

## 流动人口艾滋病预防控制工作的现状、问题及趋势

王文杰

【关键词】 艾滋病；流动人口；预防控制

**Analysis on the status, issues and trend on AIDS prevention and control among the mobile population**  
WANG Wen-jie. Research Institute of Health Development Strategy Fudan University, Shanghai 200032, China

【Key words】 Acquired immunodeficiency syndrome; Mobile population; Prevention and control

人口流动是社会经济发展的必然产物,随着经济的发展,城市化进程的加快和户籍管理制度的改革,我国流动人口的规模持续扩大;流动人口中以青壮年居多,文化水平相对较低,且缺乏必要的艾滋病预防知识<sup>[1]</sup>;近年来流动人口中的 HIV 感染者人数在不断增加,流动人口已成为艾滋病防治的重点人群<sup>[2]</sup>。

### 一、流动人口的涵义和特征

1. 涵义:流动人口主要是指在不改变原居住地户籍的情况下,到户籍所在地以外的地方从事务工、经商、社会服务等;在我国,城市流动人口的主体是农民工<sup>[3]</sup>。

2. 特征:从整体上看,中国流动人口数量庞大,增长迅速。1982 年全国有流动人口 657 万人,到 1990 年上升到 2135 万人,2000 年约有 1.2 亿人;2005 年末达到 14 735 万人。流动人口在数量持续增长的同时,其流动性也不断增强,流动的基本方向是由农村流向城市,由经济欠发达地区流向经济发达地区,由中西部地区流向东部沿海地区<sup>[4]</sup>。流动人口中 20~39 岁的约占总数的 69%;男性流动人口总量略多于女性。流动人口文化水平相对较低,大多在大城市中从事建筑、商业、服务等劳动强度大、收入报酬低的工作,文化生活比较单调<sup>[5]</sup>;居住场所多在管理比较疏松的城郊结合部,其生活方式、价值观念虽然带有部分现居住地的特征,但由于缺乏社会保障,社会地位不稳定,移民心态较突出,与居住地的联系和互动较弱。

### 二、流动人口与艾滋病传播的相互关系

人口流动本身并不是艾滋病的危险因素,但流动人口的特点、生活环境和可能的高危行为增加了艾滋病的易感性<sup>[6]</sup>。

1. 流动人口对艾滋病的认知:目前,我国大多数流动人口缺乏预防艾滋病的知识。研究显示,流动人口对性行为传播作用的知晓情况低于城市居民<sup>[7]</sup>,有约一半的流动人口不知道安全套在艾滋病预防中的作用;一部分流动人口对艾滋病的传播途径存在误解,认为输血、吸毒、性行为、母婴传播和哺乳不会传播艾滋病;对非传播途径知晓程度为 8.9%,低于对传播途径的知晓率(42.0%);流动人口中尚有 7.4% 的人

表示未听说过艾滋病<sup>[8]</sup>。

流动人口对 HIV/AIDS 的歧视与恐惧心理普遍存在。很多人把艾滋病视为一种高度道德化的疾病,将艾滋病和吸毒、性乱等受谴责的行为联系在一起。艾滋病态度和行为的调查结果表明,约有 20% 以上的流动人口对艾滋病患者存在一定的歧视态度<sup>[9]</sup>。部分流动人口表示“艾滋病患者或 HIV 感染者不应该有人学、就业等权利”;当被问及“假如一个同事得了艾滋病”,61% 的人表示不愿意再与其继续共事;还有人表示,不仅不愿与艾滋病患者接触,甚至不愿与 HIV/AIDS 的家人接触;还有人认为应该将他们隔离<sup>[10]</sup>。

2. 流动人口与 AIDS/HIV 的传播:流动人口已成为我国 HIV 感染的脆弱群体,以青壮年居多,处于性活跃期,很多是未婚或与配偶分离,面临生存或者生活的压力,脱离了家庭的约束和支持,又不能完全融入到所在城市的生活中,变成了相对自由和孤独的人群;受教育水平低,缺乏必要的艾滋病预防知识,容易导致高危行为和从事高危职业<sup>[11]</sup>。

