

全球健康角度下我国海外劳务工作者的健康相关问题分析

宿雅, 金克峙

复旦大学公共卫生学院/公共卫生安全教育部重点实验室, 上海 200032

摘要:

随着经济全球化的深入发展,我国陆续实施了“走出去”战略和“一带一路”倡议。在构建人类命运共同体的治国理念推动下,国内劳动力向世界各地的流动呈现新的趋势。我国商务部数据显示,目前对外劳务合作已达相当规模,2013—2018年平均每年商务部注册派出工作人员52.1万人,年末在外各类劳务工作人员近百万。这个群体分布在以亚洲、非洲为主的全球190多个国家和地区,并且大部分从事建筑业、制造业、交通运输业等劳动密集型行业。本文拟从全球职业健康的角度出发,探讨中国劳务工作者在海外的主要健康问题以及与跨国界相关的健康影响因素。已有研究表明,跨国劳务工作者的健康受到其语言能力、国家间文化差异、劳务派遣方式、工作场所职业暴露、自然环境、政治法律环境、医疗服务可及性等影响,进而增加心理疾病、职业伤害与死亡、职业相关疾病、传染性疾病乃至人身伤害等的发生风险。因此,建议采取跨国界、多学科、多部门的合作方式,在解决就业、语言文化障碍、人身安全等问题的基础上,保障跨国劳务工作者能够获得基本的职业安全健康服务,从而促进其身心健康水平。

关键词: 对外劳务合作; 海外劳务工作者; 全球健康; 职业健康; 健康公平

Analysis on health-related issues of Chinese overseas workers from the perspective of global health SU Ya, JIN Ke-zhi (School of Public Health/Key Laboratory of Public Health and Safety of Ministry of Education, Fudan University, Shanghai 200032, China)

Abstract:

With the widened development of globalized economy, China has launched “Going-Out” Strategy and “Belt and Road” Initiative to promote the flow of domestic labor force to the rest of the world driven by the concept of building a community with shared future for mankind. Data from the Ministry of Commerce show that China's foreign labor cooperation has reached a considerable scale, with an average annual registered dispatch of 521 000 workers from 2013 to 2018, and nearly a million workers staying abroad at the end of each year. They were distributed in more than 190 countries and regions around the world, mainly in Asia and Africa. Most of them were engaged in low-end labor-intensive industries such as construction, manufacturing, transportation, and so on. This paper intended to explore the main health issues of Chinese workers abroad and the cross-border health factors from the perspective of global occupational health. The reviewed studies summarized that the health of transnational workers is affected by their language ability, cultural differences, forms of labor export, occupational exposure to health hazards in the workplace, natural environment, political and legal environment, the accessibility of medical services, etc., which elevate the risks of psychological diseases, occupational injuries and deaths, occupational-related diseases, infectious diseases, and even personal injuries. Therefore, it is suggested that cross-border, multi-disciplinary, and multi-sectoral cooperation should be adopted to ensure that transnational workers have access to basic occupational safety and health services on the basis of solving problems such as employment, language and cultural barriers, and personal safety, so as to improve their wellness.

Keywords: foreign labor cooperation; overseas worker; global health; occupational health; health equity

DOI 10.13213/j.cnki.jeom.2019.19262

基金项目

复旦公卫学科创新融合基金(无编号); 杜克全球健康研究所优选合作区域种子基金(无编号)

作者简介

宿雅(1995—),女,硕士生;
E-mail: suy18@fudan.edu.cn

通信作者

金克峙, E-mail: zhkjin@fudan.edu.cn

利益冲突 无申报

收稿日期 2019-04-19

录用日期 2019-08-20

文章编号 2095-9982(2019)10-0891-09

中图分类号 R13

文献标志码 A

►引用

宿雅, 金克峙. 全球健康角度下我国海外劳务工作者的健康相关问题分析 [J]. 环境与职业医学, 2019, 36 (10): 891-899.

►本文链接

www.jeom.org/article/cn/10.13213/j.cnki.jeom.2019.19262

Funding

This study was funded.

