

劳动力流动与流动人口健康问题

郑真真 连鹏灵^①

【摘要】 流动人口的健康风险已成为一个重要问题。本文将根据现有的文献资料、研究报告以及统计数据，讨论流动人口中的艾滋病传播和传染病、生殖健康以及职业健康问题。影响流动人口健康风险的因素可以分为五个方面：政府和公共政策方面、雇主方面、卫生部门、社区以及个人的健康意识和行为。本文将讨论具有不同特征的群体可能面临的不同健康风险，并探讨不同层次和不同方面在流动人口的健康问题中所扮演的不同角色。

【关键词】 劳动力流动 健康 健康风险

【JEL分类号】 J61, I18

据估计，在1995—2000年间，中国流动人口数量已超过1亿人；2005年1%人口抽样调查的结果显示，全国流动人口为14 735万人。流动人口中的大多数是从农村到城镇的打工者，他们为流入地的经济社会发展做出了巨大的贡献。然而，由于社会保障和公共政策的不健全、长期城乡二元分割的格局以及流入地的相对滞后，城镇中的农民工在社会和经济生活中往往处于“边缘地带”，他们在享受社会福利和公共服务以及保障自身权益方面处于明显的劣势。当前对于农民工问题的研究和讨论涉及方方面面，他们的健康问题则是其中的主要问题。由于各种法规和制度已经不适应目前劳动力大规模流动的形势，使流动人口在为各地经济发展做出贡献的同时，也付出了较高的健康成本或面临较高的健康风险。当面对突发性传染病和高危传染病时，流动人口的生活条件、医疗保险、公共卫生服务以及社会福利等问题就显得更为突出。在当前社会充分享受流动劳动力为之做出重要贡献的快速经济增长期，也不可忽视这一人群的健康问题，他们的健康问题不仅影响到占非农就业半数以上的劳动力健康素质问题，还影响到流动人口的家庭成员以及流入地和流出地居民的健康，乃至影响到整个社会。

虽然中国的劳动力流动始于20多年前，但有关流动人口健康的问题还没有得到公众和决策层的足够重视。直到2003年“非典”后，广大公众才意识到人口流动与流行病的关系、农民工的恶劣生活条件与健康风险，流动人口的健康问题才逐渐受到广泛的关注。但是，有

^① 郑真真、连鹏灵，中国社会科学院人口与劳动经济研究所。

关流动人口健康问题的系统性研究依然非常有限。根据最近的一则报道，2005年年底，湖北省开展了一次为农民工免费体检的活动，结果发现40%左右的农民工带病上岗（周甲禄等，2006），这说明农民工中的健康问题已经十分突出。

本文将综述和分析流动人口的主要健康问题，探讨与之相关的政府角色和公众政策，以及雇主、卫生部门、社区和流动人口自身在改善流动人口健康问题中的作用，提出相应对策。

本文将概要描述有关流动人口健康状况的几个重要方面，如艾滋病/性病和传染病问题、生殖健康问题，以及劳动场所的安全与健康等，分析不同人群所面临的健康风险、存在问题及其影响因素。本文中所用的数据和信息主要来自现已发表的文献、研究报告和相关的统计资料。

一、研究框架

影响人口健康问题的因素既有生理因素，也有心理、文化和社会经济因素，改善健康问题需要从各方面入手综合干预。在人生的不同阶段和不同人群中，各种因素的作用会有所不同，婴幼儿的健康影响因素不同于老年人的健康影响因素，而流动人口中大多数是青壮年，是各年龄段人口中死亡风险相对较小、健康存量较高的人群，他们的健康影响因素除了生理因素之外，心理和社会经济因素的作用更为重要。而在中国当前的特定环境下，公共政策和政府行为在流动人口的健康问题中具有主导作用。因此，本文的研究框架将集中在非生理因素方面，主要关注政策和社会经济因素。

虽然流动人口中劳动年龄人口占了大多数，但是也包括儿童和老人。这些随农民工流动的儿童和老人在流动期间有本身特有的健康风险，在这方面也有一些调查研究，但并不是本文的关注人群。本文的研究对象主要是流动的劳动力或称农民工。

本文在讨论流动劳动力中不同人群的健康问题时，将考虑五个方面的影响，分别为政府和公共政策方面、雇主方面、卫生部门方面、社区方面以及流动人口个人方面。这些因素既会直接或间接影响流动人口的健康问题，彼此之间也相互关联。

