

● 相关文献

- ◆ 社会学与中国艾滋病防治——...
- ◆ 提高人口质量是防止艾滋病泛...
- ◆ 艾滋病患者的社区支持
- ◆ 社会学与中国艾滋病防治——...
- ◆ 艾滋病的流行对中国人口发展...
- ◆ 预防为主的方针、计生系统介...
- ◆ 变化社会中的艾滋病预防

您现在的位置：首页>>研究文献>> 中国流动人口的艾滋病预防和控制(综述...

中国流动人口的艾滋病预防和控制(综述)

作者: 徐缓

当前，艾滋病在全世界流行广泛，自从1985年，中国发现第一例艾滋病病人后，艾滋病在我国也蔓延迅速，目前已进入快速增长期[1]。

在艾滋病的传播与流行中，全世界艾滋病预防和控制同仁们已共同认识到，流动人口数量和规模日益增长是一个非常重要的促进因素，中国情况也不例外。本文将从流动人口的概念、我国人口流动迁移的历史过程、现阶段我国流动人口的特点、艾滋病对我国流动人口的威胁及其防治对策等方面进行综述。

一. 流动人口的概念

由于人口流动的原因、过程及结局的多种多样，导致产生了一些内涵相近而外延有别的关于流动人口的概念，为了使国内外流动人口艾滋病预防和控制工作协调一致，我们应该对这些概念有统一的认识。

1. 移动人口 (mobile population)。这个概念在国际上较通用，它泛指因各种职业或安全原因从一个地区向另一个地区运动的人，它包括国际与国内移民、职业流动（如司机）、外出旅游、难民等，不论是合法或非合法的，也不论是长期或短期的[2]。

2. 流动人口 (floating population)。这个概念目前主要用于中国[2]，它特指人们在没有改变原居住地户口的情况下，到户口所在地以外的地方从事务工、经商、社会服务等各种经济活动，即所谓“人户分离”，但排除了旅游、上学、访友、探亲、从军等情形。至于在多大的空间、时间范围的人户分离才算流动人口，则要根据实际工作来确定标准[3]。如我国《流动人口计划生育工作管理办法》规定，对农村的同一乡（镇）或者城镇的同一县（市）之内流动不在管理之列[4]。

3. 迁移人口或移民 (migrant population)。这个概念在国内外都指人们从一个地区向另一个地区运动，目的是重新选择定居点，包括志愿与非志愿、合法与非合法等情形[2]。在中国，迁移不同于流动，通常应伴随着原居住地户口改变到新居住地户口，包括上学、调动工作、参军、复员等[3]。

本文以下所指“流动、流动人口”则引用“人户分离”的概念。

二. 我国人口流动迁移的历史过程

建国50多年来，我国人口流动迁移表现巨大波动，大体可以分为5各阶段[5]：

1. 1954-1957年。受“一五”时期大规模经济建设的影响，兴建了大量工矿企业和文教基础设施，吸引了大量干部、知识分子与农民迁移到新兴的城镇去，这个阶段人口迁移率为4.3%。

2. 1958-1960年。由于“大跃进”优先发展工业的政策，吸引了大量农村劳动力迁移到城市，人口迁移率为4.9%。

3. 1961-1965年。由于进入困难时期，导致政府压缩城市人口，由农村向城市的人口迁移急剧下降，人口迁移率为2.5%。

4. 1966-1976年。由于十年“文化大革命”，迁移主要是城市知识青年、下放干部进入农村，人口迁移率达到历史最低水平，低于2.4%。

5. 1977-1990年。粉碎“四人帮”后，大量知识青年、干部回到城市，大量农村剩余劳动力从农村到城市、从内地到沿海流动，1979年迁移率回升到2.4%。

三. 现阶段流动人口的特征

随着我国社会主义市场经济的不断发展，流动人口数不断上升，据1995年全国1%人口抽样资料推算，我国流动人口共有5349.7万。根据国家《关于流动人口的宏观调控研究》[3]分析，我国现阶段流动人口主要特征有：