2007 年“中国艾滋病防治联合评估报告”显示,经性传播成为艾滋病主要传播渠道,占 56.9%,注射吸毒传播占 42%,2007 年新发感染者主要发生在有吸毒、卖淫、嫖娼、男男性行为者等高危行为的人群和感染者的性伴人群中;而在流动人口中卖淫、嫖娼、多性伙伴和吸毒等高危行为较多<sup>[12]</sup>。有研究表明,流动人口中有过婚前性行为的占 62%,有多个性伴侣的占 12%,远高于非流动人口,而流动性极强的暗娼多为流动人口<sup>[13]</sup>;2006 年中国禁毒报告指出,我国登记在册的吸毒人员中 81.7% 为社会闲散人员和农民。

近年来流动人口中的 HIV 感染者不断增加。2005 年 1—6 月,北京、浙江、上海、内蒙古、青海、江苏、天津等省份报告的外省病例占本省总报告例数的比例超过 50%,最高达 87%<sup>[14]</sup>。北京市 2007 年上半年新发现 HIV/AIDS 563 例,其中外省市居民占 432 例;累计报告 4253 例,其中外省市居民有 3204 例。在这些地区外来流动人口相对较多,且增多的情况将继续持续下去。

3. 流动人口对艾滋病传播的重要影响:城市流动人口不仅成为艾滋病的易感人群,同时也成为艾滋病扩散的重要媒介,即所谓的“桥梁人群”<sup>[15]</sup>。由于流动频繁,如返乡或者工作场所和地点的转换,受感染的流动人口容易把 HIV 传染给在农村的家人和其他人,加速艾滋病的传播和流行。所以,人口流动不但会影响流动人口本身,也会影响到那些没有发生流动的人群<sup>[16]</sup>。

流动人口的流动在加剧 HIV 传播速度的同时,也增加了艾滋病监测、控制和管理的难度。目前,流动人口的工作和生活场所不固定,经济条件差,医疗保障不健全,一旦染上难

以得到及时的监测、诊断、治疗、随访和管理,容易导致扩散。有研究认为,人口流动已把西南边境流行的 HIV 毒株带入到内陆地区,加快了 HIV 在全国的传播和扩散速度;有专家提出,今后外来流动人口尤其是来自艾滋病高发省份的,均应成为艾滋病疫情的重点监测对象<sup>[17]</sup>。

### 三、流动人口艾滋病干预工作和研究状况

1. 流动人口艾滋病防治工作及相关政策:1997 年,卫生部组织编写了《迎战艾滋病——中国艾滋病现状和需求报告》,将流动人口作为促进艾滋病流行的因素,并强调要“把降低危险性的努力和降低易感性的行动结合在一起”;1998 年,国务院印发的《中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998—2010 年)》,提出“流动人口聚集的场所必备有关的宣传资料”;2005 年 11 月,国务院防治艾滋病工作委员会与 11 个相关部门联合实施“全国农民工预防艾滋病宣传教育工程”,目标是提高农民工艾滋病防治知识知晓程度;2006 年《艾滋病防治条例》规定“政府有关部门对进城务工人员加强艾滋病防治的宣传教育”,并提出“政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与的工作机制”。

根据国家的政策要求,各地和相关部门在流动人口中也开展了一些艾滋病防治的干预工作<sup>[18]</sup>。各省制定了省级中长期规划或行动计划;铁道部、司法部、全国总工会、全国妇联和共青团中央等部门制定了本系统的《预防艾滋病战略规划》;农业部门开展了“红丝带”进村入户工程和阳光工程;劳动和社会保障部门开展了农民工岗前培训为主要内容的春风行动,这些活动中都包含有艾滋病防治知识的培训内容。各地各级疾控机构也开展了艾滋病健康教育(小媒体宣传、讲座、外展服务、流动教育和同伴教育等方式)和行为干预(成立高危人群行为干预工作队,推广使用安全套、针具交换点和美沙酮治疗门诊等)<sup>[19]</sup>。

#### 2. 流动人口艾滋病防治工作存在的薄弱环节:

(1) 干预方式及干预效果未达到预期目标。当前流动人口的艾滋病预防干预主要以宣传教育为主,一般采用讲座、张贴海报、发放宣传册、现场活动、播放录像、媒体宣传等方式,这些都是必需的,在一定程度上也提高了流动人口的艾滋病相关知识<sup>[20]</sup>。但是,还存在宣传教育活动不深入,覆盖范围小,强度和持续性不够等问题。

