华南农业大学学报(社会科学版)
2008年第4期 JOURNAL OF SOUTH CHINA AGRICULTURAL UNIVERSITY No.4 2008
(第7卷) (SOCIAL SCIENCE EDITION) (Vol.7)

进城农民工的卫生健康状况及其影响因素分析
——以南京市为例

朱考金[1], 狄金华[2]

(1.南京农业大学 社会学系,江苏 南京 210095;
2.华中科技大学 中国乡村治理研究中心,湖北 武汉 430072)

摘 要:以南京市的进城农民工为例,通过调查其居住状况、消费支出、健康状况以及疾病处理等,结果显示,农民工的居住状况较差;在整个消费支出中基本消费占据了绝对比重,医疗消费比例偏低;农民工自我健康评价较高,与农村居民相比,农民工的两周患病率略低;在疾病处理上,农民工较为消极,其通常选择低成本的处理策略。

关键词:农民工; 卫生健康; 南京市

中图分类号:C913.4 **文献标识码**:A **文章编号**:1672-0202(2008)04-0015-06

随着农村卫生医疗问题的突出和农村新型合作医疗制度的推广,卫生医疗问题成为了学术界讨论的一个热点,但是绝大多数的研究都集中在制度的设计、农户的需求及意愿等方面。这种研究往往将目光投注在农村居民身上,而对外出务工的、无法享受城市医疗保障的"夹心式"的农民工则较少关注。学术界对于农民工的研究也更多地是将农民工视为一个迁移群体,考察其迁移的特征(如流动的途径、新职业的获取及城市适应性等),除了在其生存状态中有附带的考察过其卫生健康状况外,并没有展开过系统的研究。因此,本文试图运用实证资料探讨农民工的卫生健康状况,并分析造成这种状况的原因。

一、数据与样本

(一)数据来源

本研究所用的数据来源于本课题组2006年底在江苏省南京市进行的外来农民工城市生活状况专项调查的数据。南京经济发展迅速,对外来农民工具有较强的吸引力,而且,农民工在其外来流动人口中占很大部分。经济发展水平是吸引农民工流入的首要因素,江苏南京的经济发展状况,使针对农民工问题的调查结果具有一定的代表性。

此次调查,以南京市的所有外来农民工为研究总体,在南京市的六城区内使用多阶段抽样方式进行问卷调查,共发放问卷800份,回收有效问卷704份,有效率为88.0%。另外,本研究还有针对性地进行了深度访谈,以期能弥补问卷调查的不足。

(二)样本特征

在被调查的样本中,男性470人,女性234人,分别为66.8%和33.2%;20岁及以下的有93人

收稿日期:2008-08-28

基金项目:江苏省社会科学基金(06JSCSH003)

作者简介:朱考金(1973—),女,浙江仙居人,南京农业大学社会学系讲师,主要研究方向为城市社会问题.

(12.2%),21-30岁的有221人(31.4%),31-40岁的有209人(29.7%),41岁及以上被调查者有181人(25.7%);已婚(含再婚)的有461人(65.5%),未婚的有236人(33.5%),丧偶、离婚的分别有4人和3人(分别占0.6%、0.4%);受教育程度集中于初中和高中或中专两个阶段,共达到74.5%,其中又以初中为主,达到52.7%。

二、农民工卫生健康状况

(一)消费特征

农民工在城市生活的消费支出可以划分为八类:食品消费、衣着消费、住房消费、交通消费、教育学习消费、储蓄投资或寄回老家、娱乐休闲消费及医疗消费。表1给出了各类支出在总支出中所占比重及绝对水平的描述性统计量。

表1 农民工消费支出的构成描述

支出项目	支出构成比例		支出项目	支出绝对量	
	均值/%	标准差		均值/元	标准差
食品消费	33.89	26.46	食品消费	235.49	179.87
衣着消费	8.25	13.15	衣着消费	67.51	118.10
住房消费	15.05	19.46	住房消费	163.43	362.19
交通消费	2.44	4.99	交通消费	27.48	101.75
教育学习消费	3.93	14.16	教育学习消费	45.98	248.25
储蓄或寄回老家	30.90	31.04	储蓄或寄回老家	380.26	799.42
娱乐休闲消费	3.42	7.95	娱乐休闲消费	39.91	207.86
医疗消费	1.85	5.15	医疗消费	16.18	51.86
合计	100.00	16.42	合计	976.90	1203.18

