

农村人口流动的健康不平等结果

——基于劳动力再生产的视角

姚俊 赵俊

内容提要 本研究以大规模农村人口流动带来的健康问题为研究对象,通过对已有实证研究内容的梳理和对比,发现健康不平等是农村人口流动的重要社会后果,并且这种健康不平等结果是整体性的,是存在于包括农民工、留守儿童、流动儿童和留守老人在内的农村流动家庭全部成员身上的。通过对造成这种健康不平等结果的因果链条进行由近及远的分析,发现“农民工”身上的劳动力半商品化过程是因果链条上的远端解释因素。进一步的分析表明,正是劳动力半商品化形成的农民工拆分型劳动力再生产模式以及国家在劳动力再生产过程中的缺位导致了农村流动家庭整体性健康不平等结果的产生。

关键词 健康不平等 农民工 劳动力使用 劳动力再生产

姚俊,南京医科大学医政学院副研究员 210029

赵俊,南京医科大学第一附属医院教授 210029

一、问题的提出:农村人口流动中的健康

由于健康是人力资本的核心形式并且是人类发展的基本目标,近年来越来越多的研究关注于农村人口流动中的健康问题。大体来说形成了三种研究思路:一是从健康的就业和收入效应视角讨论健康对于农村人口流动的价值与意义,通常健康水平显著影响到农民工外出务工的劳动供给时间^[1]和收入水平^[2]。二是从乡城流动社会结果来分析农村流动人口的健康结果及其决定机制。其中,无论是基于单个城市的截面调查数据^[3],还是在全国范围内的历时性调查^[4],都表明向城市流动使得农民工的健康状况恶化,这反映了农民工在获取劳动收入过程中面临更多的健康损耗,同时也证明了“健康悖论”在乡城人口流动中是存在的。虽然在健康经济学领域形成了关于健康需求的成熟理论

[1]秦立建、秦雪征、蒋中一:《健康对农民工外出务工劳动供给时间的影响》,〔北京〕《中国农村经济》2012年第8期。

[2]王志刚、金京淑、许晓源:《营养健康水平对农民工工资收入影响的调查研究》,〔长春〕《人口学刊》2009年第3期。

[3]苑会娜:《进城农民工的健康与收入——来自北京市农民工调查的证据》,〔北京〕《管理世界》2009年第5期。

[4]刘莹:《中国农民工健康状况动态趋势分析——基于1997-2006年CHNS调查数据》,〔乌鲁木齐〕《新疆大学学报(哲学·人文社会科学版)》2011年第6期。

模型(如Grossman模型等),但由于农村流动人口在城市工作、生活环境和条件的特殊性,相关的研究更多倾向于寻找影响农村流动人口健康结果的突出因素。除了收入与收入差距等社会经济地位指标的影响之外,越来越多的研究发现社会支持网络^[1]、工作和居住环境^[2]、在流入地的社会福利状况^[3]等起到了更加突出的作用。三是农村流动人口在公共卫生方面所面临的特殊健康风险。通常这类研究深受流行病学的影响,重点关注农村流动人口在传染病防治、计划免疫、职业病防治、妇幼保健和生殖健康等公共卫生领域的现状和问题^[4]。

总的来说,有关农村流动人口的健康研究大多局限于健康结果本身,仍然没有摆脱健康经济学和流行病学的影响,而忽视了健康问题的社会塑造过程。具体说来存在以下缺陷:一是缺乏更明确的研究视角,无论是讨论健康对于流动人口收入的作用还是分析农村流动人口的健康决定机制本质上都停留在健康人力资本研究在对象上的扩展上。二是忽视了乡城人口流动本身的影响。虽然也有一部分研究注意到了农村流动人口与其他非流动人口在健康水平上的差异,但相关研究还停留在描述或解释健康在人群中分布的差异上,而没有确定乡城流动本身对健康结果的影响机制是什么。三是从研究内容上来看,有关农村人口流动的健康问题研究通常主要关注于农民工群体,而忽视了家庭主要劳动力流动对农村家庭全部成员健康的整体性影响。