1. 政府和公共政策：包括国家和地方政府的法律法规、公众政策，社会福利和社会保障体系，社区发展和住房政策等。

2. 雇主：包括国有、外资和私营的工商企业以及个体雇主。与雇主相关的健康问题包括劳动安全、宿舍居住条件、雇员的医疗保险、女职工的孕产保健等。

3. 卫生部门：包括国有和私营两个方面，与之相关的有国家的疾病控制和基础卫生网络的覆盖面，公共卫生和医疗服务的覆盖面与服务方式，医疗卫生服务的可获得性和服务费用等问题。

4. 社区：社区在流动人口的生活起到了重要的作用，其中包括流动人口集中居住地区的环境与生活条件、流动人口在社区中的融入以及社区的相应措施、社区公共服务的提供等。

5. 个人因素：流动人口的个人因素对他们自身的健康有直接或间接的影响，在研究流动人口健康问题时应注意这个人群的共同性和不同特点，不同的年龄、性别、婚姻状况、受

教育程度、职业、收入、生活环境等会对流动人口的健康产生不同的影响，流动人口的社会支持网络在他们的生活中有不可忽视的作用。而流动者本人的健康意识和知识、健康观念和行为则直接影响到他们的健康状况。

二、流动人口的健康风险

(一) 流动人口的基本特征

流动人口既有共同的特点，内部也存在较大差别，不同性别、年龄和职业的不同群体所面对的健康问题各有不同。根据 2000 年第五次人口普查资料，与本地劳动力相比，城市中的农村迁移劳动力年龄结构较轻，就业相对集中于制造业、建筑业、批发和零售贸易及餐饮业、社会服务业（见图 1）；一些流入地的女性流动劳动力多于男性；与本地劳动力相比，有更多的流动劳动力从事非正规就业。这些特点意味着他们可能存在与本地劳动力不同的健康问题和健康风险。流动人口中不同的就业状况和婚姻状况决定了他们在城市中的不同居住安排和生活环境，从而决定了流动人口内部的健康风险差异。

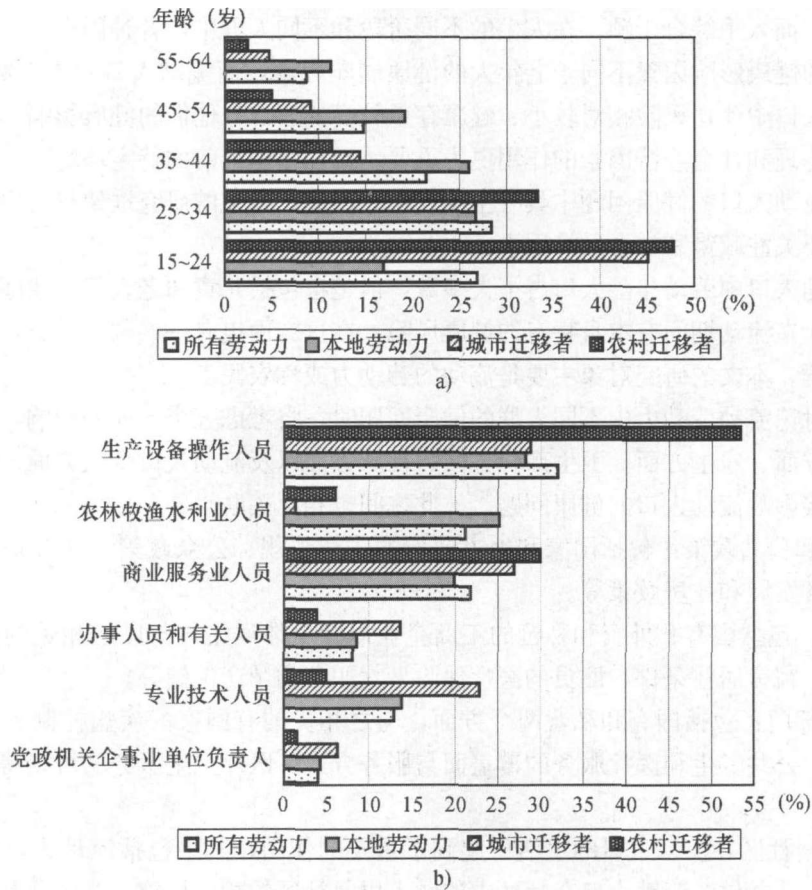


图 1 城市劳动力的年龄结构和就业分布

资料来源：王德文，吴要武，蔡昉，迁移、失业与城市劳动力市场分割——为什么农村迁移者的失业率很低？世界经济文汇，2004，1：37~52

由于流动劳动力的年龄结构相对年轻，他们所面对的是这个年龄人群的特定健康问题，例如性病/艾滋病及其他传染病问题、生殖健康问题、工作场所的职业安全和健康问题，以及心理健康问题。有关流动劳动力心理健康方面的研究成果十分有限，因此本文只讨论以上前三个问题。

