

我国部分地区流动人口艾滋病预防控制状况分析

徐鹏^{1*} 王文杰² 陈曦³ 栾荣生⁴ 刘伟⁵ 林鹏⁶ 张巧利⁷ 曾刚¹ 刘康迈¹ 吕繁¹

1. 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心 北京 100050
2. 复旦大学卫生发展战略研究中心 上海 200032
3. 湖南省疾病预防控制中心 湖南长沙 410005
4. 四川大学华西公共卫生学院 四川成都 610041
5. 广西壮族自治区疾病预防控制中心 广西南宁 530028
6. 广东省疾病预防控制中心 广东广州 510300
7. 东莞市疾病预防控制中心 广东东莞 523016

【摘要】随着流动人口中 HIV 感染者人数的增加,流动人口已成为中国艾滋病防制的重点人群。本研究采取两阶段分层抽样,在流入地和流出地共抽取 4 009 名 7 类不同行业的流动人口进行问卷调查,并对其中的 151 人进行深入访谈,对相关部门的 147 名工作人员进行访谈。本文分析了流动人口的艾滋病知识知晓率、接受宣传教育和干预服务、发生高危行为和性病相关症状情况,明确了流动人口与相关部门接触的情况,总结了流动人口艾滋病防治工作的现状和存在的问题,在此基础上提出了加强流动人口艾滋病预防控制的政策建议。

【关键词】流动人口;艾滋病预防控制;现状;问题;政策建议

中图分类号:R512.91 文献标识码:B 文章编号:1674-2982(2009)02-0048-05

Analysis on AIDS prevention and control among floating population in some areas of China

XU Peng¹, WANG Wen-ji², CHEN Xi³, LUAN Rong-sheng⁴, LIU Wei⁵, LIN Peng⁶, ZHANG Qiao-li⁷, ZENG Gang¹, LIU Kang-mai¹, LV Fan¹

1. National Center for STD/AIDS Control and Prevention, China Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100050, China
2. Research Institute of Health Development Strategies, Fudan University, Shanghai 200032, China
3. Hunan Center for Disease Control and Prevention, Hunan Changsha 410005, China
4. West China School of Public Health Sichuan University, Sichuan Chengdu 610041, China
5. Guangxi Regional Center for Disease Control and Prevention, Guangxi Nanning 530028, China
6. Guangdong Provincial Center for Disease Control and Prevention, Guangdong Guangzhou 510300, China
7. Dongguan Municipal Center for Disease Control and Prevention, Guangdong Dongguan 523016, China

【Abstract】 With the increasing number of HIV positive people among the floating population, AIDS prevention and control among them has become one of the most important issues in China. The two-stage stratification sampling method was employed to enroll 4 009 individuals from 7 vocations in immigrating and emigrating regions. A questionnaire survey was conducted among all participants. In addition, 151 floating people and 147 officials from multi-sectors were in-depth interviewed. Awareness rate of HIV-related knowledge of the participants, status on receiving AIDS prevention and control service, status on high risk behavior and STD-related symptoms, and cooperation with multi-sectors were analyzed. Finally the status and problems on AIDS prevention and control among floating population were summarized and the policy recommendations were made based on the study findings.

【Key words】 Floating population, AIDS prevention and control, Status, Issues, Policy recommendation

* 基金项目:中英艾滋病策略支持项目(CHARTS)(编号:07-2.5.1)。

作者简介:徐鹏,男(1976年-),博士,助理研究员,主要研究方向为艾滋病预防控制,E-mail:xupeng2007@163.com。

通讯作者:吕繁,E-mail:fanlv@vip.sina.com。

改革开放 30 年来,我国流动人口的规模持续扩大,流动频率加快。我国流动人口的主体是农村务工人员^[1],以青壮年居多,缺乏必要的艾滋病预防知识^[2-3];近年来流动人口中感染 HIV (Human Immunodeficiency Virus, 人类免疫缺陷病毒) 的人数增加,流动人口成为我国艾滋病预防控制的重点人群^[4,6]。本研究通过对流动人口流出地和流入地的调查,明确流动人口艾滋病预防控制工作的现状,分析存在的主要问题和形成原因,提出相应策略。