Correspondence to

JIN Ke-zhi, E-mail: zhkjin@fudan.edu

Competing interests None declared

Received 2019-04-19

Accepted 2019-08-20

►To cite

SU Ya, JIN Ke-zhi. Analysis on health-related issues of Chinese overseas workers from the perspective of global health[J]. Journal of Environmental and Occupational Medicine, 2019, 36(10): 891-899.

►Link to this article

www.jeom.org/article/en/10.13213/j.cnki.jeom.2019.19262

人群跨区域迁移是人类历史永恒的主题之一,从社会和经济的角度,人群跨区域迁移的动力来源于区域发展的不平等^[1]。近几十年来世界经济全球化趋

势加强了国家和地区间经济贸易、交通运输、政治外交等联系和融合,促使公共卫生对人类健康及其决定因素的审视突破区域化限制,在全球化视角下进行健康问题的解读和相关政策的构建。这其中最典型的例子就是劳动力跨国流动相关的健康问题,工作者的健康状况不仅与来源地有关,同时受接受地工作和生活环境的影响,对这个群体的健康相关因素的思考必然带有全球化角度。联合国千年发展目标(Millennium Development Goals, MDGs)和2030可持续发展议程(Sustainable Development Goals, SDGs)的提出提高了人们对全球健康问题的关注^[2-3]。其中,前者的8项目标中有3项与健康相关,而后者的17项目标中有4项直接涉及海外劳务工作者健康。对于我国海外劳务工作者的职业健康状况,国内研究者大多从政策法规、劳动制度等角度出发,探讨该群体在国外的劳动权益问题^[4-6]。而国外研究者主要关注无组织跨国劳务工作者的健康问题,对以援助或贸易往来为目的、有一定组织性和集中性的外派劳务工作者群体关注不多^[7-9]。本文尝试结合全球健康概念对中国海外劳务工作者的健康相关问题做粗浅的思考,并展望未来研究和政策方向。

1 海外工作人员的健康问题特点和全球职业健康

20世纪80年代,全球化成为世界发展的主流趋势之一。在政府层面认可和支持下,劳动力跨国境交流规模不断发展壮大,使得公共卫生工作者开始关注这一人群的健康问题特点。首先,经济贸易、交通运输业的发展加快了人口流动的规模和速度,使得传染病病原体的传播达到了前所未有的便利。如艾滋病、肺结核、流感等传染病不再局限于特定的地区或国家,而能够在短时间内突破地理位置的限制在世界范围内流行。2014年西非国家爆发严重埃博拉疫情,导致几内亚、利比里亚、塞拉利昂、马里、刚果(金)等地的数千名中国工人陷入健康危机^[10]。其次,发达国家的生活方式,如高脂饮食、缺乏体力活动、高压等,也具有一定“传染性”。例如近年来快餐、含糖饮料、包装食品等在发展中国家的迅速传播,促进了全球肥胖症发病率的增加^[11]。这一过程将会不可避免地影响到中国海外劳务工作者的健康状况,尤其是增加慢性病的发病危险。再者,政府(包括劳动力来源国和接受国)在相关方面的指导和规范作用滞后,甚

至缺失。尽管全球化被认为能够促进各国经济发展,增加财富,提高人们的生活水平,从而促进公共卫生整体的发展,但是在工业化发展进程中,全球职业卫生问题却没有得到足够的重视^[12]。许多跨国公司为了追求利润,利用全球化带来的自由贸易特权,雇佣廉价劳动力,把当地规章制度不完善、职业卫生标准执行不力视为逃避责任的机会^[12]。一些国家,尤其是工业化国家为追求经济的快速发展,忽视工人的健康风险,其职业卫生基础设施和系统预防方法的发展极其缓慢。目前世界上大多数工人的工作条件都不符合世界卫生组织(World Health Organization, WHO)和国际劳工组织(International Labour Organization, ILO)制定的最低标准和准则,尤其是在发展中国家,只有5%~10%的工人能够获得足够的职业卫生服务^[13]。此外,跨区域尤其是跨国境的劳动力交流还涉及主权国家(地区)的出入境管理制度,该人群中有一类非法滞留于劳动力接受地的特殊弱势群体,限于篇幅,本文不予展开。

