

凌莉 [英]萨拉 (Sarah Cook) 张术芳 陈雯 编



中国人口流动与健康



 中国社会科学出版社

凌莉 [英]萨拉 (Sarah Cook) 张术芳 陈雯 编



中国人口流动 与



图书在版编目(CIP)数据

中国人口流动与健康/凌莉等编. —北京: 中国社会科学出版社, 2015.3
ISBN 978-7-5161-5751-0

I. ①中… II. ①凌… III. ①流动人口—健康状况—研究—中国
IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 060742 号

出 版 人 赵剑英
责任编辑 陈雅慧
责任校对 郝阳洋
责任印制 戴 宽

出 版 中国社会科学出版社
社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号
邮 编 100720
网 址 <http://www.csspw.cn>
发 行 部 010-84083685
门 市 部 010-84029450
经 销 新华书店及其他书店

印刷装订 北京市大兴区新魏印刷厂
版 次 2015 年 3 月第 1 版
印 次 2015 年 3 月第 1 次印刷

开 本 710×1000 1/16
印 张 32.75
插 页 2
字 数 556 千字
定 价 118.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书,如有质量问题请与本社营销中心联系调换
电话:010-84083683

版权所有 侵权必究

序 言

本书为中山大学流动人口卫生政策研究中心 (Sun Yat-sen Center for Migrant Health Policy, CMHP) 与联合国社会发展研究所 (United Nations Research Institute for Social Development, UNRISD) 合作项目“迁移与健康”项目的成果, 该项目由美国中华医学基金会 (China Medical Board, CMB) 资助。项目围绕“迁移与健康”这一主题, 针对流动人口在迁移过程中最突出的健康问题, 如传染性疾病、职业健康与安全、心理健康、生殖健康, 卫生服务需求、利用、可及性, 疾病负担, 留守儿童健康问题, 对现有的相关数据、文献、政策制度等进行研究, 力求全面评估中国流动人口, 尤其是从农村迁移到城市的流动人口所面临的健康挑战, 揭示机构、政策和政治在促进卫生服务公平、可及、高效和优质方面的协同作用, 从而缩小知识鸿沟, 为改善中国流动人口的健康和实现流动人口公共卫生服务均等化提供政策建议, 也为将来的流动人口卫生政策研究提供参考和指引。

“迁移与健康”项目历时两年半 (2011 年 6 月—2013 年 12 月), 由近 30 家国内外知名高校和研究机构的 70 余名专家学者共同参与。国际机构有: 世界卫生组织 (World Health Organization, WHO)、联合国社会发展研究所 (UNRISD)、国际移民组织 (International Organization for Migration, IOM)、美国社会科学研究委员会 (Social Science Research Council, SSRC)、英国发展研究所 (Institute of Development Studies, IDS)。国外高校有: 英国伦敦大学, 美国约翰霍普金斯大学、斯坦福大学、北卡罗来纳州大学教堂山分校、韦恩州立大学、艾格尼丝斯科特学院、犹他大学, 德国柏林自由大学、比勒费尔德大学, 泰国马希隆大学。国内高校和机构有: 北京大学、中国人民大学、中山大学、北京师范大学、四川大学、山东大学、南京大学、中南财经政法大学、中国科学院、中国社会科学院、

2 序 言

中国疾病预防控制中心、广东省皮肤性病防治中心、香港社会保障学会。

本项目共举办了两次国际研讨会，围绕中国流动人口突出的健康问题组织专家学者进行报告和讨论，确定了20个研究主题，形成了16篇主题文章和4篇评论，即本书的主要内容。来自国内外不同高校和研究机构的学者，在不同的研究主题中进行交流合作、资源共享，从不同的视角剖析中国流动人口所面临的健康挑战，反映中国流动人口健康相关的研究、政策和制度的现状及不足。此外，项目还分别在2011年12月的亚洲卫生体系改革国际学术会议和2012年11月的第二届世界卫生政策大会上以“迁移与健康”为主题，组织了两次分论坛汇报和讨论。

“迁移与健康”项目同时也是CMHP在跨学科国际合作和交流机制建设中的一次积极尝试。通过上述一系列的活动，CMHP加强了自身能力建设，发展了中国及世界其他地区“迁移与健康”的学术研究网络，奠定了进一步开展实证研究的基础，也促进了关于迁移与健康问题的深层次政策对话。

