补偿机制,促进医院公益性目标的实现。补偿机制改革是公立医院改革的基础和核心。医保要积极引领各主体加入到公立医院改革中,依据他们动用资源的能力,制定相应的制约机制,鼓励有利于改革的行为,合力调整利益格局。完善公立医院补偿机制,要从源头上治理药品“回扣”等问题,

实施药品、耗材零差率,医院的财政亏损部分,分别由政府投入、医院运行、医疗服务价格调整和完善支付制度等多方进行补偿,促进公立医院公益性目标的实现。

### 医疗服务成本控制中的引领作用

医疗费用的快速上涨成为影响医改成效、制约医改深化、加剧看病贵的主要因素,是“三医联动”迫切需要解决的主要问题。医疗费用的上涨既有合理因素,也有不合理因素,后者直接影响到医改深化,必须加强监督和控制。当前控制医疗费用迅速上涨的政策措施不健全,其失效的原因是多方面的,最关键的是没有认识到,通过成本控制来实现费用控制才是“三医联动”必须解决的主要问题之一。

具体问题的政策措施主要包括:一是树立成本控制观念,引领各部门开展适宜技术的研究和推广应用。在控制医疗费用快速增长的问题上,需要更新观念,统一观念,将解决问题的着力点放在成本控制上,牢固树立成本控制的观念。二是引领各部门开展规范的、具有理论依据和实际应用价值的成本核算研究。以往开展的大部分医疗服务成本核算呈现出多样性、不确定性、不可比性、规范性差、应用范围受限、难以推广,严重影响了成本控制的效果。医保引领下的医疗成本核算,必须做到统一理论框架、统一核算内容、统一核算标准和统一核算方法。通过对权威性的临床路径指南、基本诊疗规范、基本用药目录、基本检查项目以及医疗服务项目价格规范等政策文件的梳理分析和有效衔接的研究,开展医疗服务项目和疾病诊断相关分组等的核算,为规范医疗服务行为,减少浪费,控制医疗服务成本目标的实现奠定坚实的基础。三是在医保引领

下开展成本控制研究。避免受各部门利益的影响，出现难以推动、目光短视、效果不佳的现象。医保要站在当前医疗卫生事业发展的大目标、大事业、大格局的角度，进行统筹规划、多方协同、扎实推进、科学管理，通过医保支付制度改革、医院精细化管理、医药器械耗材成本的准确核算，加强制度和机制建设。四是关口前移，加强疾病预防，通过防治结合控制医疗服务成本。卫生经济学角度已经证明，公共卫生和疾病预防投入少而产出效果好。

### 医改创新驱动中的引领作用

体制机制问题是医改当中最难解决的问题，唯一的出路是创新。医保对创新驱动的引领，就是要通过思想观念、相关制度、管理体制、运行机制、研究方法等方面的创新来解决

当前医改中的主要问题。当前亟须解决的体制机制问题主要包括：如何促进和完善全民医保，如何促进商保和医保的联动发展，如何促进公立医院科技创新和服务品质的提升。

具体的政策措施主要包括：一是更新观念，在困境面前勇于探索和创新。不仅要有充分的知识储备、研究储备和应对措施的储备，而且要善于学习接受新理念、新观点和新方法。二是深入开展理论创新，指导创新的实践。要围绕主要问题加强理论的研究和创新。比如，如何建立健全和强化社会保障的主导性功能。三是统筹合作，协同推进。在医保的引领下，只有统一思想、顾全大局、凝聚目标、统筹资源，以创新改革和实践的大格局为重，才能实现以创新驱动解决问题。



## 美国：建立医疗服务项目“相对价值”

王海银 金春林

(上海市卫生和健康发展研究中心, 上海 200031)

上世纪九十年代, 美国在全球率先建立了以资源为基础的相对价值 (RBRVS) 支付体系, 后在全球多个地区推广应用。美国每年对医疗服务价格进行动态调整, 形成了较成熟的医疗服务价格调整模式和方法。

### 收费目录涵盖 7000 多项服务项目

美国是以商业医疗保险为主的混合型医疗保险制度。医疗保险类型包括私人保险、老年医疗保险 (Medicare)、医疗帮困救助 (Medicaid)、军人和印第安人保险、政府工作人员的医疗保障和无保险人群等。美国的医保支付模式为医生以按项目付费、工资和按人头付费为主, 医院以疾病诊断相关分组 (DRGs) 为主。