全球化并非一个均衡的过程,在对过去两个世纪20多个国家的收入和财富分配分析后发现,各国经济不平等现象日益加剧,如果没有重大的政策改变,发达经济体和发展中经济体之间的差距将会越来越大^[13]。这种经济差距促进了健康不公平现象的发生,体现在饮食卫生、医疗服务可及性、受教育机会、工作和休闲条件、生活环境等方面^[14]。以职业伤害为例,其发生与国家所处的工业化阶段、经济增长速度和规模等密切相关。研究表明,“一带一路”沿线国家的职业伤亡情况由高到低依次为处于工业化后期的泰国、中国、马来西亚等,逐渐进入工业化中期的南亚和东南亚发展中国家,工业化起步阶段的缅甸、吉尔吉斯斯坦等^[15]。

随着全球化的发展,劳动力人口流动加快,单一国家和地区的行动已经无法有效应对全球职业健康风险,职业健康概念的国际化趋势日渐明显。如果说全球健康是在国际层面采取更广泛的公共卫生方法,那么全球职业健康工作的重点则是在全球范围内预防工作场所的疾病和伤害^[12]。WHO将健康的工作场所描述为“工人和管理者协作使用持续改进的方法保护、促进所有工人的健康、安全和福祉以及工作场所可持续性的地点”^[16]。应对全球职业健康不平等现象需要采取多学科的应对措施,促进发展中国家政策和能力的发展,培养出一批精通医学、物理学、化学、毒

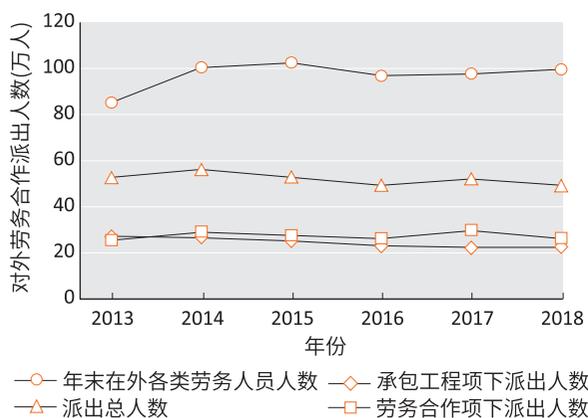
理学、心理学等的职业卫生服务人员，同时对国际贸易进行制衡，重组贸易协定以确定职业健康与安全的优先发展^[12]。目前与职业健康活动相关的国际组织有WHO、ILO、国际职业卫生委员会、国际职业卫生协会、国际社会保障协会等，他们主要从事制定国际政策方案，建立劳工标准并监督其应用，制定广泛的国际合作计划，对雇主、工人、监督人员进行培训教育等活动^[16]。但是由于政府资金提供不足，这些活动的实际效果尚不能达到最佳，到目前为止，只有24个国家批准了1964年通过的国际劳工组织“就业伤害福利公约”（第121号）、33个批准了“职业卫生服务公约”（第161号）^[17]。

2 我国海外劳务工作者的整体情况

改革开放以来，随着对外经济贸易合作的推进，我国“走出去”战略和“一带一路”倡议取得了举世瞩目的成就，并促进了对外劳务合作的快速发展。在相关政策支持、薪资、就业和晋升机会增加等因素的驱动下，跨国就业成了中国职业人群的又一选择。目前，尚没有无组织海外劳务工作者统计数据信息，以下为在我国商务部注册的外派劳务工作者过去5年的数据统计。

2.1 数量特征

2013—2018年，中国对外劳务合作派出总人数呈现一定的波动，其中2014年达到峰值，共计56.2万人，2018年最低，共计49.2万人。在两种对外劳务合作方式中，承包工程项下平均每年派出24.5万人，略低于劳务合作项下的27.6万人，并出现缓慢下降趋势。2014年年末在外各类劳务人员数量出现较大幅度增加，此后趋于稳定，年平均数达99.6万人。见图1。