（二）性病/艾滋病及其他传染病问题

联合国驻华机构在对中国实现千年发展目标的评估报告中，对遏制艾滋病蔓延显示出特别的担忧，尤其指出，针对某些不易覆盖的人群（包括流动人口）的工作还需要在政策法规方面有进一步的改进（联合国驻华机构，2004）。在流动人口中预防性传播疾病以及其他传染病的问题也同样重要。

艾滋病主要在青壮年人群中蔓延，中国已发现的艾滋病病毒携带者中劳动年龄人口占90%以上，其年龄结构与流动劳动力的年龄结构十分相似（见图2）。流动人口中报告的性病/艾滋病的病例呈上升趋势，正在逐渐成为影响流动人口的主要传染病之一。除了血液传播外，静脉注射吸毒是中国艾滋病传播的主要途径，此外是没有采取保护措施性行为。而吸毒和不安全的性行为与个人的生活方式紧密相关。青壮年流动劳动力的个人交往圈更大，生活环境与在家乡时不同，同时他们又缺乏处理各种事务的经验，对可能存在的健康风险缺乏认识，相应的知识也比较欠缺，在对疾病的防范意识和预防能力方面都处于劣势，因此感染艾滋病的风险更大。例如，吉林省有相当一部分艾滋病病例发生在延边地区，其中有些感染病例是有吸毒经历的归国劳务人员（崔淑等，2002）。根据广东和四川地区的报告，多数艾滋病感染者是农民和无业人员，其中有些人曾进行过跨省的迁移（李桂娇等，2002；梁莉等，2003）。

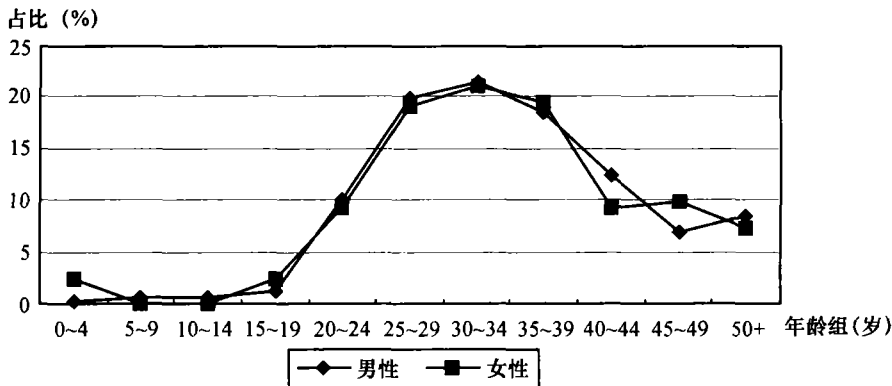


图2 中国统计的艾滋病感染者年龄结构

资料来源：UNAIDS. *Epidemiological fact sheets by country*. 2003.

感染艾滋病的风险与流动劳动力所从事的职业相关。在性服务行业中，预防艾滋病已经成为国内外艾滋病预防工作的重点。由于该行业的非法性，难以通过正常渠道向从事这种行业的妇女提供必要的医疗保健服务，而不少性工作者是未婚的农村青年流动女性，她们往往受教育程度较低，在自我保护方面处于弱势地位，因此感染性病/艾滋病的概率更高（吴尊友、张家鹏，1997；www.chain.net.cn）。例如，萧山市1998年的传染病报告表明，与外

来女性的性接触是当地男性性病发生的主因（汪永良等，2000）。孙宏等（2002）在黑龙江的几个边境城市调查了393名在服务行业工作的外来女工，其中59.8%的人有多个性伴侣，她们中只有34.4%的人坚持使用安全套。迁移的自由打破了传统的限制，正在逐步改变青年的行为，尤其是他们的性行为。这是当前艾滋病防治的主要障碍。

政府和社会已经着手应对流动人口中存在的这个问题，如在宣传教育中加强对流动人口的工作力度。目前由地方政府或非政府组织在一些地区以国际合作项目方式开展的“安全套百分百”活动，是在歌厅、发廊等服务业从业人员中预防性病/艾滋病的尝试。在工作场所进行艾滋病防治方面的教育，吸引年轻人参加预防艾滋病的参与式培训，可以显著增进未婚青年对艾滋病的了解，有效提高流动青年工人的预防知识（中国青年健康项目，2005）。然而，目前这种培训的覆盖面非常有限，依然局限在项目运作的范围内。而且由于相关信息和调查研究有限，我们对流动人口当中的性病/艾滋病传播问题以及相关对策的有效性还缺乏深入了解。