在本项目开展以及本书出版过程中，16篇主题文章和4篇评论分别经历了2—3轮的外审评阅和修改完善，最终完成了所有中/英文文稿（本书对应的英文文稿正陆续发表在UNRISD网站，访问链接：<http://www.unrisd.org/china-migration-health>）。在此过程中，我们得到了许多具有奉献精神，并积极参与流动人口卫生政策相关研究的国内外专家学者的大力支持和帮助。在本书出版之际，谨代表本书的四位主编对所有给予支持和帮助的机构和人员致以衷心的感谢。首先要感谢美国中华医学基金会（CMB）给予本项目的经费支持，感谢CMB主席陈致和、CMB原北京办事处主任徐东、CMB北京办事处项目主管周娜对项目的指导和关心；感谢中山大学黎孟枫副校长、中山大学国际合作交流处处长，原中山大学公共卫生学院院长凌文华教授、中山大学国际合作交流处古文力副处长、中山大学公共卫生学院院长郝元涛教授等领导对本项目的指导；感谢每篇文章和短评作者在项目研究和文章撰写中所作出的卓越贡献；感谢所有外审评阅人员对文章和短评提出的宝贵建议和意见；感谢中山大学流动人口研究中心陈雯博士，研究助理刘煜、桑媛媛、潘仲涵、刘晓妍、杨洋，中心博士后宋晓琴以及中心在读研究生石景容、曾珈智、李欣、吕桂叶、陆丽明、潘腾、邓立伟对文章校稿、编辑和统稿所做的大量工作。同时还要感谢中国社会科学出版社的编辑夏侠、陈雅慧和其他工作人员对此

书出版所做的努力，对出版社提供的帮助表示由衷的谢意。

本项目研究内容受限于研究时的数据资料可及性，尚无法保证对流动人口卫生政策相关的所有问题面面俱到，但我们希望可以对未来研究起到抛砖引玉的作用。本书虽经再三校对，谬误或疏漏之处在所难免，欢迎各方专家学者就本书任何方面不吝赐教，我们将不胜感激。

就在本书即将付梓之际，2014年7月30日，《国务院关于进一步推进户籍制度改革的意见》（以下简称《意见》）正式发布。《意见》中的最大亮点，莫过于建立城乡统一的户口登记制度，取消农业户口与非农业户口性质区分和由此衍生的蓝印户口等户口类型，统一登记为居民户口。我们期待户籍改革的实施，对流动人口的健康和卫生服务利用带来积极的影响。

中山大学流动人口卫生政策研究中心主任 凌莉

2014年8月3日

目 录

序言	(1)
----------	-----

主题文章

中国人口流动与健康研究概述	(3)
中国疾病负担研究	
——总人口与流动工人群体疾病负担的比较	(17)
文献综述:中国人口流动对传染疾病的负担的影响及应对策略	(53)
中国流动工人职业伤害研究文献综述	(78)
中国农民工的工伤状况:来自珠江三角洲加工制造业的个案	
研究	(109)
从农村到城市的流动与中国流动人口的心理健康研究	(145)
中国流动人口的生殖健康和服务利用状况	(176)
中国人口流动与健康:一个经验分析	(204)
中国农村留守儿童身心健康研究	(243)
长距离外出的农民工是否从新型农村合作医疗同等受益	(276)
回家:中国湖北和四川的伤病返乡农民工	(295)
中国的迁移与健康:解决流动人口医疗卫生服务政策目标与	
现实的差距	(329)
迁移与健康:基于泰国的纵向研究及其启示	(349)
政策参与者、政策制定与流动人口医疗卫生状况的改善:	
基于政策网络的路径	(371)
国际迁移与健康:中国的新挑战	(393)
迁移和健康:从性别视角来分析两者间的关系	(429)

评 论

人口流动、居住与健康 (455)

环境、健康与人口流动:走向更为整合的分析 (465)

二十年来中国流动人口健康研究的系统回顾:对未来调研的经验总结 (487)

GIS 技术在人口迁移与健康方面的应用研究综述 (500)

