

因病致贫返乡农民工健康状况 调查及医疗救助模式探讨

寇振霞¹, 邢再玲², 梅良英³, 姚道华⁴, 姚惠琳⁴, 何健¹, 何玉红¹, 周启波⁵, 李兔军⁶, 安选成⁷,
刘家发³, 刘霞⁸, 孙承业², 俞文兰²

(1. 甘肃省疾病预防控制中心, 甘肃 兰州 730000; 2. 中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所, 北京 100050;
3. 湖北省疾病预防控制中心, 湖北 武汉 430030; 4. 十堰市职业病防治院, 湖北 十堰 442000; 5. 郧西县疾病预防控制中心,
湖北 十堰 442000; 6. 陇西县疾病预防控制中心, 甘肃 定西 748100; 7. 武山县疾病预防控制中心, 甘肃 天水
741300; 8. 中华预防医学会, 北京 100021)

摘要: **目的** 探讨因病致贫返乡农民工的健康现状, 探索对此类人群的医学救助模式, 推动我国福利制度的完善以惠及弱势群体。**方法** 采用整群抽样调查方法对甘肃省 W 县和 L 县、湖北省 Y 县的 3 063 名返乡农民工进行问卷调查, 对其中 1 008 人进行健康体检, 发放健康礼包 1 000 个, 并选择病情较重、生活贫困的 36 人给予重点医疗救助。**结果** 体检的 1 008 名返乡农民工, 身体状况正常 289 人 (占 28.67%)、异常 719 人 (占 71.33%), 其中疑似职业病 433 人 (占 42.96%), 合并肺结核占 5.75%; 59.32% 外出农民工因健康问题而返乡。问卷调查显示, 近 3 年仅 33.69% 的返乡农民工接受过体检, 体检结果异常者占 68.50%, 其中 36.28% 曾住院治疗, 44.99% 的返乡农民工住院费用为自费。**结论** 返乡农民工的职业健康问题较普通职业人群严重, 返乡农民工职业病的监护、诊断、治疗及康复保障无法落实已经成为较严重的社会问题。

关键词: 因病致贫; 返乡农民工; 医疗救助; 干预模式

中图分类号: R135 文献标识码: A 文章编号: 1002-221X(2015)06-0418-04 DOI:10.13631/j.cnki.zggyyx.2015.06.005

Study on health status of home-returning migrant workers in poverty by illness and medical aid model

KOU Zhen-xia*, XING Zai-ling, MEI Liang-ying, YAO Dao-hua, YAO Hui-lin, HE Jian, HE Yu-hong,

ZHOU Qi-bo, LI Tu-jun, AN Xuan-cheng, LIU Jia-fa, LIU Xia, SUN Cheng-ye, YU Wen-lan

(* . Gansu Province Center for Disease Control and Prevention, Lanzhou 730000, China)

Abstract: Objective To investigate the health status of home-returning migrant workers in poverty by illness, and explore the mode of medical assistance. To promote the welfare system, and to benefit the social vulnerable groups. **Methods** Through cluster sampling survey method, 3 063 home-returning migrant workers conducted questionnaire investigation in W and L County of Gansu Province, and Y County of Hubei Province. Among them, 1 008 workers received health examination, 1 000 health gift packages were offered to them; 36 workers, who were plagued by poverty and illness, were given key medical assistance. **Results** Among 1 008 home-returning migrant workers who received health examination, 719 people were abnormal, accounting for 71.33%; 433 people were suspected of occupational disease, accounting for 42.96%; and 5.75% of them had pulmonary tuberculosis; additionally, 59.32% of migrant workers returned home owing to health problems. The questionnaire survey showed that only 33.69% of home-returning migrant workers had received health examination in the past three years, 68.50% of them showed abnormal results and 36.28% had been hospitalized, the hospitalization expenses were paid by themselves in 44.99% of these people. **Conclusion** The home-returning migrant workers have serious occupational health problem, their occupational disease surveillance, diagnosis, treatment and rehabilitation all have not been implemented, that has become a serious social problem.