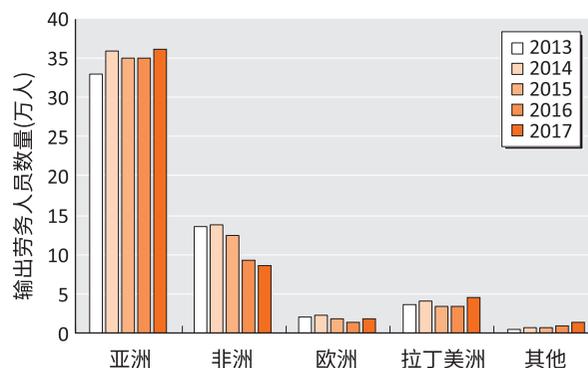
[注] 资料来源：根据商务部官方网站的相关数据统计所得，<http://data.mofcom.gov.cn/tzhz/forlaborcoop.shtml>。

图1 2013—2018年我国对外劳务人员统计

商务部最新数据显示，2019年1—5月，我国共派出各类劳务人员19.3万人，较上年同期增加1.5万人，其中承包工程项下9.8万人，劳务合作项下9.5万人。

2.2 国家/地区分布

我国对外劳务合作覆盖全球190多个国家和地区，其中亚洲国家和地区由于地理位置临近，文化互通程度较高，具有天然的劳务输出优势，是派出各类劳务工作者最多的地区。主要分布在中国澳门、中国香港、新加坡、日本、马来西亚、沙特阿拉伯、印度尼西亚、巴基斯坦、老挝等国家和地区，其中中国港澳地区、日本、新加坡等国家和地区以劳务合作项为主，马来西亚、沙特阿拉伯、印度尼西亚、巴基斯坦等国以承包工程项为主。非洲作为世界上发展中国家最密集的地区，在我国劳务输出人数中占据第二位。其中，承包工程项下的派出人数达69.5%，劳务合作项下的派出人数占比为30.5%。主要国家有阿尔及利亚、安哥拉、利比里亚、埃塞俄比亚、刚果、尼日利亚、乌干达等。此外，我国每年向拉丁美洲、欧洲、太平洋及太平洋岛屿等地区输出劳务人员6万人左右。见图2。



[注] 资料来源：根据相关年份《中国统计年鉴》数据统计所得，<http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsjs/>。

图2 2013—2017年我国向世界不同地区输出劳务人员数量统计

2.3 行业分布

我国对外劳务合作高度集中在劳动密集型行业，建筑业、制造业、交通运输业三大行业的对外劳务人员数量约占四分之三。其中，建筑业长期占行业规模首位，是我国人力资源外派中的优势行业。而技术密集型行业占比较低，如计算机服务与软件业每年仅派出数千人，无法满足国际劳动市场对高端人才日益增加的需求。2017年我国建筑业、制造业、交通运输业共派出劳务人员71.8万人，占比为73.3%。其中：