主题文章

中国人口流动与健康研究概述

凌莉^① 陈雯^② 石景容^③
潘仲涵^④ Sarah Cook^⑤ 张术芳^⑥

摘要 改革开放以来中国社会经济的快速变化推动了劳动力的流动，主要是从农村向城市、从欠发达地区向经济发达地区的流动。流动人口在为经济发展作出贡献的同时，也改变着中国的整体健康状况以及流入地和流出地的疾病分布结构。本文试图对人口流动与健康研究相关文献进行简要回顾总结，分析人口流动和健康的相互关系，报告本项目研究的主要结果和发现。本项目研究发现：迁移前阶段留守儿童的身心健康问题以及迁入地及滞留阶段流动人口的职业健康、生殖健康和心理健康问题突出；流动人口在流入地的医疗保障存在不足，医疗保障服务体系有待完善；对于国际移民，传染性疾病是其面临的主要健康问题。针对未来研究的方向，本项目研究指出，流动人口相关研究的研究范围有待扩展、研究方法和研究质量有待提高，尤其需要加强对流动人口在流入地公共卫生服务的相关研究。

① 凌莉 (lingli@mail.sysu.edu.cn)，PhD，中山大学流动人口卫生政策研究中心主任，中山大学公共卫生学院教授。

② 陈雯，中山大学流动人口政策研究中心研究员，中山大学公共卫生学院医学统计与流行病学系讲师。

③ 石景容，中山大学公共卫生学院医学统计与流行病学系硕士研究生。

④ 潘仲涵，中山大学流动人口政策研究中心研究助理。

⑤ Sarah Cook，联合国社会发展研究所（UNRISD）主任。

⑥ 张术芳，联合国社会发展研究所（UNRISD）。

— 背景

在过去 30 年左右的时间，中国工业化、城镇化不断推进，2010 年中国已迈入中等收入国家行列，当前，中国人均国内生产总值（Gross Domestic Product, GDP）超过 6000 美元，城镇化比例超过 52%。大规模的人口流动成为中国城镇化快速发展阶段最显著的人口现象，已经成为推动社会结构变化、利益格局调整、社会组织体系变化的重要因素。1982 年，中国流动人口总量仅 660 万人，但 20 世纪 90 年代开始大幅增加（见图 1）。2013 年末，流动人口总量达 2.45 亿（国家统计局，2014），比上年末增加 812 万人，占全国总人口约 18%。据估计，未来 30 年，还将有 3 亿农村人口进入城镇。有关资料显示，目前中国人口流动呈现新的阶段性特征：人口流动日趋活跃，人口流动由向东南沿海单向集中向多向集中转变；人口流动改变以个体劳动力外出务工为主的特点，步入核心家庭整体迁移阶段，流动人口稳定性增强；新生代流动人口成为主体（达到 1.18 亿人）（国家人口和计划生育委员会流动人口服务管理司，2013）。

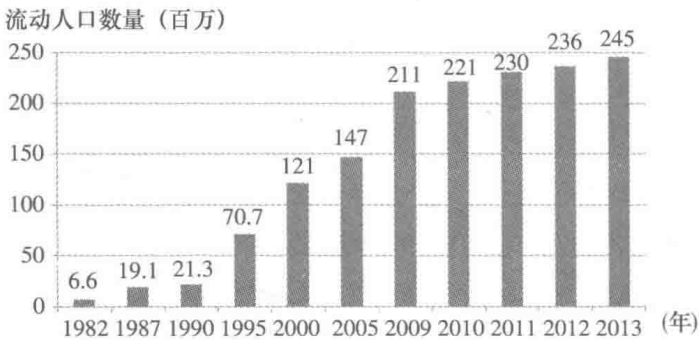


图 1 1982—2013 年中国流动人口数量①

① 资料来源：国家统计局，1982 年、1990 年、2000 年和 2010 年人口普查资料（分别于 1985 年、1993 年、2002 年和 2012 年发布）；1987 年、1995 年和 2005 年全国 1% 人口抽样调查资料（分别于 1988 年、1997 年和 2007 年发布）；2009—2013 年来自国家人口计生委流动人口服务管理司《中国流动人口发展报告 2010》《中国流动人口发展报告 2011》《中国流动人口发展报告 2012》《中国流动人口发展报告 2013》《中国流动人口发展报告 2014》（分别于 2010 年、2011 年、2012 年、2013 年、2014 年发布）。