据估计，中国艾滋病的传播风险已从少数高危人群延伸到一般人群，因此，在青壮年当中预防艾滋病显得更为重要。在国家发布的艾滋病当年报告病例中，女性比例在逐年上升。流动人口的配偶或性伴侣也需要关注，因为通常他们对健康危害的了解较少，更有可能被感染。例如，一些调查发现，农村妇女被她们外出回家的丈夫感染了性病。

除了性病/艾滋病之外，其他传染病在流动人口当中的传播也应当引起重视。生活方式、居住条件和卫生行为与传染病的发病率密切相关。很多流动人口在城市边缘聚集，这些地区的居住条件往往比较差，居住环境恶劣、拥挤，但是来自农村的流动人口到城市后还延续了在农村的一些生活习惯。恶劣的居住条件以及不健康的生活习惯和行为都会危害流动人口的健康，加速某些传染病的传播。例如，在2003年春“非典”流行时，北京发现的几名“非典”患者是来自同一建筑工地的工人。这些工人居住条件非常恶劣，几十个人住在一个通风不良的大房间里，致使北京市政府勒令建筑公司改善工人的居住条件。据统计，当时北京有184名“非典”患者分别来自104个建筑工地。在2003年5月下旬传染病的流行情况得到控制时，新增病例中的绝大部分是外来打工者。

流动人口的居住和工作环境拥挤、饮食不卫生、排水排污设备简陋、没有清洁的饮用水，这些都为流行病的传播创造了条件。在南方的一些地区发现，疟疾、肝炎、伤寒和呼吸道传染病在流动人口中的发病率高于当地居民（谢淑云，2000）。一些原本已近绝迹的传染病再次出现，例如在广东的流动人口中发现麻疹患者，据估计可能是由没有接种疫苗的儿童传染给成年人的（李桂娇等，2000）。

（三）生殖健康问题

流动人口的年龄集中在生殖活动比较频繁的阶段，流动人口的生殖健康问题构成这个人群健康的重要部分。近些年来，流动人口的生殖健康研究，尤其是妇幼健康方面的研究逐渐增多。根据现有调查研究结果来看，流动人口所面临的生殖健康问题和风险主要集中在以下几个方面：

1. 未婚青年避孕服务未满足需求，包括相关信息的提供和咨询服务。研究发现，婚前性行为在青年流动人口中并不罕见，但是由于缺乏针对流动人口和未婚青年的相关服务，而

流动青年本人缺乏避孕知识,对现有的服务也缺乏认识和了解,获得信息的渠道有限,考虑经济或隐私问题在利用服务时有所顾虑,他们的需求往往得不到满足(楼超华等,2001;Zheng,2001)。知识、信息和服务的缺乏导致更多的不安全性行为和意外怀孕,从而增加了健康风险。

2. 人工流产和流产后照料。没有保护的性行为或者避孕失败常常会导致人工流产,这个问题在未婚的青年女工中尤其严重。城市和农村的居民做人工流产都可以享受计划生育免费服务和流产后的带薪休假,而外来女工通常享受不到这些相应的福利,往往在人工流产后不能休息,照常上班。这些状况都会对妇女有较大的健康风险。但是由于妇女(尤其是未婚妇女)羞于启齿,或不重视流产后的休息和恢复,人工流产和流产后保健很少被作为问题提出来,因此没有得到足够的重视。

3. 女职工的福利和权益。很多企业单位往往不能保障女职工的孕期保健和生殖健康权益。例如,多数企业没有孕产保险,一些企业甚至在合同中规定女职工在职期间不许怀孕(姜秀花,2004;谭琳、宋月萍,2004)。很多企业和雇主都不提供带薪产假和保留产妇产的岗位,也不提供任何孕期保健和生育保险。

4. 生殖道感染及其他妇科病的预防和治疗。在上海和北京的研究发现,女性流动人口的生殖道感染患病率更高,而她们做常规妇科检查的比例较低(陈月新、郑桂珍,2001;兰红霞等,2004)。