Key words: poverty by illness; home-returning migrant workers; medical assistance; intervention model

随着我国劳动用工制度的改革, 大型国有企业生

产一线及中小企业私营厂矿大量雇用季节工、临时工、合同工, 从事作业环境和劳动卫生条件恶劣, 超负荷、超长时间的工作, 这些务工人员多半为农民工。截至 2013 年底我国有农民工 2.69 亿, 接触职业危害的占 54.7%。由于农民工法律意识淡薄, 不了解相关政策, 健康意识不足和自我保护意识不强等原

收稿日期: 2015-03-13; 修回日期: 2015-09-30

基金项目: 民政部公益项目 (因病致贫返乡农民工医疗救助及干预试点项目, 编号: 2014-B026)

作者简介: 寇振霞 (1976—), 女, 主管医师, 从事职业卫生研究。

通讯作者: 俞文兰, 研究员, 从事职业卫生研究。

因,导致职业病和工伤的重大事件时有发生^[1];再加上农民工工作不稳定,患病后得不到企业赔偿和社会救助,不少人因为健康损害、丧失劳动能力而返乡,其本人和家庭因此背负上沉重的负担^[2]。因此应加大外出务工人员的职业性健康检查、健康教育、干预及救助的力度,保障务工者的健康,促进他们重返工作岗位,对保护我国劳动力资源具有重要意义。本项目对湖北省和甘肃省 3 个县的返乡农民工开展了访谈、问卷调查、健康体检及医疗救助。

1 对象与方法

1.1 对象

纳入标准:农村户籍、近 10 年曾离开户籍所在地,流动从事务工劳动 3 年以上,因健康损害返回试点县的农民工;有医院或体检机构证明,或自诉健康损害、村民反映有健康损害,经本次体检发现健康问题的农民工;家庭或个人收入微薄或没有经济来源,生活水平低于当地人均收入,处于贫困线以下。

救助对象的确定:根据体检结果,确定治疗对象与治疗项目。在体检对象中筛选以下人员:健康损害较为严重、影响劳动能力者;生活水平处于当地平均生活水平以下的贫困家庭者,没有经济能力住院医治者;严重肺功能损伤合并肺结核,或外出打工期间患上其他相关严重疾病(职业相关疾病)者;预计治疗可以达到明显效果者。

1.2 方法

选择湖北 Y 县和甘肃省 L 县及 W 县的重点乡镇作为本项目实施区域,采取整群抽样的方法,对当地因病致贫返乡农民工开展一对一面访式问卷调查、健康体检,对符合条件者提供医疗救助。问卷调查 3 063 人,健康体检 1 008 人,实施医疗救助 36 人。

采用统一的调查问卷,统一制作健康礼包,统一的体检项目和体检表,统一救助标准。

1.3 统计学方法

采用 Epidata 3.1 建立数据库录入资料,使用 SPSS 13.0 统计软件进行构成比的计算、卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 人口学基本情况

2013 年 3 县共输转城乡剩余劳动力分别为 10.09 万人、13.5 万人、12.47 万人,通过对农村合作医疗以及民政大病救助项目、疾病谱排序等综合数据分析,结合项目要求,确定符合返乡农民工条件的 3 063 名为调查对象(见表 1)。其中男性占 77.11%、

女性占 22.89%。年龄 17~68 岁,平均年龄 42.5 岁。其中 36~45 岁 1 116 人(36.43%),46~55 岁 906 人(29.58%),25~35 岁 617 人(20.15%),56~65 岁 224 人(7.32%),17~24 岁 161 人(5.26%),>65 岁 39 人(1.28%)。婚姻状况中已婚者居多,占 92.56%。文化程度以初中学历者最多,占 56.97%;其次是小学学历,占 32.19%。

表 1 不同地区外出农民工基本情况 万人(%)

地区	外出务工	因病返乡	因病致贫
W 县	10.09	0.69 (6.84)	0.57 (5.65%)
L 县	13.5	0.80 (5.93)	0.6 (4.44%)
Y 县	12.47	0.75 (6.01)	0.6 (4.81%)

2.2 健康体检情况

对 1 008 名返乡农民工进行了健康检查,其中接触粉尘 792 人,接触物理危害因素(噪声) 162 人,接触有毒有害化学物(苯系物) 11 人;男性 723 人、女性 285 人,本次体检无明显异常者 289 人、异常者 719 人,其中疑似职业病 433 人,职业禁忌证 58 人。血压偏高 158 人,占受检人数的 15.67%;心电图检查异常主要体现在窦性心动过缓和房室传导阻滞,共有 166 人,占受检人数的 16.48%;实验室检查血白细胞升高($>10\times10^9/L$) 43 例(4.27%);白细胞降低($<4.0\times10^9/L$) 35 例(3.47%);肝功能丙氨酸氨基转移酶 $>40 IU/L$ 者 114 例,占 11.31%。

2.3 外出务工行业分布及接害情况

被调查的返乡农民工中,每天工作时间 8~15 h。外出务工时间 1~5 年的 994 人,占 32.45%;6~10 年的 847 人,占 27.66%;11~15 年的 518 人,占 16.91%。