建筑业 42.5 万人, 占比 43.4%, 较上一年减少 5.8%; 交通运输业 13.5 万人, 占比 13.8%, 较上一年增加 32.4%。见表 1。

表 1 2013—2017 年中国对外劳务人员行业分布

| 行业 | 2017 | | 2016 | | 2015 | | 2014 | | 2013 | |
|-----------|------|---------|------|---------|-------|---------|-------|---------|------|---------|
| | 万人 | 构成比 (%) | 万人 | 构成比 (%) | 万人 | 构成比 (%) | 万人 | 构成比 (%) | 万人 | 构成比 (%) |
| 建筑业 | 42.5 | 43.4 | 45.1 | 46.5 | 48.8 | 47.5 | 47.8 | 47.5 | 39.6 | 46.4 |
| 制造业 | 15.8 | 16.2 | 15.3 | 15.8 | 16.2 | 15.8 | 16.4 | 16.3 | 16.1 | 18.9 |
| 交通运输业 | 13.5 | 13.8 | 10.2 | 10.5 | 11.7 | 11.4 | 11.8 | 11.7 | 8.0 | 9.4 |
| 住宿和餐饮业 | 5.5 | 5.6 | 5.2 | 5.4 | 4.8 | 4.7 | 4.3 | 4.3 | 3.9 | 4.6 |
| 农林牧渔业 | 5.3 | 5.4 | 5.7 | 5.9 | 5.9 | 5.7 | 6.2 | 6.2 | 6.2 | 7.2 |
| 科教文卫体业 | 0.8 | 0.8 | 0.7 | 0.7 | 0.7 | 0.7 | 0.5 | 0.5 | 0.4 | 0.5 |
| 计算机服务与软件业 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.4 | 0.4 | 0.3 | 0.3 | 0.2 | 0.2 |
| 其他行业 | 14.2 | 14.5 | 14.4 | 14.9 | 14.2 | 13.8 | 13.3 | 13.2 | 10.9 | 12.8 |
| 合计 | 97.9 | 100.0 | 96.9 | 100.0 | 102.7 | 100.0 | 100.6 | 100.0 | 85.3 | 100.0 |

[注] 资料来源: 根据商务部相关年份《中国对外劳务合作发展报告》整理计算所得, <http://fec.mofcom.gov.cn/article/tzhzcj/tzhz/index.shtml#f4>。

3 我国海外劳务工作者的健康风险因素

3.1 语言文化障碍

我国外派劳务工作者主要是受教育程度比较低的农村剩余劳动力、城镇下岗工人和一般技术人员, 除了管理人员和相关技术人员外, 他们几乎都没有接受过外语培训^[18-20]。缺乏语言技能给他们的工作和生活带来极大不便, 并可能造成不良健康结局。多项研究显示有限的当地语言水平是造成跨国迁移人群不良健康状况的重要因素之一, 这可能与他们遭受的歧视性待遇及卫生服务利用障碍相关^[21-22]。原籍国与东道国的文化差异也在一定程度上增加了海外劳务工作者融入当地社会的难度。Detollenaere 等^[23]的研究表明, 国家间的文化差异与跨国迁移人群的自我报告健康水平呈现负相关。此外, 语言文化障碍也会影响海外劳务工作者在工作场所的健康状况。一方面, 研究发现语言能力不足影响风险信息的获取, 而导致其从事危险行业^[24]。另一方面, 外方雇主提供的职业安全与健康培训、工作地点的警告标识等主要以英文或当地语言表达, 但是由于语言水平和交流水平较低而被忽略^[25-26]。

3.2 社会因素

研究发现, 跨国迁移人群可能面临更高的精神疾病风险, 其患抑郁症(患病率范围, 海外劳务人群与当地人群: 5%~44%与 8%~12%)、焦虑症(4%~40%与 5%)、创伤后应激障碍(9%~36%与 1%~2%)等疾病的风险均高于当地一般人群^[27]。社会心理问题可能进一步引起或促进吸烟、酗酒、吸毒、不安全性行为等不良健康行为的发生。Organista 等^[28]的研究表明, 拉

丁裔移民按日计薪酬的临时工患抑郁症与饮酒行为之间存在显著关联。影响海外劳务工作者心理健康的社会因素主要包括家庭隔离、社会隔阂、劳务输出形式、职业紧张等。

3.2.1 家庭隔离 海外劳务工作者身处异国他乡、远离亲友, 且与国内通讯联系不充分, 容易出现思乡情绪和孤独感, 长期驻外工作的隔离使得他们难以承担赡养老人、抚育子女的家庭责任, 一旦工作得不到家人的理解和支持, 易产生家庭不和谐的问题^[29]。这种家庭情感支持的缺乏和长距离关系的维持往往恶化心理紧张状况。另外, 相关研究也表明家庭隔离与社会支持减少之间存在一定关联^[30]。