1 资料来源与方法

1.1 调查现场

本次调查选择四川成都市、广东东莞市、湖南凤凰县和广西贺州市作为调查现场。前两个地区作为流入地,其中成都市作为省内流动人口的流入地;湖南省凤凰县和广西贺州市作为流出地。

1.2 调查对象

调查包括:对 7 类流动人口(4 009 人)的问卷调查,对流动人口(115 人)的个人深入访谈,对相关部门(团体)的工作人员(147 人)的焦点小组访谈和个人深入访谈。本研究将流动人口定义为:“居住在该乡镇或城市 3 个月以上,户口不在同一县(市)”或者“在该乡镇或城市居住不满 3 个月,离开户口登记地 3 个月以上”的人口。研究选择对艾滋病预防工作意义较强的 7 类流动人口:建筑工人、工厂工人、个体经营者、住宿餐饮从业人员、家政从业人员、临时雇佣劳动力和娱乐场所人员(不含暗娼)。根据国家防艾委包含的成员单位 and 《关于联合实施全国农民工预防艾滋病宣传教育工程的通知》(国艾办发〔2005〕53 号)职责要求,并结合流动人口艾滋病防治工作的实际需要,选择 17 个相关部门和社会团体。

1.3 调查方法

采用两阶段分层抽样方法。使用估计总体率的样本含量计算公式估计样本量。第一阶段在各层(如按建筑工人数量将建筑工地分为大、中、小三层)中采用方便抽样抽取初级抽样单位(PSU);第二阶段应用方便抽样或者连续抽样在 PSU 中抽取调查对象。现场调查和访谈由当地防艾办组织和协调。参考国家级 HIV 综合监测方案,根据研究目的设计问卷和访谈提纲。

1.4 资料整理和分析

由经过培训的记录员将访谈录音整理成文字,

应用 Nvivo8.0 软件进行定性分析;定量数据用 epidata3.0 录入,采用 SPSS12.0 进行基本统计描述分析,利用卡方检验方法分析率和构成比。

2 结果与分析

2.1 调查对象基本情况

4 009 名调查对象中,55.5% 为男性,44.5% 为女性;平均年龄 30.9 岁;婚姻状况在婚占 59.1%,未婚占 34.9%;文化水平初中占 57.1%,小学和高中分别占 20.2% 和 18.0%;平均月收入少于 1 000 元的占 61.8%。

部门访谈情况:在市级 17 个相关部门中的 68 个访谈对象中,很熟悉艾滋病知识占 86.8%、很熟悉本部门艾滋病防治职责的占 82.1%;在县级的 79 个访谈对象中,分别为 63.3% 和 58.3%。

2.2 艾滋病知识知晓率情况

流动人口艾滋病知晓率(按国家督导评估指标计算^[7])为 51.6%,不同人群之间知晓率差别有统计学意义($\chi^2 = 64.968, P < 0.001$)。各人群具体情况见表 1。

表 1 不同人群调查对象艾滋病知识知晓情况

人群类别	应答人数	知晓人数	知晓率(%)
建筑工人	574	246	42.9
工厂工人	1 299	644	49.6
个体经营者	473	278	58.8
住宿餐饮从业人员	506	293	57.9
家政从业人员	201	84	41.8
临时雇佣劳动力	492	239	48.6
娱乐场所人员	464	285	61.4
合计	4 009	2 069	51.6

2.3 接受艾滋病干预服务情况

8.9% 的调查对象接受过免费安全套,26.5% 接受过艾滋病宣传材料,1.6% 接受过完整的艾滋病自愿咨询检测(VCT)。分析显示,接受过宣传材料者等干预服务的调查对象的艾滋病知识知晓率为 68.1%,高于未接受者干预服务的 45.7%,两者差异有统计学意义($\chi^2 = 156.708, P < 0.001$)。

2.4 流动人口发生商业性行为情况

10.1% 的调查对象最近一年发生过商业性行为,男性为 15.75%,女性为 3.0%,有性别差异($\chi^2 = 202.375, P < 0.001$)。临时雇佣劳动力、建筑工人的商业性行为发生率较高,分别为 16.5% 和 14.8%。配偶不在身边者商业性行为发生比例为 13.6%,高