外出务工农民工行业分布居前三位的是采矿业、建筑业和农业,其中采矿业 1 194 人,占 39.10%;建筑业 1 180 人,占 38.52%;农业劳动 398 人,占 13.01%。工作场所存在的职业危害因素居前三位的分别为粉尘、噪声和高温,其中粉尘暴露 1 606 人次,占 43.02%;噪声暴露 986 人次,占 26.42%;高温暴露 893 人次,占 23.92%。详见表 2。

2.4 外出务工居住条件及返乡情况

本项目被调查的外出务工农民工中,以居住工棚和集体宿舍为主,其中居住工棚的 1 146 人,占 38.97%;居住集体宿舍的 1 011 人,占 34.38%。返乡原因以健康问题为主,占 59.32%。见表 3。

表 2 不同地区外出务工农民工行业分布及接触职业危害情况

地区	每天工作 时间(h)	行业分布(人数,%)								接触危害因素(人次,%)							
		采矿业	建筑业	服务业	批发零售	交通运输	农业	合计	χ^2 值	P 值	粉尘	毒物	高温	噪声	合计	χ^2 值	P 值
W 县	10.21	218(21.12)	592(57.36)	152(14.73)	19(1.84)	30(2.91)	21(2.03)	1 032	10.78	<0.001	488(35.49)	189(13.75)	343(24.95)	355(25.81)	1 375	14.51	<0.001
L 县	15.63	96(9.56)	477(47.51)	37(3.69)	2(0.2)	15(1.49)	377(37.55)	1 004	13.56	<0.001	184(15.40)	27(2.26)	521(43.60)	463(38.74)	1 195	12.41	<0.001
Y 县	9.37	880(86.44)	111(10.90)	25(2.46)	1(0.10)	1(0.10)	0	1 018	8.79	<0.001	934(80.31)	32(2.75)	29(2.49)	168(14.45)	1 163	9.32	<0.001

注:9 名调查对象对所从事行业未作回答。

表 3 不同地区外出务工农民工居住情况及返乡原因

人数（%）

地区	居住条件									返乡原因					
	集体宿舍	群租房	工棚	自由租房	住地下室	合计	χ^2 值	P 值		健康	经济	家庭	合计	χ^2 值	P 值
W 县	324(35.53)	46(5.04)	362(39.69)	180(19.74)	0	912	13.78	<0.001		221(58.78)	36(9.57)	119(31.65)	376	12.45	<0.001
L 县	382(38.05)	226(22.51)	146(14.54)	250(24.90)	0	1 004	10.65	<0.001		363(38.45)	38(4.03)	543(57.52)	944	9.65	<0.001
Y 县	305(29.76)	42(4.10)	638(62.24)	38(3.71)	2(0.2)	1 025	8.87	<0.001		781(79.61)	19(1.94)	181(18.45)	981	7.89	<0.001

注:122 名调查对象的居住条件项空缺。

2.5 个人健康状况

近 3 年仅 33.69%的返乡农民工参加过体检,有 68.50%的体检结果异常。46.99%的外出务工人员去医院看过病,仅 36.28%务工人员曾住院治疗,住院费用来源中,有 53.05%来自新农合,44.99%为自费(见表 4)。

表 4 不同地区外出务工农民工体检、就医情况

项目	Y 县	L 县	W 县	合计
近三年体检				
是	520(50.68)	106(10.56)	406(39.3)	1 032(33.69)
否	506(49.32)	898(89.44)	627(60.7)	2 031(66.31)
体检结果				
正常	118(22.43)	9(8.41)	394(38.59)	521(31.50)
异常	408(77.57)	98(91.59)	627(61.41)	1 133(68.50)
近三年去医院看病				
是	422(41.21)	664(66.47)	350(33.88)	1 436(46.99)
否	602(58.79)	335(33.53)	683(66.12)	1 620(53.01)
曾住院治疗				
是	347(41.21)	340(50.82)	236(22.85)	923(36.28)
否	495(58.79)	329(49.18)	797(77.15)	1 621(63.72)
住院费用来源				
医疗保险	2(0.52)	1(0.12)	12(10.62)	15(1.13)
工伤保险	0	4(0.48)	7(6.19)	11(0.83)
新型农村合作医疗	322(84.20)	356(42.79)	26(23.01)	704(53.05)
自费	58(15.18)	471(56.61)	68(60.18)	597(44.99)

2.6 家庭负担情况

被调查的返乡农民工中,有 2 个子女的占 89.03%,子女有辍学者占 8.08%,需要供养老人或亲属的占 52.38%。家庭人口数以 Y 县居多,家庭总收入以 L 县居高。见表 5。