针对以上研究缺陷,本研究提出从劳动力再生产的视角来分析农村人口流动是如何导致流动家庭整体性健康不平等结果的。从卫生统计数据来看,城乡二元结构是导致城乡人口之间健康不平等的最重要宏观结构因素;理论上说乡城流动是对城乡二元结构的一种削弱,这种削弱效应也应该表现在农村人口健康结果上。但事实上乡城人口流动既可能是减少不平等的过程,也可能是制造或再生产不平等的过程。本研究聚焦于这一制造不平等的过程,具体内容包括:一是乡城人口流动中农村流动家庭整体性健康不平等结果及其表现;二是乡城人口流动中的劳动力再生产模式是如何导致农村流动家庭整体性健康不平等结果的。

二、健康不平等:来自流动家庭的整体性考察

健康是一个与家庭紧密相连的概念,一方面健康通过遗传因素在生理上将家庭成员密切联系在一起;另一方面健康作为人力资本具有溢出效应,会影响到家庭的代际收入差异和不平等^[5],进而又通过收入影响到健康结果。无论是基于生理因素还是经济社会因素,家庭成员之间的健康结果都具有较高的关联性。因此,本研究提出对流动家庭中的主要劳动力及其抚养的其他家庭成员身上的健康不平等结果进行整体性考察。健康不平等是指不同经济社会地位的个体或群体之间有系统性差异的健康水平,是社会不平等的一种表现形式^[6]。从以上定义出发,本研究当中所指的健康不平等既包括农村流动家庭成员与其他城乡非流动家庭成员之间的健康差异,也包括不同农村流动劳动力(农民工)之间的健康差异。

1. 农民工的健康不平等

农民工是农村流动人口的主力,也是当前我国制造业和服务业最主要的从业者,从这个意义上

[1]黄乾:《教育与社会资本对城市农民工健康的影响研究》,〔北京〕《人口与经济》2010年第2期。

[2]牛建林、郑真真、张玲华、曾序春:《工作和居住环境及其健康效应——以深圳为例》,〔北京〕《人口研究》2011年第3期。

[3]Li,X.,B.Stanton,X.Chen,Y.Hong,X.Fang,D.Lin,R.Mao,J.Wang,“Health Indicators and Geographic Mobility among Young Rural-to-Urban Migrants in China”,*World Health & Population*,2006(4): 2-18.

[4]胡连鑫、陈燕燕:《我国流动人口的公共卫生现状》,〔成都〕《现代预防医学》2007年第1期。

[5]张芬、邹薇:《健康、经济增长与收入不平等研究新进展》,〔北京〕《经济学动态》2010年第3期。

[6]王甫勤:《健康不平等:社会分层研究新视角》,〔北京〕《中国社会科学报》2012年7月27日。

来说农民工的健康状况对中国经济增长具有重要意义。但跟踪性数据表明农民工主观健康自评水平呈现出下降的趋势^[1],这说明近年来农民工面临的健康损失风险在加剧,其健康不平等状况也可能进一步恶化。总体来说,农民工面临的健康不平等不仅反映在农民工群体内部,更多的存在于农民工与非流动就业者之间。现有实证研究结果表明:一是农民工内部健康差异形成的影响因素与城市居民和农村居民等非流动人口相比具有明显的群体性特征。其中,对农民工健康状况有显著影响的变量集中在收入、城市工作的职业与时间、工作和居住条件以及面临的家庭负担和压力上^{[2][3]};而城市与农村非流动居民的显著影响因素为性别、年龄、婚姻状况、受教育程度等变量^{[4][5]};也就是说农民工的健康更多的受到流动过程本身的塑造。二是农民工群体与城乡非流动劳动力群体相比,健康水平和健康获得上明显处于劣势地位。所谓的“健康移民”效应主要存在于处于青壮年的农民工群体和城市全体居民之间,显然这种比较忽视了农民工群体的年龄优势。事实上即使是与农村未流动青壮年群体相比,农民工的两周患病率也要显著性的更高一些并且患病后的及时就诊率更低,这说明他们面临较高的健康风险并且卫生服务利用不足^[6]。总的来说,农民工的健康不平等主要表现在其就业过程中的健康损失更大,健康风险更高,并且卫生服务利用也不充分,职业因素对健康结果的影响程度更高。