3.2.2 社会隔阂 劳务工作者迁移到新的国家或地区, 必然面临着新的文化、价值观、宗教、风俗习惯等的冲击, 而工作安排通常忽略其适应新的工作模式、思维方式以及生活习惯所需资源(如时间和外部支持等), 以至于失去融入当地社会的机会甚至被边缘化^[31]。除上述语言文化障碍外, 影响社会适应的其他原因还包括年龄、性别以及东道国对外来人员的接受程度等。年轻男性劳动力在身体素质方面具有较大的优势, 他们更有可能到海外寻求新的工作机会, 是暴露于迁移所致社会心理健康风险的主要人群之一, 但相对而言其社会适应能力也更强。研究表明, 移民背景下男性的心理健康状况优于女性^[32]。另外, 如果东道国社会存在明显的排华情绪, 那么工作者群体和周边当地群体之间发生摩擦和冲突的机会大大增加, 从而促进海外工作人员的心理紧张水平升高甚至引发高度应激^[31]。

3.2.3 劳务输出形式 根据其劳务输出是否具有组织性,我国的海外劳务工作者可分为自发性劳务输出和有组织的劳务输出^[33]。其中后者多以团体聚居的形式工作和生活,具有相对独立的管理体系和文化体系。他们不仅能够从组织中获得社会和情感支持,从而增加身份认同感,同时与外界环境的接触也减少,在一定程度上缓冲周边社会环境的负面影响。尤其是我国援外工程项目,通常建有相对隔离的员工住宿、活动和工作区域,对陌生地理和社会环境起到隔离和保护作用。现有数据显示,对处于社会边缘化状态的人群而言,高种族密度可能对心理健康具有一定的保护作用^[34]。

3.3 工作场所相关因素

ILO强调了移民工作者在3-D(即肮脏、危险、苛刻)行业中比例过高的问题^[35]。这与我国外派劳务工作者主要从事传统劳动密集型行业的特征一致。研究表明,移民工作者职业伤害和死亡、职业相关疾病的发生率均高于当地一般人群,可能与其从事健康风险较高的行业有关^[36]。事实上,海外劳务工作者面临的大多数健康风险都可归因于工作场所的职业暴露。对31个欧洲国家约30000名工人的一项研究显示,与当地相比,移民工作者暴露于更高水平的有害职业因素,包括物理因素(振动、噪声、高温等)和机械因素(不良姿势、重负荷、长时间站立或行走等)^[37]。以高温暴露为例,从事建筑、制造等职业的工人发生高温相关疾病、职业伤害和死亡的风险较高,例如2013—2017年美国致死性职业伤害报告数据显示,在80例热相关死亡事故中,建筑业、制造业占比分别高达38.1%、8.3%^[38]。前者的原因包括操作重型机械和电动装置、高空工作、重工作负荷、住宿条件简陋和持续直接的阳光照射等,后者主要是由暴露于室内熔炉、烤箱等机器周围的高温环境所致^[39]。接触有害化学物质也是重要的职业暴露之一。例如,建筑工人由于接触油漆、混凝土、水泥、沥青等材料中的有害物质,清洁工由于接触清洁剂中的有害物质,均面临着呼吸系统疾病、过敏性皮肤病、癌症以及心理疾病等健康问题的威胁^[40]。不仅如此,雇佣移民工作者的危险行业通常忽视职业安全制度和标准的制定及执行,例如雇主通常不提供免费的个人防护装备,移民工作者也可能因尺寸不合适或认为影响工作而选择不佩戴^[8, 41]。

国际工程常具有时间紧、任务重、人员少、环境

差异大的特点,再加上部分海外企业休假制度、作息安排不合理,长期的超负荷工作将给外派劳务工作者造成额外的心理紧张^[42]。而无组织海外劳务工作者往往还面临着就业困难、工作不稳定的问题。造成这种现象的原因包括国内能力和技术得不到东道国认可,缺乏与新工作匹配的职业技能,因外来身份受到歧视等。相比于当地工作者,他们相对难以获得与雇主签订的长期劳动合同,多数从事季节性、暂时性的工作甚至钟点工^[43]。尽管如此,出于对可能因身份问题被拘留、驱除出境以及再就业问题的担心,海外劳务工作者(尤其是无证移民和失业将被遣返者)往往选择隐瞒不合格的工作场所条件和自身疾病状况^[44]。