5. 儿童健康。调查研究发现,流动人口子女的计划免疫率低于当地儿童(徐文明等,2000;姜中馨、单芙蓉,2000)。在一些流动人群如个体商贩中,儿童计划免疫率最低的仅有25%(郭万申等,2000),而当地常住居民的儿童计划免疫率通常接近100%。产生这种现象的主要原因是来自农村的父母对城市中的服务缺乏了解,或没有得到相应的信息;另外,流动人口的住所频繁变动,也造成服务机构免疫登记困难。有些农村妇女为了外出打工,将需要哺乳的婴幼儿留给祖父母照管,由农村劣质奶粉问题引发的调查发现,这些“留守”的婴幼儿中存在营养不良等健康问题,从而为这些外出打工家庭的儿童健康留下了隐患。

相关研究也发现,农村流动人口进入城市后,健康行为和生殖健康服务的使用方面受到城市居民的影响,也在发生积极变化。例如,与农村的同龄人相比,流动妇女掌握更多的生殖健康知识,具有较强的保健意识,而且她们对孕期保健更为关注,在医院分娩的可能性更大(郑真真、解振明,2004;葛学凤等,2004)。但调查也发现,流入地的生殖健康/计划生育服务与流动人口的需求之间还存在明显的差距,例如在获取避孕药具和享受免费服务方面(刘鸿雁等,2004)。尽管近几年政府已经出台了一系列针对流动人口的生殖健康/计划生育服务的新政策,但现有的城市系统难以有效地涵盖已婚流动人口,更不用提未婚青年了(姜秀花,2004)。

在流动人口中,由于缺乏围产保健、不到医院分娩等原因造成妇女和婴儿的健康问题甚至死亡的事件不断见诸报端。把这些问题原因完全归咎于流动妇女缺乏自我保健意识是不公平的,如果站在一个流动妇女的角度来思考,这种问题的存在与对相关服务缺乏了解、更与城市服务的不方便和价格昂贵使流动妇女难以接受有关。几乎所有在流动人口中开展的调

查都发现，没有医疗保险而医疗卫生价格昂贵是流动人口不使用城市的医疗保健服务的重要原因。近年一些城市地区的政府提出在一些指定医院“限价分娩”，以保证低收入人群能够享受基本的孕产保健，是有利于改善流动人口孕产健康的尝试。

由于绝大多数从业女劳动力都处于生育年龄，因此生殖健康对她们来说是非常重要的问题。我国1988年9月开始施行的《女职工劳动保护规定》，对女职工在孕产期和哺乳期提出了明确的劳动保护要求；1990年1月劳动部颁发了《女职工禁忌劳动范围的规定》，列举了已婚待孕、怀孕、哺乳女职工的禁忌劳动范围；1993年11月，卫生部、劳动部、人事部、全国总工会、全国妇联共同颁发了《女职工保健工作规定》，提出了女职工保健的诸多措施，尤其对孕前、孕期和产后保健做出了比较具体的要求。然而这些规定的实施情况如何，直到现在，我们都还没有一个全面和清楚的估计。根据一些调查和报告，很多外资企业和民营企业没有能够按照要求向女工提供劳动保护和相应的生殖健康福利。全国总工会的一项全国抽样调查显示，私营和个体企业在执行国家规定方面的情况比较差（见表1）。

表1 1999年企业执行女职工劳动保护情况 %

企业类型	建立妇科病	建立卫生	执行有关	执行经期	执行哺乳期	执行90天
	定期检查 制度	室/孕妇 休息室	劳动强度 规定	劳动安排 规定	劳动安排 规定	产假规定
国有企业	82.4	32.3	79.8	87.4	94.9	97.9
集体企业	66.9	22.9	72.2	80.7	91.6	95.2
内资股份合作企业	77.8	3.8	60.0	77.8	89.3	96.6
内资联营企业	66.7	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0
内资有限责任公司	91.9	45.5	89.7	89.7	100.0	100.0
内资股份有限公司	77.8	40.9	92.0	92.3	96.7	100.0
内资私营企业	28.6	50.0	71.4	42.9	62.5	50.0
内资其他企业	33.3	33.3	100.0	100.0	100.0	66.7
港澳台商投资企业	87.5	42.9	100.0	100.0	100.0	87.5
外商投资企业	50.0	38.5	100.0	100.0	100.0	100.0
事业	80.7	33.2	63.4	68.2	93.2	98.6
机关	100.0	31.2	—	—	100.0	100.0