艾滋病的行为改变不仅与医学知识多少有关系,还包含心理和社会地位的因素,单依靠宣传教育,增加知识,不能完全解决艾滋病行为改变的问题。例如,在接受宣教后,很多娱乐场所的性工作者都表示非常清楚艾滋病的严重性,也知道安全套的保护作用,并且其本人也愿意使用安全套,但实际安全套使用率却较低<sup>[21]</sup>,这与其被动的弱势地位有关。

目前开展的干预活动,一般以提供防治知识为主要内容,虽然流动人口的艾滋病知识水平有明显提高<sup>[22]</sup>,但是并没有很好的达到促进行为改变这个根本目标,“行为不能与认识同步”<sup>[23]</sup>,干预措施的长期效果和高危行为改变情况不佳。这需要进一步分析和探讨:为什么知识知晓率高而行为改变率却没有同步增长?知识数量的增多为什么并不一定能引起行为向良性方向转变?除知识以外其他影响流动

人口高危行为改变的个体、心理和社会因素有哪些?针对这些因素又如何形成有效的艾滋病防治策略?

(2) 对流动人口的流动途径和环节等主要特征掌握不够。对流动人口这一重点人群的艾滋病防治工作,必须基于我国流动人口的特征和对目前疫情的充分了解,以便采取针对性策略和措施。目前的研究对流动人口的整体特征已经有了基本的了解,也掌握了流动人口总体上的艾滋病知识、行为和态度情况,这些都成为当前开展艾滋病防治工作的基础。

但是,目前的研究缺少对流动人口进行进一步具体的划分,形成不同亚人群并分析其特征,以形成针对不同亚人群的有效干预策略;现有的预防干预主要是针对流动人口群体开展的,对流动人口密切接触的相关人群涉及的不多,如用人企业的管理人员等;也没有明确各类流动人口在日常工作和生活中经常接触的相关部门,以通过这些部门开展相关工作。并且现有的干预工作大多是在流入地开展,在流出地和流动的环节上缺少相关的研究和干预,东南亚一些国家的经验表明,在流动前对流动人口开展艾滋病预防知识培训,以及对流动人口的家属给予更多宣传,可以增强流动人口预防艾滋病的能力和降低艾滋病的易感性<sup>[24]</sup>。

(3) 多部门合作开展干预工作有待进一步加强。目前在我国大部分地区,多部门合作开展流动人口艾滋病干预工作在部门合作机制框架下正在有效开展,但局部地区在基层仍然存在相关部门参与的程度不够,对艾滋病防治的职责认识不到位的现象,开展工作的主动性和积极性有待提高<sup>[25]</sup>。主要表现为:在艾滋病防治工作中,很多部门将本部门的职责定位为“配合”,工作开展的广度和深度都不够,与国家政策规定的多部门职责要求有较大差距。

分析原因,主要包括:①基层部分部门领导对艾滋病的危害认识仍然不足,部门之间沟通不够,对艾滋病防治的职责没有充分了解,仅仅是被动参与,而非主动开展相关防治工作。②财政投入不足,经费调拨不及时,工作人员的数量和质量都存在一定问题,这是各部门尤其基层部门的主要困难,也是责、权、利不明确的表现。③缺乏具体的考核机制和考核要求。尽管国家已出台多个文件要求各部门开展艾滋病相关工作,但缺乏具体的保障和考核措施,难以督促各部门自觉坚持开展艾滋病干预工作。④相关政策存在矛盾或不统一之处。如当前各地对流动人口,一般采用属地管理和“谁用工谁负责”的原则,这明确了居住地部门和用人企业的责任,但 2004 年 5 月的《国务院关于切实加强艾滋病防治工作的通知》中也有规定,“鼓励流动人口中的艾滋病患者回乡接受治疗”,这容易产生推诿现象。

#### 3. 流动人口艾滋病防治工作的发展趋势:

(1) 针对不同特征的人群开展艾滋病干预工作,达到有的放矢。为了提高知识知晓率和帮助改变行为,应确定每类人群在行为改变过程中所处的阶段,找到影响高危行为的真正因素,根据各类人群的防治需求提出工作策略和防治措施。