当代中国人口流动具有明显的中国特色：由于计划经济体制下的户籍限制和市场化改革之后的政策放松，农村人口在各种“推力”与“拉力”作用之下，开始向城市，特别是向东南沿海发达地区持续流动，成为中国经济高速发展不可或缺的动力和主力军。但受户籍制度的制约，这些流入城市、居住在城市，并为城市经济发展作出重大贡献的外来人口不能被客居地城市接纳，成为当地的市民，于是构成了独特的社会阶层——流动人口。

中国大规模的人口流动对人口健康、公共卫生服务和政策制定带来了历史性的巨大挑战。流动人口由于不具备流入地的户籍，难以享受基本医疗、公共卫生服务和医疗保障，虽然近年来这样的境况有所改善，然而就目前看来，全面实现流动人口和城市户籍人口的基本医疗和公共卫生服务均等化的目标仍然非常遥远。目前针对流动人口健康及卫生服务问题研究主要集中于以下几个方面：（1）流动人口相关传染性疾病研究，如艾滋病、结核以及流动人口相关知识、态度、行为等（Zhang, et al., 2006；戴东梅等，2007；傅继华等，2006）；（2）流动人口心理健康与社会融合，如农村留守儿童以及随父母迁入城市的流动儿童的心理健康问题研究（Bryant, 2005；Dogra, Karimand Ronzoni, 2011）；（3）流动人口妇幼卫生方面的研究，如性与生殖健康、儿童计划免疫等（徐军等，2006；刘英涛等，2006）；（4）流动人口相关医疗保障制度与政策研究，如医疗保险与服务可及性等（刘传江、程建林，2008；龚文海，2009）。然而，鲜有研究系统全面地回答以下问题：流动人口的健康现状如何？流动与迁移过程对流动人口的健康影响以及相互作用机制又是怎样？政府、社会机构以及政策在流动人口卫生服务方面发挥怎样的作用？

为此，中山大学流动人口卫生政策研究中心（CMHP）与联合国社会发展研究所（UNRISD）合作开展了“中国迁移与健康”项目研究，试图开展针对流动人口健康现状的全面评估，尤其是农村迁移到城市的流动人口所面临的健康挑战，揭示机构、政策和政治在促进卫生服务公平、可及、高效和优质方面的协同作用，从而缩小知识鸿沟，为改善中国流动人口的健康和实现流动人口公共卫生服务均等化提供了政策建议，也为将来的流动人口卫生政策研究提供参考和指引。

二 中国流动人口相关定义

“流动人口”，在一些研究和报告中又被称为“外来务工人员”、“外地工人”、“暂住人口”、“外来人口”、“进城务工农民”、“农民工”、“农村剩余劳动力”等，其中后面三个称呼一般特指农村到城市，靠体力劳动获取经济利益的一部分人。中国国家统计局对于“流动人口”的定义是指人户分离人口中扣除市辖区内人户分离的人口。而人户分离人口，是指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。市辖区内人户分离的人口是指一个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（全国人民代表大会常务委员会，1958）。然而中国地域广博，各地市辖区间人口、社会、居住环境和制度方面存在差异，所以即使在同一个市辖区，也同样面临因户籍限制所带来的各种问题。中国第六次人口普查对“流动人口”的统计口径采用以下定义：离开户口所在地，跨乡（镇、街道）居住半年以上的人口，包括农村户籍流动人口和城镇户籍流动人口。这一定义在学术界内被普遍认同，因而，本项目研究中沿用此定义来确定大部分的研究对象。

由于农村户籍人口在健康现状、劳动收入以及医疗保险、社会福利等方面普遍处于较弱势的状态，因此本项目中我们重点关注的是中国范围内由农村迁移到城镇、在不同乡镇之间迁移的农村户籍流动人口，以及随之一起迁移到城市流入地的子女——流动儿童。同时我们也注意到大量的人口流动对留在农村老家的人——大部分为老人和儿童——也会产生重要的影响，因此这部分人群也被纳入“流动人口”的研究范畴。

三 人口流动与健康研究现状

（一）迁移相关理论与人口流动的动机

人类自产生以来，就因自然环境变化、人口增长、生产发展、战争和国家历史的变更等原因，不断地流动和迁移，因此人口流动与迁移并非中国所特有的现象，全球范围内，估计有 2.32 亿国际流动人口，7.40 亿国内流动人口（UNDESA, 2013）。人口迁移相关理论主要有：（1）由莱茵