资料来源：全国总工会1999年“女职工基本情况”统计抽样调查。转引自：国家统计局人口和社会科技统计司，中国社会中的女人和男人，2004

（四）工作场所的劳动安全和健康

许多流动人口从事的工作劳动强度大，工作条件恶劣，却极少能享受劳动保护。职业危害问题比较突出的企业没有在工作场所采取措施保护劳动者的安全，直接威胁到劳动者的身体健康和人身安全，这一问题在雇用流动人口较多的外资、乡镇和民营私营企业显得尤为突出。在这方面缺乏比较系统的统计数字，从零星的报告中可以看到这个问题的严重性。如2002年乡镇企业职工的职业病发病率是15.8%。大约有83%的乡镇企业在工作场所存在职业危害，60%的乡镇企业没有配备必要的防护用品（彭嘉陵，2004）。为员工提供医疗保险和工伤保险的企业非常有限。2000年，中国妇女社会地位调查中仅有45.6%的被调查妇女

有医疗保险, 工伤保险的比例更低, 只有 29.7% (国家统计局, 2005)。

国家安全生产监督管理局透露, 2003 年, 全国死于工伤的人员高达 13.6 万人, 其中大部分是农民工, 特别是在矿山开采、建筑施工、危险化学品生产这三个农民工集中的行业, 农民工死亡人数占总死亡人数的 80% 以上。在劳动安全问题频出的同时, 并非所有的打工者都能在工伤后获得医疗救治和经济补偿。工伤保险是工人伤后的主要依靠。根据工伤保险政策法规, 用人单位应该为所有职工或者雇主缴纳工伤保险费, 但事实并非如此。珠江三角洲工伤研究项目小组对 2001—2003 年广东医院在院工伤者的探访中发现, 70% 以上的企业没有为职工购买工伤保险 (谢泽宪, 2004)。因此, 流动人口的伤病负担只能自己承受。一般打工者在有大病或工伤事故后就不再工作而回到家乡, 实际上是由个人承担所有健康后果, 给本来就资源有限的农村家庭带来了更大的负担。

在恶劣的工作环境下, 女工所面临的健康危害更为严重。如调查发现, 在珠江三角洲地区工作的女工对工作环境的不满主要集中在噪声、通风条件、粉尘等方面 (“农村外出务工女性” 课题组, 2000)。目前女职工在外资企业和合资企业中的比例已经超过 50%, 随着这类企业在中国的不断增加, 工作场所的劳动安全和健康问题将会影响到更多的女性员工。

与工作相关的另一个问题是心理健康问题, 不少调查都提到农民工的精神负担和工作压力影响到他们的心理健康, 由于缺乏这方面的专项研究, 无法判断问题的严重程度。

三、讨 论

中国正在经历着持续快速的经济增长, 而为发展做出重要贡献的农民工所面临的健康问题还尚待解决。流动人口的健康问题是人的基本权利和福利之一, 是人权的一部分。健康问题直接关系到流动人口的劳动参与能力和社会参与能力, 对流动人口本人的健康及其家庭和子女都有重要影响, 有的问题甚至可能影响其一生的生活质量。

由于流动人口的选择性, 有能力外出打工的人多是较年轻且健康状况较好, 加之我国人口流动的季节性和临时性, 构成了流动群体与当地常住居民在多方面的差异。实际上, 当前存在的各种健康问题都与打工者的流动性相关。无论是用工单位、公共服务和管理机构, 还是打工者本人, 潜意识中都有临时的思想, 因此对现存问题缺乏认真的态度, 对解决问题缺乏动力和压力。

当前, 流动人口中存在的健康问题暴露了在对和使用农村转移劳动力方面的不可持续性。用工单位和流入地之所以长期无视流动人口的健康问题或少有作为, 主要是因为这些问题不会影响劳动力的供给, 因为这些伤病的农民工会被源源不断的新流出的劳动力所替代, 而伤病负担实际上由农村来承受。这种做法一是损害了农民工的健康; 二是将疾病负担转嫁给了农村, 更增加了农村的负担或加剧了农村的贫困现象, 进一步扩大了农村与城镇的差距; 三是从长期和人口发展的角度看, 这种对外来劳动力 “掠夺式” 的使用方式是不可持续的。目前这种状况是依靠充足的劳动力数量来维持的, 而在人口视窗关闭 (即人口红利消失) 后将不再有如此充分的劳动力供给, 因此会造成有限劳动年龄人口的身体素质下降和能胜任的劳动力资源短缺。此外, 未来一段时期, 随着城市化速度的加快, 流动人口的规模可能还将会持续而且保持增长的势头, 未来一些城市面临快速的人口老龄化, 主要的劳动力来