1. 地域分布特征。

在本县市内流动的有1121.1万（占20.9%），省内跨县市流动的有2459.2万（占46.0%），跨省流动的有1769.5万（占33.1%）。

2. 年龄性别特征。

流动人口以男性为主，占57.64%，女性占42.36%，性别比是136，高于同期全国总人口性别比104。

绝大部分流动人口为青壮年，15-65岁人口占86%，15-34岁人口占71%。

2. 文化程度。

高中及以上文化水平占17%，初中文化水平占41%，小学及以下文化水平占41%，其他占1%。

3. 职业特征。

在流动人口中，41%从事生产工人（如建筑、工矿企业）、运输工人和其它有关职业，占第1位；19%从事农林木渔劳动，占第2位；16%从事商业工作，占第3位。

四. 艾滋病对流动人口的影响

相对固定人口而言，流动人口是一个特殊的群体，但是，人口的流动本身与艾滋病并无因果关系，而是人口流动与艾滋病病毒传播因素相结合，才真正导致了艾滋病病毒的加速传播[6]。

从现有文献分析得出，艾滋病对我国流动人口的影响主要表现为：

1. 预防知识缺乏

进城打工者知道血液传播、性传播途径的分别是79%、84%[7]，流动服务小姐知道艾滋病传播途径的分别为73%-78%[8]。

2. 高危行为发生较多

吴尊友、贾曼红等在云南进行的多项调查表明，酒吧、发廊服务小姐分别有80%、83%承认提供性服务[9]；服务小姐卖淫时及与男朋友发生性行为时使用避孕套的比例分别是41.3%、11.7%[10]

廖苏苏等报告，1997年海南路边店女服务员在上一次发生性行为时使用避孕套的人为53%，虽然较1995年调查的结果22%有提高，但依然很低[11]。

3. 性病、艾滋病发病较高

一项对江苏省某市5892名返乡建筑工人的体检报告，性病检出率为4.34%；暂住人口的性病检出率为6.41%，驾驶员为2.71%，而本市同年度性病发病率为28.80/10万[12]。云南省某县1190名长途汽车司机中1.51%HIV阳性 [13]。徐臣等对1,517名村民进行外出流动与艾滋病病毒感染的研究，结果有外出史者的艾滋病病毒感染率15.6%显著高于无外出史者的8.8%[14]。山西省1995-1999年发现的艾滋病病毒感染者中，66.7%为流动人口[15]。

五. 我国流动人口的艾滋病预防和控制对策

流动人口的艾滋病预防和控制问题已引起我国政府和国内国际组织的充分重视。1997年，卫生部与联合国艾滋病署及其发起组织一起编写了《迎战艾滋病---中国艾滋病现状和需求报告》，将人口流动作为促进艾滋病流行的潜在危机和社会因素，并强调：只有把降低危险性的努力和降低易感性的行动结合在一起，控制艾滋病病毒传播的效果才能更广泛、深入[16]。1998年，国务院印发了《中国预防与控制艾滋病中长期规划（1998—2010年）》，明确提出“到2002年，……营业性娱乐、服务场所及流动人口聚集的场所和组织出国人员较多的单位要必备有关的宣传材料。”。2000年1月，卫生部召开了“中国流动人口与艾滋病性病防治对策研讨会”，就当前存在的问题、近年的工作经验教训及今后的工作方向达成了共识。

当前及今后一个时期，我国流动人口的艾滋病预防和控制工作应着重在以下几个方面采取措施：

1. 加强部门组织间协调合作

2000年4月，国务院召开了防治艾滋病性病协调会议，李岚清副总理在会上指出：“预防和控制艾滋病是一项需要社会综合治理的系统工程，必须依靠政府领导、有关部门及全社会的参与、相互配合才能完成。”。流动人口的艾滋病预防和控制工作应与现有的管理体系结合起来，如公安部门对暂住人口的治安管理、劳动部门对外来劳动力的培训用工管理、计划生育部门对流动人口的生育管理、卫生部门对流动人口的预防与疾病管理等，还应发挥工会、妇联、产业协会、性病艾滋病防治组织等各种非政府组织的作用。

2. 摸清人口流动规律

由于“人户分离”现象的增多，1984年，我国第三次人口普查中首次调查了“人口流动迁移项目”，其后进行的1990年第四次人口普查与1995年全国1%人口抽样调查也继续关注流动人口内容。2000年11月1日，我国开始了第五次人口普查，更为突出的是，人口迁移流动是本次调查的重点项目之一 [17]。这些工作能揭示人口流动的内在规律，为政府各部门制定相关政策提供科学依据。