上世纪八十年代, 美国面临医疗总费用持续增长及基层医生薪酬水平低等一系列问题。为改变这一状况, 美国开始探索转变原有的医生支付模型。美国医保财务管理局委托美国哈佛大学萧庆伦教授, 开展了新的医疗服务项目支付模型探索, 研究提出 RBRVS 支付体系, 主要包括 3 个部分: 一是医生的工作量, 包括工作时间、强度、技术难度等; 二是医疗项目运行成本, 包括办公室房租、设备折旧、水电费用等; 三是责任成本, 包括医疗责任险以及医生培训的机会成本等。

研究者在测算的 460 项医疗服务项目基础上, 外推估计建立了所有医疗服务项目相对价值。1989 年, 美国国会批准了该支付模型。该支付模型主要包括 3 个核心参数, 分别为各医疗服务项目所消耗资源的相对价值点数、变换常数以及地区成本调整系数。其中, 每个 RVU 值由 3 部分组成, 一是工作量点数, 测算包括工作时间、工作强度、技术难度、工作压力等; 二是成本点数, 包括办公设备、非技术人员、器械耗材等成本费用; 三是医疗责任险点数。三者的权重分别为 52%、44% 及 4%。

1992 年, 美国医疗保险和救助服务中心正式运行, 负责按项目付费目录、点数及基金支付。目前, 项目收费目录涵盖了 7000 多项医疗服务项目。

### 价格调整多方参与, 以医学专业团体为主

美国每年发布新的医疗服务价格目录, 以反映新增项目和需要调整的项目, 并建立相应的相对点值。每 5 年对全部目录进行修订 1 次。

医疗服务价格调整涉及 3 个主要利益方, 美国相对价值更新委员会和美国相对价值更新委员会的咨询委员会负责提出价格调整建议, 美国医疗保险和救助服务中心负责发布实施。

美国相对价值更新委员会是医疗服务价格项目及价格调整的重要机构, 该委员会由

31 个成员组成。其中 21 个席位由各大临床专科代表组成；4 个轮换席位（每 2 年调整 1 次）分别由 2 个内科亚专科、1 个社区和 1 个其他亚专科组成；5 个席位由相关委员会或机构组成，包括美国医学会、项目编码组、骨科协会、成本委员会及医学专业咨询委员会（非医生）；另外 1 个为主席席位。委员会主要负责每年更新调整“工作量点数”。

美国相对价值更新委员会的咨询委员会由 122 个美国医学会专科代表组成，主要参与医疗服务项目编码的内涵设定、工作量点数要素调查及修订项目提议，但咨询委员会无投票决定权。

美国医疗保险和救助服务中心主要负责接收或修订美国相对价值更新委员会的提议，并接受公众评论，以及新版目录的发布和实施。

### 建立有序的动态调整流程和机制

美国相对价值更新委员会通过组织项目编码、点数测算及审议投票，有序地推进了美国医疗服务价格的动态调整。

从流程来看，首先，美国相对价值更新委员会接受新项目申请后，安排相应委员会拟定项目编码和项目内涵；其次，组织各专业委员会进行项目点数的调查测算，包括工作点数（如工作时间、技术难度及风险程度等），以及机构成本或非机构成本点数；再次，组织 31 个委员会代表对形成各项目点数进行投票表决；最后，将结果报送美国医疗保险和救助服务中心进行审议和公布。总体来看，流程充分

发挥了专业团体和各方力量，决策具有一定的科学支撑。

美国医疗服务价格调整采用总量平衡原则。即当部分项目的点数增加时，则其他项目的点数要相应降低，从而保持预算平衡。

### 美国医疗服务价格改革趋势

从近年的改革法案来看，美国正逐步以价值和质量的支付模式替代按服务收费模式。

2015 年 4 月，奥巴马签署的《联邦医疗保险准入和儿童健康保险计划再授权法案》提出，在 2015–2019 年，将保持每年 0.5% 的支付增长率；2020–2025 年，保持支付总额不变；2026 年后，将实行 2 种新的医疗服务价格支付系统。

新的支付系统中，一种为全新的优化奖励付费系统，即基于绩效的激励支付体系（MIPS），该系统是在传统按服务付费的基础上，纳入医疗质量、医疗适用性、资源合理性和绩效提升评分指标，而保险公司依此评分调整保险赔付金额。另一种则是替代支付模型（APMs），其完全不同于按服务付费。2015 年 4 月，奥巴马签署的《联邦医疗保险准入和儿童健康保险计划再授权法案》规定，对加入 APMs 的医生每年给予 5% 的支付津贴，并且不受“基于绩效的激励支付体系”限制。

目前，美国 30% 的联邦医疗保险支付采取 APMs。美国卫生和福利部计划于 2018 年将该比例提高到 50%。

# 《人口信息》

(双月刊)

2018年第3期

(总第218期)

2018年6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 部：021-54363197  
E-mail: rxxibjb@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