通过表1可以发现,基本的生活消费(包括食品消费、衣着消费和住房消费)占了农民工支出的绝大部分,其中食品的消费所占比重最大,达到33.89%;除了基本的生活消费之外,其支出的30.90%是"储蓄或寄回老家";而在众多的支出中,医疗消费的比例最低,为1.85%,平均每人每月的医疗消费仅为16.18元。这种医疗消费的低比例可能与下面讨论的健康状况存在相关性。

(二)居住状况

一个人的卫生健康状况在很大程度上取决于其社会环境,特别是居住环境。本文将从居住方式、居住面积及居住人数等方面来考察农民工的居住状况。

通过表2可以发现,绝大多数的农民工在城市里或是自行租房居住,或是居住在由单位(或老板)提供的房子里,但也有相当比例的农民工仍然住在工棚之中。如果考虑到"单位宿舍"和"老板提供的房子"中也包含一定数量的工棚,这一比例还将进一步提高。以工棚为居住方式的农民工往往与其职业存在很强的相关性,即住工棚的农民工主要为建筑工人。同时由于减低生产成本或生活成本的需要,工厂(老板)在提供单位宿舍或农民工租房时,总是选择廉价房。这些房子的卫生条件虽然好于工棚,但由于其多是老房子或是搭建的平房,通风和采光都存在严重不足,而且地面日常潮湿,这些都会间接地影响居住者的健康。

表2 农民工的居住方式

居住方式	人数	百分比	居住方式	人数	百分比
租房	360	51.1	单位宿舍	71	10.1
买房	19	2.7	自己搭的房	20	2.8
借用亲戚朋友的住房	10	1.4	老板提供的房子	143	20.3
住工棚	76	10.8	其它	5	0.7

就居住面积而言，在 10 平方米以下的农民工有 76.6%，其中居住面积在 5 平方米及以下的达到 342 人，占总数的 48.5%。被调查的农民工中人均居住面积达到 20 平方米以上的仅 8.0%（见表 3）。

表 3　农民工的人均居住面积

人均居住面积	人数	百分比
5 平方米及以下	342	48.5
5.01 – 10 平方米	198	28.1
10.01 – 15 平方米	58	8.2
15.01 – 20 平方米	50	7.1
20 平方米以上	56	8.0
Mean = 8.9940 Median = 6.0000 Mode = 10.00		

为了经济和安全的考虑，通常农民工会选择同其他人合住。调查发现，共同居住的农民工群体中共同居住人口的平均数为 4.4 人。32.5% 的被调查者是与配偶同住的，16.1% 的与子女同住，7.0% 的与亲属同住，与老乡同住的比例达到 22.0%，而与同事同住的比例更是达到 40.0%。

（三）健康状况

健康的测量是一个较为困难的问题，尤其是基于个体的健康测量。对于个体的健康测量主要有三种方法：第一种方法是采用被调查者自己对于其健康状况的评价，通常的做法是采用 5 分量表进行测量，这是一种主观评价的方法；第二种方法是以患病率和生病时间为尺度，大量的文献使用给定时期内的患病率（一般为两周），因病卧床天数和离开工作岗位天数（一般为一年）来对健康加以测度；第三种是健康测度的多因素指标建构方法[1]。

在本研究中，对于农民工健康状况的考察主要是运用第一种和第二种方法。了解农民工关于健康状况的自我评价以及健康对于其行为能力的影响。

在健康状况的自评中，33.4%（235 人）的被调查者认为自己的健康状况“非常好”，45.6% 的被调查者认为自己“比较好”，认为自己的健康状况“一般”的占 19.3%，而认为自己健康状况“比较差”和“非常差”的仅有 1.4% 和 0.2%。