具体来讲应做到:①对流动人口进行合理的划分亚人群,并分析每类人群的流动史和流动状况,包括:从户口所在地外出开始流动的时间、流动的原因、在现居住地的停留时

间、流动的周期频率、流动过的城市和转换过的职业情况、在流动过程中是否偕同配偶。②要分析和掌握流动人口在流入地的生活和工作条件,如居住情况、业余时间生活方式、工作压力、收入、社会保障情况(包括医疗保险情况)、有何健康需求等。③与哪些政府部门有工作和生活上的接触。④对艾滋病的认识、相关态度和行为,并分析影响行为的各种社会和个人因素,包括社会文化、社会网络、社会资本、同伴压力、社会潜规则、个人生活态度等。

(2)要兼顾流动人口流出地和流入地的宣传教育和干预工作。在流出地这一源头开展艾滋病预防干预具有重要意义。首先,有利于弥补我国农村地区薄弱的艾滋病宣传工作,带动流出地的艾滋病干预工作;第二,在流出地进行干预,具有预防警示的作用,比在流入地作用明显,可以帮助外出务工人员提早做好准备,减少在城市里的高危行为;第三,流出地的预防干预可以减少流动人口染病返乡后将艾滋病再传染给家人的情况。

在流出地,外出务工人员有的是有关部门和中介机构有组织的培训和外出,也有的是自发的外出打工(如朋友、亲属介绍或者自己出去寻找等)。要针对不同情况,采取相应的干预措施,需要调查目前在流出地开展相关工作的情况:哪些部门参与过,以何种方式参与,效果如何,有哪些成熟的模式可以推广,还存在哪些不足需要改进。

目前开展的艾滋病干预工作很多是在流入地进行的,一般采用“谁主管谁负责、谁用工谁负责、谁留住谁负责”的原则,这就要求流入地的各部门和各用工单位提高在艾滋病防治工作中的角色意识,要加强合作配合,要加强对员工的培训。

(3)完善多部门开展防治的协调机制,加强部门合作。流动人口艾滋病防治工作是一项集监测、宣教、行为干预和综合预防措施、治疗、关怀救助为一体的系统工程,这就需要整合多部门资源,合作配合;要按照“政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与”这一重要指导原则开展艾滋病防治工作。

在多部门协作开展艾滋病防治工作中,首先,要根据国家相关政策规定和各类人群的工作接触关系,明确有哪些相关部门要参与到流动人口的艾滋病防治工作中去;其次,明确各部门现有的涉及艾滋病或流动人口的工作任务有哪些?分析本部门现有的工作网络和相关工作开展情况如何?第三,明确本部门日常工作接触的流动人口类别及流动特征怎样?需要与哪些相关部门进行协作才能更好开展预防干预工作?以及如何协作等。

(4)探索以社区为基础的艾滋病防治策略。1992年世界艾滋病日的主题是“预防艾滋病,全社会的责任”,该主题要求以社区为中心做好预防控制艾滋病工作,人人都要参与,不应将此看作仅仅是卫生部门和医务人员的任务。时至今日,这一观点对艾滋病防治依然具有重要的理论和现实指导意义。

当前,我国社区建设方兴未艾,社区的一些工作网络已经具有较为健全的管理机制和工作模式;街道办事处、居委会、各类社区服务机构(如社区卫生服务和计划生育服务机构)等基层组织是流动人口经常接触的机构,具有在流动人口中开展艾滋病预防工作的优势和条件。在经费、人员培训

等方面加大投入,增强社区基层组织在艾滋病防治工作中的作用,有利于促进艾滋病防治工作的深入和可持续发展。

国内外很多研究和实践已经证明:在社区广泛开展艾滋病防治工作,具有很好的工作基础和优势<sup>[26]</sup>。当前,包括许多国家和我国一些地区已经将艾滋病防治从被动的集中管理模式转向社区参与和支持的防治干预模式上来<sup>[27]</sup>。