2. 留守或流动儿童的健康不平等

大规模的乡城劳动力流动改变了农村家庭的结构形态,产生了大量的留守儿童和流动儿童,这种流动也极大影响了他们的健康状况并造成他们面临严重的健康不平等。归纳而言,这种健康不平等主要表现在留守儿童与农村非留守儿童之间以及流动儿童与城市儿童之间。从已有实证研究结果来看,这种健康不平等效应表现出以下基本特征:一是留守儿童的整体健康水平要低于非留守儿童,其中留守儿童的两周患病率^[7]要高出非留守儿童将近四个百分点^[8]。但考虑到儿童健康以及获得健康条件的特殊性,在这一总体性发现的背后还存在一些细微差异:首先,不同年龄段儿童的状况会有所不同,0-5岁留守儿童与非留守儿童间健康无显著差异,而6-18岁留守儿童的健康水平要明显低于非留守儿童^[9];其次,在留守儿童当中健康水平又呈阶梯状态,仅父亲外出的留守儿童要好于父母都外出的留守儿童,仅母亲外出的留守儿童健康水平最差^[10]。二是母亲是否外出是影响留守儿童健康水平的关键性因素,虽然家庭收入和医疗服务的可及性也是影响农村儿童健康的显著变量,但母亲外出务工会对留守儿童的健康带来更少的收入效应。而母亲留守虽然会增加其农业劳动时间的长度,但农业劳动时间由于具有很强的单性,因此并不必然会减少母亲照料儿童的时间。三是流动儿童的健康水平要明显低于城市儿童,表现在两个方面:首先,流动儿童体格发育落后于城市儿

[1]刘莹:《中国农民工健康状况动态趋势分析——基于1997-2006年CHNS调查数据》,〔乌鲁木齐〕《新疆大学学报(哲学·人文社会科学版)》2011年第6期。

[2]苑会娜:《进城农民工的健康与收入——来自北京市农民工调查的证据》,〔北京〕《管理世界》2009年第5期。

[3]牛建林、郑真真、张玲华、曾序春:《工作和居住环境及其健康效应——以深圳为例》,〔北京〕《人口研究》2011年第3期。

[4]赵忠:《我国农村人口的健康状况及影响因素》,〔北京〕《管理世界》2006年第3期。

[5]赵忠、侯振刚:《我国城镇居民的健康需求与Grossman模型——来自截面数据的证据》,〔北京〕《经济研究》2005年第10期。

[6]纪颖等:《流动人口与农村青年人口健康状况及卫生服务利用的比较分析》,〔长春〕《人口学刊》2013年第2期。

[7]考虑到儿童健康水平测量的特殊性,一般研究当中大多无法使用成人研究当中普遍使用的健康自评指标,而是更多的使用两周患病率或者是身体发育指数等客观指标来进行测量。

[8]宋月萍、张耀光:《农村留守儿童的健康以及卫生服务利用状况的影响因素分析》,〔北京〕《人口研究》2009年第6期。

[9][10]陈在余:《中国农村留守儿童营养与健康状况分析》,〔北京〕《中国人口科学》2009年第5期。

童,常见病患病率高于城市儿童^[1];其次,与新生儿出生相关的妇幼保健指标如出生缺陷发生率、产伤发生率、各种新生疾病发生率明显高于城市儿童^[2]。总的来说,留守儿童健康不平等主要表现在儿童和青少年时期,特别是母亲角色的缺位对健康结果具有决定性影响。

3. 留守老人的健康不平等

乡城人口流动中的务工收入虽然提高了农村家庭的整体收入水平,但这并没有使农村全部家庭成员都从这种收入回流中受益。相反,留守老人通常在家庭人口供养序列中处于末端位置,因此他们通常较少能从务工收入回流中受益,反而会面临日常照料下降、生活负担加重等健康风险,导致与其他非留守老人之间的健康不平等结果。具体表现在:一是健康结果上,无论是从健康自评这样的主观指标还是两周患病率、慢性病患病率等客观指标来看,留守老人的健康状况都要差于非留守老人;同时留守老人还因为更多的参与农业及其他劳动而在慢性病患者病种上有别于非留守老人^[3]。二是留守老人更多的因为代际支持不足而导致健康受损,除了老年人经济社会地位之外,代际支持是影响老年人健康的重要因素^[4];而农村劳动力流动改变了这种代际支持的方向和水平,对于留守老人来说代际支持向年轻一代单向倾斜严重影响到了其健康水平。