表 4　农民工因病卧床和离开工作岗位的时间

06 年因病卧床时间	人数	百分比	06 年因病离开工作岗位时间	人数	百分比
5 天以下	73	57.0	5 天以下	83	56.8
6 – 10 天	39	30.5	6 – 10 天	38	26.0
11 – 15 天	6	4.7	11 – 15 天	9	6.2
16 – 20 天	3	2.3	16 – 20 天	5	3.4
21 – 30 天	5	3.9	21 – 30 天	5	3.4
30 天以上	2	1.6	30 天以上	6	4.1
合计	128	100.0	合计	146	100.0
Mean = 7.718　Std. Deviation = 12.7055			Mean = 10.171　Std. Deviation = 21.3041		

调查样本人群两周内的患病率为 11.89%，略低于“第二次全国卫生服务调查”的农村平均数（13.71%）。这可能与外出务工的农民工的年龄存在相关性，外出的通常是农村的壮劳动力，其正处于青壮年时期，也正处于生命周期中健康存量[1]最大的时期。导入性别因素，可以发现，男性被调查者的患病率为 10.42%，而女性被调查者的患病率则为 14.60%。不同性别的被调查者在患病率上存在一定的差异。

如表 4 所示，在被调查者中，2006 年因病卧床的有 128 人，占被调查总数的 18.2%，因病卧床

的被调查者平均卧床时间为7.7天;2006年因病离开工作岗位的有146人,占被调查总数的20.1%,因病离开工作岗位的被调查者平均离开工作岗位的时间为10.2天。

被调查者2006年所患疾病按治疗的花费排序,排在前四位的依次是感冒、胃病、头痛及关节炎,分别占总人数的39.2%、3.4%、2.8%和1.8%。

(四)疾病处理

了解进城农民工在身体不舒服情况下的处理策略,不仅有助于发现其健康的维系状况,同时也可以窥探其在城市生活的行动策略。

在被调查者群体中,当其觉得自己身体不舒服时,34.8%的被调查者选择"去医疗卫生单位就诊治疗",34.5%的是"不去医疗卫生单位就诊,但自服药物或采取一些辅助疗法",15.5%的则是"不去就诊,也不自服药物或辅助疗法,就是自己休息一下",15.3%的"跟平时一样,不作理会"。

当被调查者需要通过医疗卫生单位就诊治疗时,23.7%的人会选择到小医院治疗,18.9%的人选择到私人诊所,18.6%的人选择到中等医院,12.6%的人选择到私人药店,而9.4%的人选择到大医院治疗,选择到社区医院、医保定点大药房及回乡治疗的比例分别是9.1%、4.0%和3.8%。

当被调查者生病不愿意去医院就诊时,63.5%的是因为其"自认为病轻","不用治疗,病自己会好";20.0%的是因为"经济困难",无法承担治疗的费用;8.0%的认为不需要到医院看病,"可以通过其他方式就得到药品",如到药店等等;而因为"没有时间"、"病治不好"和"医疗服务差"不愿意进医院看病的比例分别为6.4%、0.7%和0.3%。

三、影响农民工卫生健康的因素

按照社会行动理论的解释,行动主体的行为与其自身的特性及其对该事物的认知存在一定的关系。一个传统性特征较强的个体更容易做出合乎传统规则的行为,一个具有现代性特征的个体则容易做出合乎现代规则的行为。研究在参考前人学者研究成果的基础上,试图从农民工的个体特征方面来探讨影响农民对自我健康评价和两周患病率的因素,同时也将以农民工的个体特征和其健康的自我评价来考察对疾病处理行为的影响。

(一) 农民工个体特征对健康特征的影响不显著

这些特征包括农民工的性别、年龄、受教育程度、月收入以及人均住房面积等方面。以农民工的自我健康评价、两周患病情况、卧床的时间(天/年)、离开工作岗位的时间(天/年)四个维度,在控制了性别、年龄、受教育程度、月收入以及人均住房面积五个变量以后,卡方检验(双尾,5%的可信度)的结果发现,除了月收入与两周的患病情况存在弱相关(相关系数$r=0.044$)外,农民工的个体特征与其健康特征基本不相关(见表5)。