源要依靠外来人口。因此，无论是从短期和中长期的发展观点看，还是从人口健康和经济发展的视角考虑，都不能再拖延解决流动人口的健康问题。

回顾本文第一部分提出的五个方面的因素，结合以上讨论的具体健康问题，各个部分都可以在改善流动人口的健康方面发挥独特的作用。

（一）政府和公共政策

目前中央和地方政府都先后出台了与流动人口相关的规定，在各方面（包括健康方面）开始采取积极措施解决问题。不过需要监督这些相关规定的执行和措施的落实。非政府组织在监督方面可以发挥更多的作用。与此同时，还要看到许多政策和措施都需要完善，比如适合农民工的医疗保障体系目前尚未建立。

（二）雇主

在改善工作环境、加强安全保障、善待职工方面，雇主有不可推卸的责任。据了解，有些工厂企业在职工健康福利方面提供了一系列服务，例如有些工厂有比较完善的劳动保护制度，工厂有医务室和幼儿园，女工在怀孕后可以调换工作岗位，有的工厂还设有哺乳室。工厂企业提供较好的、管理规范的住宿，会有利于工人的健康。

（三）卫生部门

城市的公共服务系统形成于计划经济时代，设定的服务人群是拥有城镇户口的居民，不适合于面向当前城市中大量外来流动人口提供服务，现有的医疗卫生政策和服务系统也不例外。因此需要调整和改善公共卫生服务，使之适应流动人口的特点和需求，尤其应当重视基层卫生设施的作用，如社区医院和工厂企业的诊所等。同时还应加强面向流动人口的公共卫生和疾病预防宣传教育与咨询。很多在流动人口聚集地区比较活跃的私营卫生服务个体或机构，由于其提供服务的灵活性和价格低廉而受到流动人口的认可，但是有相当一部分服务个体尚未纳入规范管理的范围。

（四）社区

改善流动人口的居住、生活环境有助于疾病的控制和预防。越来越多的农村剩余劳动力在城市中找到了适合自己的生存方式，并希望可以长期居住在城市。在流动人口聚居区开展环境治理工作，能够降低流动人口聚居区成为传染病源头的可能性。同时，将流动人口纳入社区的日常活动也有利于他们在流入地更加舒适和健康地工作和生活。

（五）个人

流动人口中每个人的保健和防病意识、权益保护意识以及相关知识的提高会直接影响这个人群的健康，而行为的改变则不仅取决于个人意识和知识的改变，也需要创造更好的外部条件，以促使他们真正采取行动。

为了改善流动人口的健康状况，一些政府或非政府组织在工厂或社区开展了健康促进项目，例如改善工作环境，清除危险物品，由当地的专业人员为女职工提供医疗卫生和计划生育服务，用服务车的形式提供孕期保健，在工作场所或流动人口聚居区开展健康咨询和宣传教育等活动。然而，这些活动的作用显然是有限的。首先，这类活动通常是由单一部门发起的，而实际上流动人口的健康问题并不是单纯的医疗卫生问题，需要由医疗卫生、计划生育和社会各部门的综合服务来解决，单单依靠一两个部门的活动或服务难以奏效。例如，性

病/艾滋病的传播通常与社会性别和社会问题密切相关,不考虑艾滋病防治的社会因素必定会影响项目或措施的效果。其次,多数活动仅仅局限于提供服务和宣传教育,对提高流动人口的防病意识和自我保护技能方面关注不够。再次,多数活动是以项目的形式开展的,缺乏常规性和制度化。

改善流动人口的健康状况,解决他们有关健康的问题,需要多部门多方面的综合干预。不同因素在流动人口的不同人群中所起作用不同,有可能会降低也可能会增加健康风险。因此,改善某些因素可能会有效降低一类人群的健康风险,但是未必适用于其他人群;多种因素的改善会比单一因素的改善更为有效;干预措施的准确性、可行性和及时性是制定项目的关键。有效合理的综合干预应当根据现有问题,对准目标,优先考虑在特定背景下的特定人群中绝对大多数人具有最大影响的措施,也就是说,瞄准目标制定具有针对性的干预对策。