由此可见,在农村劳动力大规模向城市流动过程中,无论是农民工本人还是其家庭中的儿童和老人都面临着明显的健康不平等结果。事实上,这种不平等不仅表现在与其他非流动家庭成员的健康结果差异上,还更深刻的体现在健康获得过程中。其中,由于年龄上的差异,成年人、儿童和老人这三类人群的健康决定机制本身就存在较大差异性,这也决定了农村人口流动对他们健康影响的机制是不一样的。通过上文的对比分析,可以看到:农村人口流动对青壮年劳动力健康的作用机制集中在与就业相关的职业和生活环境上;对农村留守儿童或流动儿童健康的作用机制表现在,母亲外出就业或者非农劳动时间的增长抵消了收入增加对儿童健康促进的正向影响上;对农村留守老人健康的作用机制反映在代际支持的逆转以及传统供养资源的货币化倾向不断恶化留守老人的健康状况上。总的来说,目前这种以获得农村廉价劳动力为主要目的的乡城人口流动模式,虽然在一些方面改善了城乡之间的不平等现状,比如在收入和生活方式等方面;但同时又加剧了在健康获得上的不平等,并且这种健康不平等的形成是以更加隐秘的方式进行的。

三、分析视角的比较:由近及远的因果链接分析

农村劳动力向城市流动造成的健康不平等结果不能简单归因于城乡二元结构等宏观因素,而应进行更具体的分析,这就要回到关于健康不平等形成原因的研究视角上来。已有的研究大致形成了健康经济学和健康社会学两种分析路径,就前者而言关注的重点是收入和资源分配,形成了绝对收入假说和相对收入假说两种理论^[5]。但这两种假设对于农村流动家庭来说似乎都不太成立:一方面农村劳动力流动带来的家庭收入提高并没有证实“绝对收入假设”。相反,对于农民工来说伴随收入增加的是“健康受损”,对于留守儿童来说家庭收入的增加反而导致其面临卫生服务过度使用^[6]。另一方面“相对收入假设”也没有得到证实,对于农民工来说,影响他们健康的社会心理机制并不是来自于收入差距而产生的相对剥夺感,而更多来自于工作与生活的压力以及异地生活的调适;对于留守儿童来说,医疗卫生服务供给对各个年龄段的留守儿童都没有显著性影响^[7];而对于留守老人来说,

[1][7]施红、黄海燕:《厦门市常住与流动儿童健康状况比较》,〔福州〕《海峡预防医学杂志》2004年第5期。

[2]张为民、李希如、叶礼:《中国流动人口状况分析》,〔北京〕《经济研究参考》1998年第1期。

[3]罗敏等:《农村留守老人健康状况的影响因素研究》,〔成都〕《四川大学学报(医学版)》2011年第3期。

[4]王萍、李树茁:《子女迁移背景下代际支持对农村老人生理健康的影响》,〔北京〕《人口与发展》2012年第2期。

[5]周彬、齐亚强:《收入不平等与个体健康:基于2005年中国综合社会调查的实证分析》,〔上海〕《社会》2012年第5期。

[6]陈在余:《中国农村留守儿童营养与健康状况分析》,〔北京〕《中国人口科学》2009年第5期。

影响健康的社会心理因素更多来自于代际间情感支持的弱化以及自身的抑郁水平等^[1]。

与健康经济学收入向度的单一解释不同,社会学关于健康的研究更多具有结构主义色彩,认为同阶层结构相关的生活条件是健康不平等的主要原因,并发展成为健康的社会经济地位决定论。这种有关健康的社会因果论认为教育、职业和收入从不同角度影响着人们的健康结果,并且对健康的影响具有累计效应。对于农民工来说,虽然相当多的实证研究都证明了教育、职业和收入等社会经济地位变量对其健康的影响,但这种影响并没有累计效应。这种无累计性一方面表现在年龄上,另一方面表现在流动农民工家庭成员的健康结果上。其中,对于农村儿童来说,能够对健康起到累计效应的父母受教育程度和收入变量都没有显著性作用^[2];对于留守老人来说,在引入了子女流动变量后社会经济地位变量都变得不显著,也没有证明累计效应的存在^[3]。