3.4 自然因素

对于需要露天工作的职业人群,如从事建筑业、制造业、农业、自然资源开采等行业的劳务工作者,海外工作地的气候、地理环境是重要的健康风险因素。在极端自然环境下,雷击、日照和热相关疾病、蛇咬伤、蜱传播疾病等的发生风险增高^[45]。相关研究显示,由于工作和生活条件差、缺乏免疫力等原因,从事建筑业的移民工作者虫媒感染风险高,如罹患登革热病毒、寨卡病毒、基孔肯雅病毒等引起的传染性疾病^[46]。例如,2002年新加坡一个建筑工地的中国工人爆发了登革热疫情,腹泻发生率达40%,远高于以往报告的结果^[47]。另外,部分地区地震、海啸、沙尘暴、泥石流等自然灾害频发,存在极高的安全隐患。在一项对中国驻尼日尔、乍得两国某石油企业的职业健康风险调查中发现,该地区曾因两次飓风造成中国施工人员30余人受伤^[48]。

3.5 政治法律环境

稳定的政治环境是保证海外劳务工作者正常工作、生活的重要条件,然而当今世界范围内国家或地区政局动荡、战乱频仍、恐怖袭击屡见不鲜。这些不稳定状态轻者造成停工,导致工程项目损失;严重的会直接威胁到海外劳务工作者的人身财产安全。如2015年由于政府换届导致科伦坡港口建设项目停工^[49];2011年利比亚内乱时期,中国驻当地的75家企业均受到严重影响,多处工地遇袭,大量员工被迫撤离且项目终止,损失惨重^[50]。部分东道国还制定了一系列针对移民工作者的歧视性法律政策,限制其在就业、居住、出入境、医疗各方面的权利。由于工作状态不稳定、非公民身份等原因,移民工作者往往难以通过工会组织维护自己的劳动权益,如工伤赔偿、带

薪休假等权利^[8]。无证移民不受就业法保护,更容易遭遇工作条件不合格、克扣工资、虐待身体、超时工作等违法行为的侵害^[41, 51]。传统的公共卫生政策是以保护东道国居民健康为目的,对患某些传染病的移民采取强制手段。尽管近年来已有一些国家逐渐放宽政策,但相关数据显示,至2018年仍有约51个国家对艾滋病感染者设置入境、居住限制或实施强制性拘留和遣返^[52]。值得关注的是,处于弱势地位的女性移民可能还会受到性别、妊娠状态和移民身份的重重歧视,如马来西亚规定女性移民工作者需要在离开原住国前以及移民后每年接受妊娠检查,一旦检验结果显示阳性就将被驱除出境,并且费用由本人承担^[53]。

3.6 医疗服务利用障碍

海外劳务工作者在利用医疗服务的过程中,首要障碍是语言文化差异。一方面它阻碍了使用者对医疗保健信息的搜索与接收,另一方面也会直接影响医患之间的交流,导致双方在症状、诊断、治疗等信息交流上出现障碍甚至误诊^[54-55]。因无组织海外劳务工作者需承担翻译服务费用,而外派劳务工作者则需要企业认可后才能使用企业提供的翻译服务,这一过程可能会导致就诊延误或放弃治疗。另外,移民工作者的非公民身份使得他们不能享受东道国卫生政策的全面保护。比如许多国家仅允许合法移民获得紧急医疗服务和某些初级保健服务,他们仍然需要承担保险以及非保险覆盖的药物和治疗费用^[56]。尽管目前一些国家已经允许无证移民在特殊情况下也可享有一次性紧急医疗援助,如住院等,但后续治疗仍面临非保险服务付费问题^[57]。不仅如此,由于医疗系统往往要求患者提供身份相关文件,无证移民由于担心被拘留或驱除出境而放弃正规就医渠道^[58]。另有部分海外劳务工作者居住在交通不便的偏远地区,他们寻求医疗服务的时间和经济成本都比较高,再加上雇主可能不会提供带薪病假和工伤赔偿,就医及后续随访治疗上的障碍可能难以逾越^[59]。