参考文献

- [1] 蔡衍珊,黄源华,杜福娴,杨智聪. 1997—1999年广州市外来人口传染病发病特点分析. 广州医药. 2000, 6: 55~56
- [2] 陈月新,郑桂珍. 不同生活工作条件下女性流动人口生殖健康状况的调查和思考——上海浦东新区四街道调查. 南方人口. 2001, 3: 53~59
- [3] 崔淑,卢春爱,崔英. 延边朝鲜族自治州吸毒人群艾滋病病毒感染情况监测分析. 中国艾滋病性病. 2002, 4: 223
- [4] 葛学风,叶文振,夏怡然. 流动妇女孕期保健状况及其影响因素. 人口研究. 2004, 4: 78~86
- [5] 国家统计局. 中国的女人和男人: 事实和数据——2004. 北京: 中国统计出版社, 2005
- [6] 郭万中,冯子健,刁琳琪,范军星. 河南省2141名流动儿童免疫状况调查. 中华预防医学杂志. 2000, 9: 287~289
- [7] 姜秀花执笔. 切实保护流动妇女的计划生育/生殖健康权益. “中国现代化进程中的人口迁移流动与城市化学术研讨会”发言稿. 2004, 6
- [8] 姜中馨,单芙蓉. 深圳市罗湖区外来儿童计划免疫状况调查分析. 中国公共卫生管理. 2000, 2: 129~130
- [9] 兰红霞,谢玉荣等. 北京市流动人口妇女病普查结果分析. 中国全科医学. 2004, 13: 977~978
- [10] 李桂娇,梁建平,古有婵,吴宝燕,李炳烈. 1988—2001年中山市流动人口传染病流行现状及防治对策分析. 华南预防医学. 2002, 5: 18~20
- [11] 梁莉,吴先萍,许军红,王燕. 四川省2001年传染病流行状况分析. 预防医学情报. 2003, 2: 105~109
- [12] 联合国驻华机构评估报告: 中国实施千年发展目标进展情况. 2004
- [13] 刘鸿雁,汝小美,丁峰. 流动人口的生殖健康服务. 人口研究. 2004, 5: 92~96
- [14] 楼超华,赵双玲,高尔生. 城市外来青年女工的生殖健康状况与需求. 人口研究.

2001, 3: 61~63

[15] 彭嘉陵. 农民工职业安全健康状况堪忧. 人民日报, 2004-06-19

[16] 孙宏, 彭崇等. 黑龙江省中俄边境地区流动妇女艾滋病干预研究. 中国艾滋病性病. 2002, 6: 348~351

[17] 谭琳, 宋月萍. 贸易自由化环境中的女性迁移流动及其对生殖健康的影响. 人口研究. 2004, 4: 57~62

[18] 汪永良, 方坚. 萧山市流动人口带来的防疫问题及对策. 中国农村卫生事业管理. 2000, 2 (3): 41~42

[19] 吴尊友, 张家鹏. 云南省德宏州酒吧、发廊服务小姐性服务情况调查. 中国性病艾滋病防治. 1997, 1: 14~16

[20] 谢淑云. 1997—1998年浙江省流动人口传染病流行特征分析. 浙江预防医学. 2000, 6: 11~13

[21] 谢泽宪. 工伤事故六问. 上海社会科学院网站, www.sass.org.cn, 2004

[22] 徐文明, 洪青山, 江爱民. 福建省流动儿童计划免疫管理对策. 中国公共卫生管理. 2000, 1: 49

[23] 郑真真, 解振明. 人口流动与农村妇女发展. 北京: 社会科学文献出版社, 2004

[24] 郑真真等. 城市外来未婚青年女工的性行为、避孕知识和实践. 中国人口科学. 2001, 2: 67~72

[25] 中国青年健康项目组. 深圳企业未婚青年员工生活技能培训效果评估. 中国计划生育协会/PATH, 2005

[26] 中国社会科学院社会学研究所“农村外出务工女性”课题组. 农民流动与性别. 郑州: 中原农民出版社, 2000

[27] 周甲禄, 皮曙初, 程正军. 农民工健康状况调查: 40%左右的农民工带病上岗. 半月谈. 2006, 3

[28] Zhenzhen Zheng. *Obstacles to Service Use among Unmarried Young Female Migratory Workers in Urban China*. In: The 6th Asia-Pacific Social Science and Medicine Conference, Kunming, October, 2002.

Health Vulnerability among Temporary Migrants in Urban China

Zhenzhen Zheng Pengling Lian

Abstract China has experienced a historical labor force migration since the 1990s, while health risks of migrants became a very important issue. This paper will discuss the vulnerability to HIV/AIDS infection and infectious disease, reproductive health, and occupational health issues of migrants within China, based on limited publications, research reports, and statistics. Possible determinants of health risks of migrants will be also discussed from five aspects: government related factors, employer related factors, health sectors, community as well as individual's health believes and behavior. The paper will identify the most vulnerable group (s) to a specific health risk. Estimations of risks will be separated for different sub-groups. Different roles played by different factors will be discussed.

Keywords Labor Force Migration, Health, Health Risks

JEL Classification J61, I18