如上文所述,虽然人口流动对农村家庭成员健康结果的作用机制各不相同,但这些作用机制之间却都因为家庭主要劳动力外出务工而存在关联性。也就是说农村家庭劳动力向城市转移构成了通向健康不平等结果的中间作用机制,沿着这一因果链条我们有必要深入分析农村劳动力流向城市这一特殊的劳动力商品化过程,特别是应关注于中国农村劳动力商品化过程是以“农民工”这种半商品化形式进行的。

劳动力的半商品化产生于国家制度与资本力量的双重限制,在这一过程中农民工的生产与再生产的空间发生了分离:一方面他们的生产活动以及个人体力、脑力在内的劳动能力恢复的简单再生产是在作为就业地点的城市中完成的;而另一方面劳动者抚养子女、老弱等扩大再生产内容则是在作为农民工来源地的农村实现的^[4]。这种拆分型劳动力再生产模式成为半商品化劳动力的基本特征,同时给半商品化劳动力主体——农民工的生产和生活制造出更多的问题和更深层次的矛盾。这些问题就反映在他们及其家庭成员的健康结果上,农民工及其家庭成员身上的健康不平等现象背后正是其劳动力使用与再生产的一些重要特征。而这种健康不平等已经不仅是社会分层体系在健康领域的体现,而是农民工所遭遇的不平等在健康领域的复制和再生产。

四、农民工劳动力再生产模式:健康不平等的远端解释

通过分析视角的比较,我们认识到农民工这种半商品化劳动力身上特有的拆分型劳动力再生产模式是导致农民工及其家庭成员健康不平等结果因果链条上的远端解释因素。事实上,劳动力再生产是一个马克思主义政治经济学的经典概念,最初是用来揭示资本剥削的奥秘。在马克思之后,越来越多的研究关注到国家的调节行为对劳动力再生产过程和模式的影响,布洛维将劳动力再生产看作是“工厂政体”(Factory Regime)的重要维度之一,并强调“工人劳动力再生产模式受到国家提供的各种制度安排(产业制度、福利制度、就业保障制度等),甚至包括国家的直接治理手段等国家干预的影响”^[5]。卡斯特更认为“现代资本主义越来越依靠由国家提供而单独的劳动者个人无法承担的‘集体消费’(包括基础设施和公共服务)来保证劳动力的再生产”^[6]。简而言之,在工业化过程中劳动力再生产始终是由“工厂政体”中的“市场竞争”和“国家干预”两个宏观制度要素决定的。

1. 农民工劳动力再生产过程中的国家缺位

[1][3]周彬、齐亚强:《收入不平等与个体健康:基于2005年中国综合社会调查的实证分析》,〔上海〕《社会》2012年第5期。

[2]顾和军、刘云平:《母亲劳动供给行为与中国农村儿童健康》,〔北京〕《人口与经济》2012年第3期。

[4]沈原:《社会转型与工人阶级的再形成》,〔北京〕《社会学研究》2006年第2期。

[5]任焰、潘毅:《农民工劳动力再生产中的国家缺位》,载方向新主编:《和谐社会与社会建设——中国社会学会学术年会获奖论文集(2007·长沙)》,〔北京〕社会科学文献出版社2008年版。

[6]Castells,Manuel.1997. The Urban Question: A Marxist Approach. Cambridge, Mass:MIT Press.pp.238-240.