(二)农民工个体特征及自我健康评价对其疾病处理行为有一定的影响

以"你感到身体不舒服时你如何处理"和"你需要到医疗单位就诊时你会选择什么医疗单位"两个问题为例,在控制了性别、年龄、受教育程度、月收入以及自我健康评价5个变量以后,卡方检验(双尾,5%的可信度)的结果发现(见表6),只有受教育程度(相关系数$r=0.031$)、月收入(相关系数$r=0.037$)和自我健康评价(相关系数$r=-0.140$)与身体不舒服时的行为存在弱相关性,即受教育程度较高和月收入较高的农民工在身体不舒服时容易采取积极的治疗行为,而对于自己健康评价较高的农民工则容易采取消极的治疗行为,其通常认为自己的身体很好,"挺一挺就过去了";同时年龄(相关系数$r=-0.124$)、受教育程度(相关系数$r=0.055$)和月收入(相关系数$r=0.083$)与医疗单位的选择行为存在弱相关性,即年龄较大的农民工不容易选择大型、正规的医疗单位进行治疗,而受教育程度较高和月收入较高的农民工则容易选择大型、正规的医疗单位进行

治疗。

表 5　农民工个体特征对其健康特征的影响

特征	自我健康评价	两周患病
性别	$X^2=6.908$ df=4 Sig.(2-sided)=0.141	$X^2=2.525$ df=1 Sig.(2-sided)=0.112
年龄	$X^2=13.739$ df=12 Sig.(2-sided)=0.318	$X^2=0.298$ df=3 Sig.(2-sided)=0.960
受教育程度	$X^2=29.551$ df=20 Sig.(2-sided)=0.077	$X^2=4.396$ df=5 Sig.(2-sided)=0.494
月收入	$X^2=29.644$ df=24 Sig.(2-sided)=0.197	$X^2=13.551$ df=6 Sig.(2-sided)=0.035
人均住房面积	$X^2=20.700$ df=16 Sig.(2-sided)=0.190	$X^2=9.249$ df=4 Sig.(2-sided)=0.055
特征	卧床的时间	离开工作岗位的时间
性别	$X^2=18.668$ df=19 Sig.(2-sided)=0.447	$X^2=20.544$ df=24 Sig.(2-sided)=0.665
年龄	$X^2=58.093$ df=57 Sig.(2-sided)=0.435	$X^2=62.260$ df=72 Sig.(2-sided)=0.787
受教育程度	$X^2=70.948$ df=95 Sig.(2-sided)=0.969	$X^2=96.517$ df=120 Sig.(2-sided)=0.943
月收入	$X^2=139.446$ df=114 Sig.(2-sided)=0.053	$X^2=152.37$ df=144 Sig.(2-sided)=0.300
人均住房面积	$X^2=70.574$ df=76 Sig.(2-sided)=0. 654	$X^2=98.246$ df=76 Sig.(2-sided)=0.417

表 6　农民工个体特征对其疾病处理行为的影响

特征	身体不舒服时的行为	医疗单位的选择
性别	$X^2=3.482$ df=3 Sig.(2-sided)=0. 323	$X^2=2.188$ df=7 Sig.(2-sided)=0.949
年龄	$X^2=15.760$ df=9 Sig.(2-sided)=0. 072	$X^2=42.935$ df=21 Sig.(2-sided)=0.003
受教育程度	$X^2=28.576$ df=15 Sig.(2-sided)=0.018	$X^2=72.116$ df=35 Sig.(2-sided)=0.000
月收入	$X^2=30.596$ df=18 Sig.(2-sided)=0.032	$X^2=76.904$ df=42 Sig.(2-sided)=0.001
自我健康评价	$X^2=31.579$ df=12 Sig.(2-sided)=0.002	$X^2=22.505$ df=28 Sig.(2-sided)=0.757