3. 加强综合宣传教育

如上所述，在艾滋病的流行与传播中，农村人口与流动人口是性病艾滋病的重点人群。通过对大量流动人口流出的农村地区从中学开始进行广泛、深入、持久的健康教育，提高农村人口的艾滋病预防意识和自我保护能力，一定会对流动人口的艾滋病预防和控制工作起到积极的推动作用。此外，利用铁路对流动人口艾滋病健康教育的行之有效做法应继续坚持[18]，并积极探索适合流动人口特点的多种教育形式。

4. 扩大高危人群干预范围

对流动人口中的静脉吸毒者、卖淫嫖娼者等艾滋病高危人群，应积极借鉴国外证明普遍有效的干预措施，结合我国国情研究在高危人群中开展干预工作的政策和措施，抓紧试点，总结经验，尽

快遏止住艾滋病、性病在人群中快速传播的势头。

5. 完善感染者与病人管理

随着流动人口中艾滋病病毒感染者与艾滋病人的不断增加，对他们的健康教育与健康咨询、定点医疗服务以及监测等多方面实际问题已刻不容缓地摆在我们面前，鉴于目前的现状，有关人员提出完善立法、避免歧视、加强管理等建议，既是感染者和病人获得人道主义关怀和基本人权的需要，也是避免艾滋病病毒通过流动人口传播、保护广大人民群众健康利益的需要。

参考文献：

1. 殷大奎副部长在卫生部召开参加“第13届世界艾滋病大会”总结会议上的讲话。中国性病艾滋病防治杂志，2000，6（4）：193-196。
2. UNICEF East Asia & Pacific Regional Office. Mobile Population & Vulnerability. Bangkok, 1998: 3-36.
3. 张为民，李希如，叶礼奇，等。中国流动人口状况分析。经济研究参考，1998年，51期：2-18。
4. 中华人民共和国计划生育委员会。《流动人口计划生育工作管理办法》释义。1998年11月26日：16。
5. 中国计划生育委员会办公厅研究室编。人口流动50年。人口与计划生育工作参考，1998年，第10期：11。
6. Ronald Skeldon. Population Mobility and HIV Vulnerability in South East Asia : An Assessment and Analysis .Thailand ,February 2000:1.
7. 袁国平，叶元庆，李鼎安。在两组人群中开展艾滋病干预调查效果分析。中国性病艾滋病防治杂志，1999，5（6）：261-262。
8. 何启亚，郑穗曾，潘先海。在流动小姐中开展艾滋病健康教育效果分析。中国性病艾滋病防治杂志，1997，3（5）：208-211。
9. 吴尊友，张家鹏，董勒弄，等。云南省德宏洲酒吧、发廊服务小姐性服务情况调查。中国性病艾滋病防治杂志，1997，3（1）：14-16。
10. 贾曼红，康云华，孔祥生，等。云南某县娱乐场所中艾滋病预防行为干预研究。中国性病艾滋病防治杂志，1999，5（2）：62-64。
11. 廖苏苏，刘民，何启亚，等。海南路边店女服务员两次性病相关知识、行为横断面调查比较。中国艾滋病干预措施研讨会资料，1998：23。
12. 卯青松，孙宝旺。983名暂住人员性病感染情况调查分析。中国性病艾滋病防治杂志，1999，5（1）：14。
13. 陈富春，彭霞，扬菊芬，等。云南省某县1190名长途汽车司机中查出艾滋病病毒感染者的调查分析。中国性病艾滋病防治杂志，1997，3（4）：147。
14. 徐臣，吴尊友，张云同，等。农村地区流动人口HIV感染情况调查。中国艾滋病干预措施研讨会资料，1998：23。
15. 乔晓春，郭晓黎，张丽芬，等。山西省HIV感染者中流动人员现状调查分析。中国性病艾滋病防治杂志，2000，6（5）：265-267。
16. 中华人民共和国卫生部及联合国艾滋病中国专题小组（Jointly prepared by China Ministry of Health and UN Theme Group on HIV/AIDS in China）. 迎战艾滋病：中国艾滋病现状和需求报告（CHINA RESPONDS TO AIDS: HIV/AIDS Situation and Needs Assessment Report）. 1997年11月（November 1997）：18。
17. 国务院第五次全国人口普查办公室编。第五次全国人口普查工作手册。北京：中国统计出版社，2000：4-5。
18. 韩素荣。铁道部预防艾滋病健康教育工作总结。中国艾滋病干预措施研讨会资料，1998：63。

关闭

| [网站首页](#) | [网站地图](#) | [关于我们](#) | [联系我们](#) |

中国人口信息网