当农村劳动力流向城市,以“农民工”这种半商品化形式出卖自己的劳动力时,并没有被当作是一个正规的雇佣工人来对待,他们的劳动力价值是被贬低的,其劳动力再生产是以拆分型这种不合理的方式完成的。“农民工”劳动力半商品化的背后,一方面是资本增值的内在需要在劳动力市场上的表现,更重要的是国家权力有意识缺位和安排的结果。在西方工业化过程中,国家一直都是劳动力再生产边界和内容重构的重要积极力量。国家一方面通过调节行为确定社会工资和生产工作条件来削弱工业资本对劳动力的不合理剥削和使用;另一方面国家通过集体性消费资料(包括教育、健康、住房等)的生产、分配和管理介入劳动力再生产过程^[1]。在中国,国家从一开始就缺位于农民工的劳动力再生产过程,对针对农民工的不合理再生产模式,国家不但没有进行削弱和改变,反而出于快速工业化的发展目标以及维持城市秩序的政治需要,在一开始就通过户籍制度和二元劳动力市场等制度要素将其固化,并且对于农民工在城市的劳动力使用与简单再生产等这样的劳动权益保护也疏于监管。

2. 劳动力使用、简单再生产与农民工健康不平等

对于农民工来说,劳动力的使用与简单再生产是在城市空间内完成的,他们所遭受的“健康受损”和健康不平等结果也是在劳动力使用和简单再生产过程中产生出来的。农民工在城市的劳动力使用集中表现为两种模式:一是包工制,通常在建筑业农民工当中存在;二是宿舍劳动体制,通常在制造业和服务业农民工当中存在。无论是包工制还是宿舍劳动体制最终目的都在于资本能够更好地控制对劳动力的使用,这种控制的目的在于可以确保短期的、临时性的、大规模的对农民工加以使用,并将其工作日的劳动产出最大化^[2]。一方面这种针对农民工劳动力使用上的最大弹性使得他们面临比城市普通劳动者高得多的劳动强度和更恶劣的劳动条件,这些都从肉体上侵蚀着他们的健康^[3];另一方面包工制导致的劳动力支付弹性使得他们面临无法及时领取工资造成的心理压力,这又从社会心理层面上影响到他们的健康水平。

农民工的劳动力简单再生产是由资本和社会非正式部门借助市场来完成的。由于国家的缺位,农民工劳动力简单再生产的条件被一再简化,最终形成了社会主导和资本主导两种基本模式。在前者那里农民工的劳动力简单再生产空间主要是在外来人口集聚的“城中村”中完成;在后者那里农民工的劳动力简单再生产空间则是在各种工厂宿舍中实现的。外来人口集聚的“城中村”通常处于城乡结合部等边缘地带,一般都没有必要的公共服务设施(包括医院、学校、超市和菜场等),甚至本身就处于一些自然生存环境恶劣的地带(如铁路沿线和化工厂周边)。这种劳动力简单再生产空间一方面容易产生公共卫生问题而损害农民工的健康状况;另一方面恶劣的居住环境反而比其他社会经济因素对农民工的健康具有更加显著的负面影响^[4]。居住在工厂宿舍区的农民工通常以“包吃包住”的方式进行劳动力简单再生产,虽然有着比生活在“城中村”中的农民工更好的公共卫生条件,但他们面临的是工厂(资本)对劳动力简单再生产的统一控制,工厂通过恶劣的伙食和拥挤的宿舍来统一压缩劳动力简单再生产的成本。更为重要的是宿舍劳动体制将农民工投入到一个完全不同的社会文化环境当中,工厂对其身体、意志和行为的同质化重塑给其造成了严重的心理压力^[5],这些和压缩至最低限度的劳动力简单再生产物质条件一起损耗着他们的健康。

3. 劳动力扩大再生产与留守儿童、流动儿童、留守老人健康不平等

无论是资本主导的工厂宿舍还是社会主导的“城中村”都不能给予农民工劳动力扩大再生产足

[1][2]任焰、潘毅:《农民工劳动力再生产中的国家缺位》,载方向新主编:《和谐社会与社会建设——中国社会学会学术年会获奖论文集(2007·长沙)》,[北京]社会科学文献出版社2008年版。

[3]李珍珍、陈琳:《农民工健康状况影响因素分析》,[广州]《南方人口》2010年第4期。

[4]牛建林、郑真真、张玲华、曾序春:《工作和居住环境及其健康效应——以深圳为例》,[北京]《人口研究》2011年第3期。

[5]任焰、潘毅:《跨国劳动过程的空间政治:全球化时代的宿舍劳动体制》,[北京]《社会学研究》2006年第4期。

够的空间,因此他们的扩大再生产依然要在其流出地的农村来进行。农村经济环境的进一步恶化使得通过农业收入来补贴劳动力扩大再生产的可能性进一步下降。仅仅依靠男性外出务工的收入已经不能维持劳动力扩大再生产,越来越多的女性(特别是已婚女性)参与到乡城劳动力流动当中去,这就产生了大量的留守儿童和留守老人以及在城市边缘空间中生存的流动儿童。