斯坦提出的“经济决定论”认为：人口迁移以经济动机为主，人们改善生产和生活条件的愿望促使人们迁移（E. G. Ravenstein, 2010）。（2）由赫伯尔提出并由博格等人进一步发展的“推—拉理论”认为：决定人口迁移行为的因素是流出地的推力和流入地的拉力，也就是在流出地存在一系列推力因素和流入地一系列拉力因素互相作用，产生的综合效应导致迁移的发生（R. Herberle, 1938；D. J. Bogue, 1959）。（3）新古典经济学派的观点认为：劳动力从低收入国家向高收入国家流动，而资本则相反；当劳动力和资本在地域上分布不均时，便会发生移民现象。（4）“新经济学移民理论”认为决定移民的不单有劳动力市场，还有保险市场、资本市场等；通过家庭成员的迁移，可以使发生迁移的家庭的绝对收入增加，同样也提高了其家庭在当地社区中的社会经济地位。（5）其他理论，如“双重劳动市场论”、世界体系理论从分别劳动力市场分割以及世界经济一体化等方面来解释现代移民现象；“移民网络”理论则指出移民网络^①是一种社会资本，人们利用这一资本可以降低迁移成本，增加迁移收益和减少迁移风险，从而顺利在流入地获得就业机会和高收入。这些理论为我们理解和研究中国近 30 年的人口流动提供了很好的理论支撑。

新中国成立以来，国家通过户籍制度和人民公社制度将农民束缚在土地上，大量剩余劳动力被掩藏起来。20 世纪 80 年代推行的家庭联产承包责任制，使农村劳动生产率获得极大的提高，产生的大量的农村剩余劳动力在市场推力下进入附近城镇的乡镇企业就业，冲破长期的城乡二元分割局面。80 年代末的改革开放加速东部沿海加工企业的发展，从而提供大量就业机会，大批农村劳动力流向广东，从而出现了空前的“民工潮”；之后在国家经济改革进一步深入以及城乡一体化建设等背景下，流动人口队伍的规模越来越庞大——而且不单单局限于农村户籍流动人口。人口流动的动力除了政策层面因素外，在个体层面，一方面是人们出于经济利益，如增加家庭收入，寻求更好的发展机会和社会经济地位；另一方面也有流出地与流入地之间对流动人口“推—拉”作用，以及熟悉的社会网络的带动作用，如周围亲戚或老乡，“包工头”等介绍工作和提供帮助，从而呈现家庭式迁移，甚至一个乡或者县的人聚集性流动到某个地区的

^① 移民网络是迁移者、以前的移民和在原籍地的家庭和朋友，与迁入地移民基于亲属关系、友情关系所建立起来的一系列特殊联系。

现象。

（二）人口流动与健康的关系

迁移过程的四个阶段——迁移前阶段、迁移阶段、迁入地及滞留阶段、返乡阶段——分别会对人口健康产生影响（见图2）。在迁移前阶段，年轻的劳动力离开农村地区到城镇去谋求职业和发展，导致农村劳动生产率下降，还使得留守在老家的老人和儿童由于缺乏适当的照顾而导致健康状况较差。如有研究显示，农村留守儿童比农村非留守儿童的心理健康状况更差（Wang Yi, 2011; Li Ling, You Tao, 2010）。在迁移阶段，流动人口所面临的最严重的问题是由于在生病时难以及时获得医疗卫生服务，他们可能遇到潜在的公共卫生威胁。有研究指出流动状态和生病时未能及时就诊可能引发传染性疾病的扩散和爆发，从而严重威胁到当地公共卫生，甚至威胁到经济和社会发展（Teng Xue-min, 2010; Chen Wan-wen, 2007）。在迁入地和滞留阶段，当人们在一个城市找到适宜的工作并停留相对较长一段时间时，职业健康、社会支持与融合、医疗保障与服务可及性等成为该阶段影响流动人口健康的主要问题。首先，流动人口相对较低的社会经济地位和突出的流动性特征，决定了其居住环境往往具有明显的临时性特征，居住条件拥挤、简陋，缺乏必要的卫生和安全设施。其次，城乡分割的劳动力市场与流动人口自身相对较低的知识和技能水平，决定了其在城市劳动力市场上处于不利的竞争位置。多数流动者处于职业阶梯底端，在劳动密集型的工作岗位进行高强度、超长时间的劳作，工作环境的公共卫生风险和安全隐患突出。再次，流动人口在城市社会融入性差、缺乏应有的社会支持和归属感，这在客观上降低了其对公共卫生风险的抵御能力。而在返乡阶段，由于各种原因返乡的流动人口中，那些因为生病回家治疗或者因为年老体弱而返乡的人健康状况堪忧，部分或全部失去劳动能力，从而失去劳动赚钱能力，有的甚至需要承受高昂的医疗负担（Xing Ming-luan, 2011）。