表 5 不同地区外出务工人员家庭负担情况

项目	Y 县	L 县	W 县	合计
子女数				
1 个	247(26.05)	146(15.19)	191(22.37)	584(10.97)
2 个	605(63.82)	622(64.72)	492(57.61)	1 719(89.03)
2 个以上	96(10.13)	193(20.08)	171(20.02)	460(20.02)
子女辍学				
是	61(6.59)	62(6.46)	111(10.97)	234(8.08)
否	864(93.41)	898(93.54)	901(89.03)	2 663(91.92)
供养老人或亲属				
是	436(43.38)	500(49.8)	646(63.90)	1 582(52.38)
否	569(56.62)	504(50.2)	365(36.10)	1 438(47.62)

3 讨论

农民工是我国生产建设中不可或缺的劳动者,试点县每年有约 10 万余外出务工人员,其中高达 5.65%的外出务工人员因为健康损害、丧失劳动能力而因病致贫返乡,给个人、家庭和政府带来沉重负担。试点县因病致贫返乡农民工数量之多而多次被媒体曝光,类似情况在其他地区广泛存在,应当得到重视。因病致贫返乡农民工中仅有少数人患病后被诊断为职业病,得到社会保障,大多数人因长期流动打工,患病原因复杂、雇佣关系不明确,所得疾病非我国职业病目录中的疾病,因而得不到社会关注与援助,已成为社会不和谐的因素之一,因此迫切需要关爱与救助^[3]。本项目针对的正是这样一个数量庞大而特殊的弱势群体,他们曾经在我国城市化建设中做出了重要贡献。由于不良的工作条件导致健康损害,尚未被诊断职业病,未得到社会救助。

新型农村合作医疗是我国为农民建立的医疗保障制度,在一定程度上缓解了农民工的基本卫生服务,解决了一部分农民工因病致贫的问题^[3],但是目前在一些偏远落后地区,一些特殊疾病还得不到保障。