对于留守儿童来说,拆分型的劳动力再生产模式的最重要影响在于对儿童关注的减少。虽然外出务工可以显著增加家庭的收入,但收入的增加并不意味着对儿童健康投资(特别是预防和营养)的必然增加,相反会造成对儿童饮食起居照顾时间和营养摄入的显著降低以及大龄儿童过早的参与到家务和农业劳动当中去^[1]。而这些都会导致留守儿童的健康不平等。对于流动儿童来说,他们虽然得以和父母一起流动到城市,但通常和父母一起居住在“城中村”等城市边缘地带当中,相比于义务教育阶段的孩子受阻于城市教育的制度性障碍,0到6岁的学龄前孩子更有可能随父母流动到城市成为流动儿童^[2]。这个年龄段儿童的健康获得更多受到公共卫生条件的影响,而“城中村”恶劣的社会环境还加大了流动儿童招致意外伤害和环境污染伤害的可能性。由此可见在城市,社会主导下的农民工劳动力再生产空间是造成流动儿童健康不平等的直接动力。对于留守老人来说,城市消费主义向农村扩张使得农村两代人同时通过亦工亦农的家计模式才能完成劳动力的扩大再生产。城市消费主义的扩张造成农村流动人口倾向于在农村复制城市生活来实现自我价值,这导致更多的年轻女性成为流动劳动力;另一方面农民工工资收入当中用于劳动力扩大再生产的份额被压缩到最低水平上。这既降低了外出务工收入对老人的经济供养和家庭青壮年对老人的日常照料,还增加了老人参与农业生产和农民工劳动力扩大再生产的压力。在这种情况下,留守老人的经济价值被前所未有的开发出来。这种留守老人参与劳动力扩大再生产的现实加剧了他们身上的健康不平等现象。总的来说,拆分型的劳动力再生产模式使得养育后代和老弱这样的劳动力扩大再生产与农民工本身相脱离,他们只能通过经济上的有限供养参与劳动力的扩大再生产,或者将劳动力扩大再生产的部分责任推给留守老人和儿童,这些都直接造成了留守儿童与留守老人身上的健康不平等。

五、结 语

农村人口流动所导致的健康问题不仅表现在农民工身上,而是农村流动家庭全部成员面临的共同问题,健康不平等已经成为农村人口流动的一个重要社会结果。这种伴随着农村人口流动而致的健康不平等本质上反映了全球资本对农民工劳动力使用与劳动力再生产实践的剥夺,毋庸置疑的是身体层面上的不平等从根本上加剧了农民工群体原本就在经济、政治、教育等领域遭受的严重不平等。特别是对于留守和流动儿童一代来说,这种健康不平等一方面不利于中国未来劳动力健康人力资本的提升,影响到国家竞争力的增强;另一方面也可能形成一种身体阶层化的结果,进而会从根本上堵塞社会流动的通道,在全社会造成更大规模的结构性张力。由此可见,健康不平等虽然不是农村人口流动所造成的诸多社会问题当中最具紧迫性的,但是其影响程度却是最深远的,特别是在全社会基本健康指标已经维持在较高水平的今天也是最容易被人们所忽视掉的。同样的,从农民工劳动力再生产的视角来审视农村流动家庭成员的健康不平等结果,也充分说明了这种农民工劳动力再生产模式影响程度的弥散性,以及从国家干预层面上改变这种劳动力再生产模式的紧迫性。

[责任编辑:天 则]

[1]陈玥、赵忠:《我国农村父母外出务工对留守儿童健康的影响》,〔北京〕《中国卫生政策研究》2012年第11期。

[2]蔡禾、刘林平、万向东等著:《城市化进程中的农民工:来自珠江三角洲的研究》,〔北京〕社会科学文献出版社2009年版。