于配偶在身边者 6.3% ($\chi^2 = 29.214, P < 0.001$)。

有过商业性行为的调查对象中,最近一次商业性性行为安全套使用率为 59.3%,最近一年发生商业性行为时,有 25.4% 的从未使用安全套。

2.5 流动人口出现性病相关症状和就诊情况

5.6% 的调查对象最近一年出现过性病相关症状,如排尿痛或烧灼感、尿道分泌物异常、生殖器出现皮肤破损或增生物。出现性病症状与发生商业性行为与否相关,有过商业性行为者(15.3%)高于没发生过商业性行为者(4.6%) ($\chi^2 = 77.565, P < 0.001$)。

出现性病相关症状后,38.2% 的患者选择去综合医院就诊,35.1% 的患者选择到私人诊所就诊,21.8% 的自己买药治疗,14.2% 的未作处理,仅有 7.1% 的到性病专科门诊就诊。

2.6 流动人口与多部门(团体)接触和接受培训情况

对流动人口的深入访谈显示,流动人口接触的政府部门主要是卫生、公安和计划生育部门,与这三个部门接触的比例分别为 40.0%、39.1% 和 15.7%。对相关部门的调查显示,能主动接触流动人口的部门主要是卫生、计生、城管、住址所在的街道办事处和居委会等机构,但城管、街道办事处(居委会)仅是管理流动人口,没有提供艾滋病宣传教育和干预方面的服务。

57.4% 的流动人口表示曾接受过一些培训,主要是由用人单位组织的工作技能和岗位技术培训。在流出地,接受过农业、劳动保障等部门组织的集中培训人数不高,只有 2.8% 的外出务工人员是通过政府组织的。

3 讨论

3.1 流动人口文化水平低、收入低、工作强度大、生活枯燥、流动频繁、艾滋病相关知识缺乏,易发生高危行为

流动人口文化程度较低,小学文化程度占 20.2%,初中占 57.1%;流动人口工资收入水平低,月收入低于 1 000 元的调查对象占 61.8%;流动人口在城市、工作单位之间频繁流动,平均 3 年转换一个城市,大约 2 年转换一个工作单位。

流动人口平均年龄 30.9 岁,多数处于性生理活跃的年龄;在城市中从事建筑、商业、服务等劳动强度大的工作,生活比较单调;在已婚或有同居对象的调查对象中,有 48.9% 的不与配偶或同居对象同住

一地;流动人口艾滋病知识知晓率较低,为 51.6%;高危行为发生率高,而安全套使用率低。

调查显示,农民工在工作之余“睡觉”者占 60%,发生商业性性行为的流动人口的主要原因之一是感到无聊、排遣寂寞。既往研究也验证了这一问题^[8-9]。

3.2 流动人口卫生服务利用意识不强,兼因缺少医疗保障,卫生服务需求得不到解决

在定性访谈中,问及健康需要时,接近半数的访谈对象表示“没有任何需要”。但定量调查显示,存在很多健康方面的问题,如 24.3% 的女性调查对象最近一年出现过生殖道相关症状,其中 17.3% 的未作处理。表明,流动人口对健康服务利用意识不高。^[10]

流动人口多数是临时工,基本被排斥在城市医疗保险等之外,并且新型农村合作医疗保障政策对在外地就医的报销有诸多限制条件;流动人口经济收入低,一般不愿意也无法接受卫生服务的费用。医疗保障的不健全加剧了流动人口卫生服务需要得不到解决的问题^[11]。

3.3 预防艾滋病宣传教育和干预服务不够

调查显示,流动人口中接受过宣传材料的艾滋病知识知晓率(68.1%)高于未接受干预服务(45.7%),说明干预服务对提高艾滋病知识知晓程度有作用。

艾滋病预防知识来源不同会产生不同的接受效果^[12]。调查显示,37.5% 的流动人口信任艾滋病防治业务人员,希望由其提供艾滋病知识,而目前流动人口通过医生获取信息的仅占 8.9%;影响了流动人口接受艾滋病预防知识的效果。

目前各类流动人口接触的部门很多,包括卫生、公安、工商、计生和城管等部门,但是接受过宣传材料的流动人口为 26.5%,表明,目前对流动人口这一群体的艾滋病预防宣传教育和干预情况覆盖不够^[13],一些部门没有真正落实“部门各负其责”的工作机制。