- 1550-1558.
- [15] Qin F, Yuan H, Chen L, *et al.* Chronotoxicology of fenvalerate on the male rats reproductive system [J]. *Journal of Hygiene Research*, 2012, 41 (6): 905-910.
 - [16] 朱威, 朱心强. 农药的抗雄激素作用及其机制 [J]. *国外医学 (卫生学分册)*, 2005, 32 (1): 14-19.
 - [17] 龚伟, 张习春, 高蓉, 等. 氰戊菊酯对小鼠精子体外获能的影响及机制探讨 [J]. *环境与职业医学*, 2004, 21 (2): 84-87.
 - [18] McLachlan R I, O'Donnell L, Meachem S J, *et al.* Hormonal regulation of spermatogenesis in primates and man: insights for development of the male hormonal contraceptive [J]. *J Androl*, 2002, 23 (2): 149-162.
 - [19] 郭杰, 方南洙, 李钟淑, 等. 睾丸支持细胞结构、功能及研究进展 [J]. *畜牧兽医杂志*, 2008, 27 (1): 40-42.
 - [20] Xu L C, Zhan N Y, Liu R, *et al.* Joint action of phoxim and fenvalerate on reproduction in male rats [J]. *Asian J Androl*, 2004, 6 (4): 337-341.
 - [21] 秦粉菊, 袁红霞, 陈丽莉, 等. 氰戊菊酯对雄性大鼠生殖系统的时间毒性 [J]. *卫生研究*, 2012, 41 (6): 905-910.
 - [22] Gougeon A. Regulation of ovarian follicular development in primates: facts and hypotheses [J]. *Endocr Rev*, 1996, 17 (2): 121-155.
 - [23] Song L, Wang Y B, Sun H, *et al.* Effects of fenvalerate and cypermethrin on rat sperm motility patterns in vitro as measured by computer-assisted sperm analysis [J]. *J Toxicol Environ Health A*, 2008, 71 (5): 325-332.
 - [24] 胡静熠, 王守林, 赵人, 等. 氰戊菊酯对雄性大鼠生殖内分泌系统的影响 [J]. *中华男科学*, 2002, 8 (1): 18-21.
 - [25] 骆永伟, 施畅, 杨保华, 等. MC004 对大鼠睾丸组织结构和酶活力的影响 [J]. *毒理学杂志*, 2009, 32 (5): 345-348.
 - [26] 张晓丹, 周广红, 陈少军. 疏丹对小鼠睾丸生精细胞毒作用及其机制研究 [J]. *环境与职业医学*, 2006, 23 (1): 34-37.
 - [27] Xia D, Parvizi N, Zhou Y, *et al.* Paternal fenvalerate exposure influences reproductive functions in the offspring [J]. *Reprod Sci*, 2013, 20 (11): 1308-1315.
 - [28] Zhang H, Wang H, Ji Y L, *et al.* Lactational fenvalerate exposure permanently impairs testicular development and spermatogenesis in mice [J]. *Toxicol Lett*, 2009, 191 (1): 47-56.
 - [29] Nassr A C, Arena A C, Toledo F C, *et al.* Effects of gestational and lactational fenvalerate exposure on immune and reproductive systems of male rats [J]. *J Toxicol Environ Health A*, 2010, 73 (13-14): 952-964.
 - [30] Zhang H, Wang H, Ji Y L, *et al.* Maternal fenvalerate exposure during pregnancy persistently impairs testicular development and spermatogenesis in male offspring [J]. *Food Chem Toxicol*, 2010, 48 (5): 1160-1169.
 - [31] 周义军, 李晓风, 梁辰, 等. 氰戊菊酯宫内暴露对雄性仔鼠性分化的影响 [J]. *上海交通大学学报 (医学版)*, 2010, 30 (8): 879-882.
 - [32] Moniz A C, Cruz-Casallas P E, Oliveira C A, *et al.* Perinatal fenvalerate exposure: behavioral and endocrinology changes in male rats [J]. *Neurotoxicol Teratol*, 1999, 21 (5): 611-618.
 - [33] Hirshfield A N. Development of follicles in the mammalian ovary [J]. *Int Rev Cytol*, 1991, 124: 43-101.
 - [34] Samoto T, Maruo T, Matsuo H, *et al.* Altered expression of insulin and insulin-like growth factor-I receptors in follicular and stromal compartments of polycystic ovaries [J]. *Endocr J*, 1993, 40 (4): 413-424.
 - [35] Richards J S, Fitzpatrick S L, Clemens J W, *et al.* Ovarian cell differentiation: a cascade of multiple hormones, cellular signals, and regulated genes [J]. *Recent Prog Horm Res*, 1995, 23 (50): 223-254.
 - [36] 卢翠玲, 杨巍, 胡召元, 等. 颗粒细胞的增殖分化及其在卵泡发育中的作用 [J]. *科学通报*, 2005, 21: 2341-2347.
 - [37] 卢锦, 朱艳. 卵泡发育及其调节因素的研究进展 [J]. *医学综述*, 2008, 14 (4): 507-509.
 - [38] 费娟. 氰戊菊酯暴露及雄激素合成代谢相关基因多态性与卵泡发育异常的关系 [D]. 南京医科大学, 2010.
 - [39] 何俊. 氰戊菊酯对卵巢钙稳态及类固醇合成的影响 [D]. 南京医科大学, 2004.
 - [40] Guerra M T, de Toledo F C, Kempinas W G. In utero and lactational exposure to fenvalerate disrupts reproductive function in female rats [J]. *Reprod Toxicol*, 2011, 32 (3): 298-303.

(上接第 420 页)

因病致贫农民工的健康问题、无钱就医、贫病交加的困窘状况还普遍存在。探讨救助与干预模式,帮助他们改善健康状况,促使他们重返工作岗位,这对保护我国劳动力资源具有重要意义,也为广大正在外出务工的农民工保驾护航,促进社会和谐。

本项目在试点县开展摸底调查,确定有严重健康损害而未被诊断为职业病的外出务工农民工作为重点救助对象,实施医疗救助和干预,为他们进行免费健康检查,发放“健康礼包”,对其中典型病例实施特殊治疗并实施动态健康监护与管理,其目的控制病情进展,预防并发症,使其逐步康复,回归工作岗位,这在一定程度上缓解了因病致贫返乡农民工的困窘状况。将防与治相结合,内容涵盖健康检查、治疗、咨询、健康管理与

干预等,实现 WHO“人人享有职业卫生”的目标。不仅造福因病致贫返乡农民工个体,还可以通过调查访谈、宣传推广提高当地农民工的自我保护意识,引起政府和社会各界的关注与支持,体现政府的关怀与服务,对于促进社会和谐,促进劳动力资源的可持续发展具有深远的社会意义和广泛的推广价值。

参考文献:

- [1] 秦少珍, 葛宪民, 李小萍. 接录作业农民工返乡后健康状况的调查 [J]. *中国职业医学*, 2007, 34 (3): 207-209.
- [2] 韩柳洁. 职业病农民工的现实: 维权难、负担重 [J]. *安全生产与监督*, 2014, 2: 52-53.
- [3] 贺晓娟, 陈在余, 马爱霞. 新型农村合作医疗缓解因病致贫的效果分析 [J]. *安徽农业大学学报 (社会科学版)*, 2012, 21 (5): 1-4.