尽管与流入地城市居民相比，流动人口的卫生服务可及性差，服务利用情况不如本地人口，但是他们的健康状况却大多好于农村居民，甚至比流入地居民要好（Jasso, et al., 2004; Palloni & Arias, 2004; Turra & Elo, 2008），同时，在流入地城市他们可以接触到相对较多的健康相关信息，这一人群的总体健康状况会比留在家乡的那部分要好。有研究表明，在相

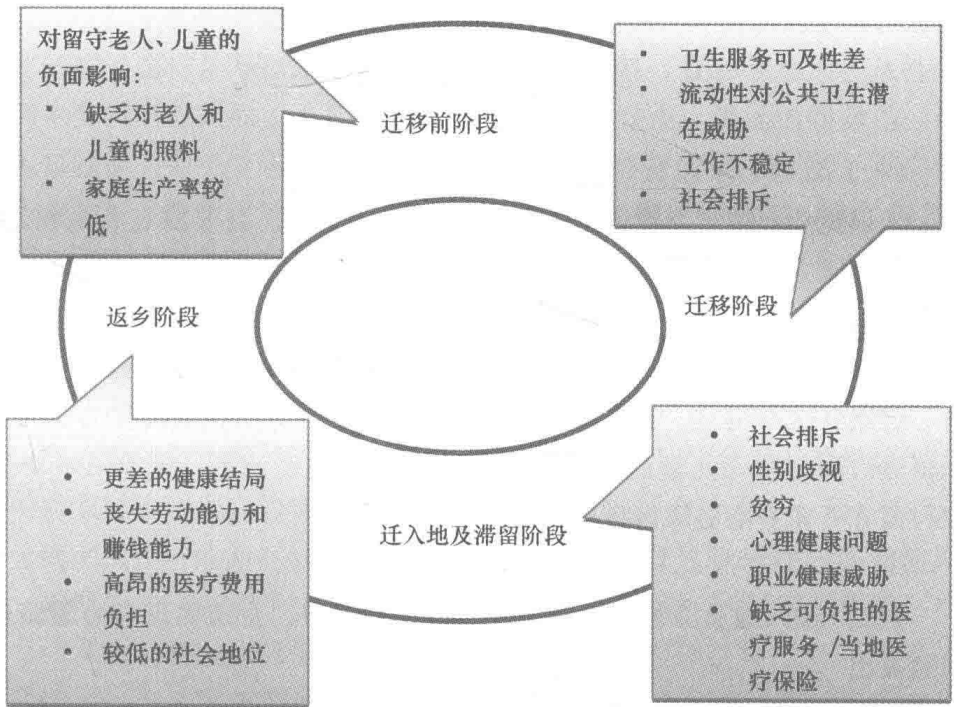


图2 不同迁移阶段对健康的影响

关知识、实践和服务利用方面，流动经历对流动人口的生殖健康也有积极影响（Tan, et al., 2006），这些积极影响产生了明显效果，尤其在近10年更为显著（李芬等，2010）。

个人健康状况受个人流动经历的直接影响，反过来也决定着其流动机会和流动决策。在迁移前阶段，具备必要健康条件的人往往更易于迁移，也即迁移者的健康状况选择性地优于流出地其他居民和一般人群，这被称为“健康移民效应”，也被称为“健康选择效应”（牛建林，2013）；外出的流动人口在迁移过程中，伴随着找寻工作和居住场所阶段遭遇的社会排斥所导致的心理健康问题和疾病延迟治疗等所引发的个人健康问题，会对个人是否保留在城市工作产生影响；健康状况较好的人更倾向于长期留在流入地城市，甚至可能把家人接到城市一起生活。但由于流动人口在流入地城市社会福利和服务体系中处于边缘化位置，在健康状况明显变差时他们更倾向于返回流出地，以节省医疗费用和生活成本、寻求社会和家庭支持，有研究称为“三文鱼偏误”假说（齐亚强，2012）。