3.4 流出地的艾滋病防治宣传教育和干预工作比较薄弱

我国流出地的农业、劳动保障部门组织的集中技能培训中,一般加入了艾滋病预防知识,但是这种培训的覆盖面非常窄。只有 2.8% 的外出务工人员接受的艾滋病防治培训是当地政府组织的;2004—2007 年国家组织的“阳光工程”有序转移农村劳动力大约 3 000 万,但与全国 1.4 亿的流动人口相比,缺

口太大。所以,流出地的艾滋病预防知识培训覆盖的人群仅是外出务工人员的很少部分,宣传教育和干预工作较为薄弱。

3.5 艾滋病预防控制工作经费缺乏,工作人员数量和能力均不足,这在基层机构表现尤甚

工作经费缺乏是各部门,尤其基层部门(县及以下)反映最多的困难。在一些地区,地方财政支持不够;防治经费主要集中在卫生部门,没有分解经费的使用权限,也就没有分解工作任务,这也是一些部门认为艾滋病防治不是“份内”工作的原因之一。

人力方面存在的问题是各地各级不同部门反映最多的一个困难。工作人员的数量不足,缺少专门从事艾滋病防治工作人员;同时人才队伍素质不能满足工作需要,影响深入开展工作。

3.6 多部门合作开展工作的协调机制不健全,督导和考核机制有缺陷

一些部门参与程度不够,对艾滋病防治的职责认识不到位,开展工作的主动性有待提高。很多部门将本部门的职责定位为“配合”卫生等部门开展工作,并未认识到这是一项需要多部门合作的系统工作,因此,工作的广度和深度都与国家政策规定的多部门职责要求有较大差距。

同时,一些规定有矛盾之处,政策不统一,造成推诿现象。当前各地对流动人口一般采用属地管理的原则,这明确了居住地的责任,但 2004 年的《国务院关于切实加强艾滋病防治工作的通知》中也规定,“鼓励流动人口中的艾滋病患者回乡接受治疗”。

目前的督导缺乏科学合理和具体的考核要求。调查地区的多部门现有的一些工作计划和任务要求缺乏工作质量和数量要求,无法有效地进行绩效考核;一些地区和部门缺乏必要的督导计划和评估方案,致使督导措施流于形式。

4 政策建议

4.1 细化和落实相关政策,加强部门协调

我国政府早已对流动人口的艾滋病防治问题给予了重视,出台了一系列的政策。《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,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”。由此可见,对流动人口的艾滋病防治工作是有规章可依的,需要的是细化、落实和加强协调力度,促使相关部门按照既定职责,各负其责。

目前,各级艾滋病防治工作委员会的日常工作由设在卫生部门的办公室(防艾办)承担,协调工作不顺畅。这就要求政府赋予防艾办更多的督导和核查职责,明确工作目标和任务,抓好工作落实,才能更好地调动和协调各部门的力量和资源,使其真正起到协调作用。

4.2 统筹经费安排,为各部门开展防治工作提供保障条件

要求统筹使用艾滋病防治经费,改革经费划拨机制,改变目前的经费投入方式,提高经费的配置效率。只有分解经费的使用权限,才能分解工作任务,才能变多部门和基层被动“配合”为主动落实,才能促使各部门充分认识到流动人口的艾滋病防治是本部门“份内”的工作,也才能认真考虑根据本部门工作网络优势和管理范围,制定并实施相应策略,完善督导和考核制度,真正落实“部门各负其责”的工作机制。

4.3 发挥各部门网络优势,整合部门间艾滋病防治相关工作

流动人口艾滋病防治工作是一项系统工程,需要整合多部门资源;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工作。(1)要根据国家相关政策规定和各类人群的工作接触关系,明确参与到流动人口艾滋病防治工作中的具体部门,以便发挥各部门的网络优势。如计生部门可以发挥自身健全的网络机构的优势,结合计生工作开展艾滋病宣传教育,发放艾滋病宣传资料等。(2)明确各部门涉及艾滋病防治的工作任务,分析工作网络,把艾滋病预防工作与日常工作相结合,并确定需要与哪些相关部门协作,以及协作的方式。整合部门间工作,可以部分解决人员数量和能力不足的问题。如在很多基层单位,计生和妇女专干由一人兼任,便于地将艾滋病宣传和计划生育工作相结合。