四、结论与讨论

通过调查可以发现，进城农民工的居住条件较差，在消费支出中基本消费（包括食品消费、衣着消费和住房消费）占绝大多数，其自我健康评价较高，与农村居民相比，进城农民工的两周患病率略低。

对于进城农民工的住房条件差及基本生活消费比例高可以从其外出务工的动因中寻得解释。在家庭联产承包责任制实施之后，农民获得了独立的耕作权，他们开始自主地安排农活。随着农药、化肥及农业机械的推广与普及，加之“农业的内卷化”和“农业生产的女性化”，一部分农村的剩余劳动力便外出务工就业，实现家庭劳动力的充分就业，以提高家庭的经济收入。杜鹰课题组对四川、安徽两省 2820 样本的调查也证明了实际收入水平对家庭外出决策确有影响[2]。对于外出的农民工来说，城市只是其挣钱的一个场所，待其挣“足”了钱，或不适合打工了，其仍然返回农村，农村才是其消费和生活的场域。因此，其在城市的生活始终是以“收入最大、开支最小”为选择，这也就不难理解农民工在城市的低消费的生活方式。在研究中笔者也发现了一个新的现象，低龄的农民工（特别是未婚的农民工）在住房条件及基本消费占总消费的比例都有不同程度的提高。这可能与新生代农民工外出动因变化有一定的关系。新生代的农民工外出并非为了家庭经济收入的提高，而更多的是无法在农村找到工作机会，甚至在社会形成“留在农村的人是没有出息”的文化背景下，外出本身对于他们来说就是证明自己的一种方式。在这样的情况下，其在城市的生活和消费自然会提升，其居住的卫生状况也会得到明显的“自我”改善。

由于城乡二元体制的存在,绝大多数的农民工无法落根城市,最后他们只得回到农村,外出务工只是他们生命历程中的一个环节。他们青壮年时在外打工,之后则"退回"农村。这一历程轨迹也使得他们正值健康存量最大时,进城务工。因此也不难理解为何进城农民工的健康状况要好于农村居民健康状况的平均值。

在访谈话中可以发现农民工的疾病处理行为带有明显的理性化特征。当农民工在感到身体不舒服,如果是一些常见的症状(如头疼、头晕、乏力等),绝大多数人不会在第一时间去就诊,他们或是自己吃点药,或是放松休息一下。这一方面与农村的惯习有关——在农村通常认为人偶尔感到不舒服是很正常的,不值得大惊小怪,另一方面是由于城市的医疗费用较高,对于追求"开支最小"的农民工来说,其理当减少开支。一旦农民工觉得自己的病超过自己的估计,他们通常会积极寻求治疗,这一方面是因为其在城市的生活使得其具有了部分"现代人"的特质,另一方面也是因为其大多都是家庭的"顶梁柱",家庭的实际需要使得其要"保养"好自己的身体。

参考文献:

[1] 樊 明. 健康经济学——健康对劳动市场表现的影响[M]. 北京:社会科学文献出版社,2002:17-19.

[2] 杜 鹰,白南生,等. 走出农村——中国农村劳动力流动实证研究[M]. 北京:经济科学出版社,1997:250.

A Research on Immigrant Peasants' Condition of Hygiene and Wealth and It's Influencing Factors ——A Case Study of Nanjing

ZHU Kao-jin[1], DI Jin-hua[2]

(1. *Nanjing Agricultural University*, *Nanjing* 210095, *China*;
2. *Huazhong University of Science and Technology*, *Wuhan* 430070, *China*)

Abstract: The article takes immigrant peasants in Nanjing as an example, dicusses their condition of inhabitancy, payout on consumption, condition of health and treat with illness. The research shows the following four characteristics. Firstly, the condition of inhabitancy of immigrant peasants is not good. Secondly, of all their payout on consumption, the basic consumption accounts for absolute proportion and the proportion of medical treatment consumption is low. Thirdly, the self-estimate on their health is rather high, compared with peasants in country, and their probability falling into illness during two weeks is a bit low. Fourthly, the immigrant peasants are negative in treating with illness and they choose lower cost usually.

Key Words: immigrant peasant; hygiene and wealth; Nanjing