#### 参 考 文 献

- [1] 陆焯平,朱作金. 流动人口 AIDS 知识与态度现状调查. 中国艾滋病性病, 2004, 10(2): 99-101.
- [2] 卫生部,联合国艾滋病规划署,WHO. 2005年中国艾滋病疫情与防治工作进展, 2006: 24.
- [3] 黄晨熹. 大城市外来流动人口特征与社区化管理. 人口研究, 1997, (4): 53-58.
- [4] 王德,叶晖. 1990年以后的中国人口迁移研究综述. 人口学刊, 2004, 1: 40-46.
- [5] 胡连鑫,陈燕燕. 我国流动人口的公共卫生现状. 现代预防医学, 2007, 34(1): 96-98.
- [6] Wolfers I, Fernandez I, Verghis S. Is migration a co-factor for the HIV-epidemics in South East Asia? Int Conf AIDS, 1998, 12: 976.
- [7] 徐缓,贾中华,郭际东,等. 农村流动人口艾滋病防治知识调查研究. 中国公共卫生, 2003, 19(6): 749-751.
- [8] 严征,李鲁,叶旭军,等. 城市农民工艾滋病知识、态度和行为现状研究. 中国农村卫生事业管理, 2005, 25(8): 32-34.
- [9] 张巧利,林鹏,王晓霞,等. 东莞市农民工艾滋病知识、态度、行为调查. 中国农村卫生事业管理, 2007, 27(5): 386-389.
- [10] 卢娟,闫永平,刘家政,等. 农村流动人口艾滋病知识、态度及行为调查. 中国公共卫生, 2007, 23(9): 1034-1035.
- [11] Xiao M, Fang XY, Lin DH. HIV/STD risk behaviors and perceptions among rural-to-urban migrants in China. AIDS Educa Preven, 2004, 16(6): 538-556.
- [12] 杨廷忠. 艾滋病危险行为的扩散研究. 中华流行病学杂志, 2006, 27(3): 264-269.
- [13] 程琼侠,张怀中,王少军,等. 农村流动人口与非流动人口 HIV 相关性行为研究. 中国农村卫生事业管理, 2005, 25(10): 57-61.
- [14] 吕繁,傅继华,张睿孚,等. 艾滋病疫情与流动人口分析. 传染病信息, 2006, 19(5): 259-261.
- [15] 汤后林,吕繁. 桥梁人群在艾滋病病毒传播中的作用. 中华流行病学杂志, 2007, 28(2): 192-194.
- [16] 张巧红,傅继华,吕繁. 人口流动与艾滋病传播. 预防医学论坛, 2006, 12(3): 216-218.
- [17] 邢辉,卫军,马鹏飞,等. 山西某县农村外来嫁入女性及配偶中 HIV 感染者病毒序列特征分析. 中国艾滋病性病, 2007, 13(2): 101-103.
- [18] 王清. 流动人口特征与艾滋病防治对策思考. 北京大学学报, 2006, 专刊: 151-155.
- [19] 周建波,张秀军,孙业恒. 中国流动人口性病/艾滋病的流行现状及预防控制. 国际流行病学传染病学杂志, 2006, 33(6): 425-428.
- [20] 顾沈兵,丁园,高晶蓉,等. 上海市流动人口艾滋病健康教育干预方法研究. 中国健康教育, 2007, 23(7): 483-486.
- [21] 王晔,林矛,林鹏,等. 在娱乐场所服务小姐中开展艾滋病预防干预试点研究. 中国性病艾滋病防治, 2002, 8(3): 166-168.
- [22] 李小宁,陈连生,陈潇潇,等. 流动人口不同方式艾滋病健康教育的效果评价. 中国健康教育, 2006, 22(9): 650-653.
- [23] 裴泓波,王燕玲,蔡辉民,等. 流动务工妇女艾滋病访谈式教育干预效果评价. 中国计划生育学杂志, 2006, (4): 220-222.
- [24] 联合国开发计划署. 流动人口与艾滋病病毒易感性——东南亚的一些对策. 2002: 3.
- [25] 李春,万志红,杨荣东. 流动人口预防和控制艾滋病问题研究. 云南警官学院学报, 2007, (1): 56-61.
- [26] 王璋. 浦东新区 AIDS 健康促进社区管理模式研究. 中国艾滋病性病, 2006, 12(4): 359-360.
- [27] 丁贤彬,易辉容,潘传波. 以社区为基础的流动人口艾滋病防治干预模式探讨. 疾病控制杂志, 2007, 11(1): 91-93.

(收稿日期: 2008-11-15)

(本文编辑: 尹廉)