4.4 针对不同特征的流动人口开展干预工作,做到有的放矢

流动人口规模庞大,因其职业等特征不同而有多种类别,为了提高知识知晓率和促进行为改变,应

根据各类人群的防制需求提出策略和措施。(1)对流动人口进行合理的亚人群划分,并分析每类人群的流动特征;(2)要分析和掌握流动人口的生活和工作条件,如居住情况、生活方式、工作压力、收入、医疗保障、健康需求、与哪些政府部门有接触等;(3)充分了解流动人口对艾滋病的认识、态度和行为,并分析影响其行为的各种社会和个人因素。

4.5 要兼顾流出地和流入地的宣传教育和干预工作,不可偏废

在流入地,目前一般采用“谁主管谁负责、谁用工谁负责、谁留住谁负责”的原则。这就要求流入地的有关部门和用人单位提高角色意识,加强合作配合,由相关部门对用人单位进行培训,然后用人单位必须对所雇佣人员进行相关培训,并建立奖惩机制,对没有达到要求的用人单位追究相关责任。

在流出地,要加强对外出务工人员的培训,针对不同情况采取相应的干预措施。要发挥农业、劳动保障、妇联、计生、教育和文化等部门的作用,提高宣传教育的覆盖面;加强学校教育及辐射作用,通过学生的宣传将艾滋病知识传播给家长;农业、劳动保障等部门对外出打工人员或者有外出打工意愿的年轻人,结合劳动技能培训,增加预防艾滋病知识。

4.6 加强以社区为基础的流动人口的艾滋病预防策略,使工作重心下沉

2007年,卫生部提出,我国的卫生事业模式要“关口前移、重心下沉”,要沉到“农村和社区的医疗服务和公共卫生体系”,那么,对作为重点传染病管理的艾滋病进行社区防治就充分体现了这种思想。

当前,我国社区工作网络已经具有比较健全的资源配置、管理机制和成熟的工作模式,街道办、居委会、社区各类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宣传教育、咨询等工作的优势和条件。从社区居民的角度讲,在社区开展干预工作比较贴近实际生活,可以提高可接受性,有利于促进社区成员行为的改变;从干预工作的组织者角度讲,可以提高干预的覆盖面,保证防治措施的可持续性。

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

参 考 文 献

- [1] 黄晨熹. 大城市外来流动人口特征与社区化管理[J]. 人口研究, 1997, (4): 53-58.
- [2] 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[J]. 中国农村卫生事业管理, 2005, 25(8): 32-34.
- [3] 陆焯平,朱作金. 流动人口 AIDS 知识与态度现状调查[J]. 中国艾滋病性病, 2004, 10(2): 99-101.
- [4] 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[R]. 2006.
- [5] 吕繁,傅继华,张睿孚,等. 艾滋病疫情与流动人口分析[J]. 传染病信息, 2006, 19(5): 259-261.
- [6] 汤后林,吕繁. 桥梁人群在艾滋病病毒传播中的作用[J]. 中华流行病学杂志, 2007, 28(2): 192-194.
- [7] 国务院防治艾滋病工作委员会办公室. 中国艾滋病防治督导与评估框架(试行)[Z]. 2007.
- [8] 程侠,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[J]. 中国农村卫生事业管理, 2005, 25(10): 57-61.
- [9] Wolfers I, Fernandez I, Verghis S. Is migration a co-factor for the HIV-ePIdemics in South East Asia? [J]. Int Conf AIDS, 1998, 12: 976.
- [10] 戴敏,易辉容,王志勇,等. 流动人群艾滋病认知状况及高危行为[J]. 预防医学情报杂志, 2007, 23(5): 528-531.
- [11] 李孜,石淑华,马敬东. 在流动人口中开展艾滋病预防及健康促进的现实需求[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(24): 3213-3215.
- [12] 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[J]. 中国健康教育, 2007, 23(7): 483-486.
- [13] 李春,万志红,杨荣东. 流动人口预防和控制艾滋病问题研究[J]. 云南警官学院学报, 2007, (1): 56-61.

[收稿日期:2008-11-06 修回日期:2009-01-17]

(编辑 薛云)