4 从全球健康角度提出促进我国海外劳务工作者健康的建议

海外劳务人群在健康方面除了上面谈到的健康相关问题特点外,还可能会呈现和国内劳动人群不同的特点,比如有组织的外派工作人群,由于多重的健康“门槛”,包括入职体检和出境体检等,如果再加上工期较短,会呈现很强的健康工人效应,从而忽略其

受健康危害因素影响而出现的长期效应,尤其是慢性非传染性不良健康结局;另一方面,无组织的海外工作人群则有可能规避常规的健康监测手段而失去对其健康状况进行评价的机会。这些特点均会降低目前常规健康监测体系的敏感度,因此应该在国家层面鼓励对该人群开展健康相关问题的研究,在此基础上促进以下健康和安​​全相关政策的形成和实施。

第一,我国政府应加强与东道国的沟通和协商,积极促进政策对接,完善劳务合作制度、人员管理机制和社会服务体系。一方面建立多边就业协议,保障我国海外劳务工作者最低工资标准规定的执行,强制外方雇主提供就业前、就业后定期体检以及配备符合中国劳务工作者人体测量学的个人防护设备等,为我国跨国工作者提供充分的职业卫生服务。另一方面促进国内外达成保险协议,除了由国内企业提供的工伤保险、雇主责任保险、人身意外伤害险、境外医疗保险及紧急救援外,督促东道国政府建立相应的法律法规,为跨国劳务工作者提供更广泛的健康保险、职业伤害险及各项社会保险,为海外工作者提供基本的健康保障。

第二,运用多学科的理论和方法,促进多部门在健康促进方面的交流与合作。促进海外劳务工作者健康需要融合政治学、外交学、社会行为学、环境学、法律等多学科的知识 and 多方面力量。一方面要促进卫生部门与外交部门、驻外领事馆、人力资源和社会保障部门、商务部等政府部门的协作,在妥善解决签证、劳动合同等基本问题的基础上,宜:①改革传统上仅致力于传染病控制的公共卫生政策,关注与跨国劳务工作者相关的社会决定因素;②充分利用跨国就业者聚居社区的力量,实施健康促进干预措施;③培训医疗卫生从业人员,提供适合移民语言文化背景的卫生服务。另一方面,积极调动华侨组织、商会、行业协会等非政府组织的力量。充分利用其熟悉当地情况、与当地沟通交流便捷的优势,为解决中国劳务工作者的健康问题提供多层次的解决方案。

第三,规范涉外劳务公司的管理模式,强调其中员工健康相关资源的配置和考核标准。由于我国目前劳务输出仍以劳动密集型为主,该人群健康工人效应明显,加上工期短,健康受损不易被识别,很容易导致企业忽视其健康方面的保障措施,因此特别有必要通过政府的强制性要求增加这方面的管理。除了组织层面,还应重视外派劳务人员的教育与培训。除了积

极促进劳务输出人才向中高端技术密集型转型,满足高端国际劳务市场的需求,又在一定程度上减少从事基础设施行业中国工人的比例,降低职业伤害和死亡的发生率。劳务派遣企业也应当对职工进行一定的培训,使其对当地语言、文化、宗教习俗、法律法规有一定的了解,从而更好地融入当地社会和工作生活中。同时重视安全操作和技能、个人防护用品使用、职业病和常见疾病防治等方面的培训。集中双方社会、企业及劳务工作者自身的资源,积极实施工作场所健康促进。

第四,为解决由于部分东道国政治环境不稳定问题给我国海外劳务工作者带来的安全威胁,中方企业应积极与当地安保公司达成合作,制订相关的安全备案,切实保障中国劳务工作者的人身和财产安全。一旦事态严重无法控制,应及时联系领事馆做好人员疏散工作。

5 总结与展望

跨国就业是全球化背景下人口流动的体现,目前我国海外劳务工作者的数量在可预见的未来将会持续增长。从命运共同体的价值观角度看,我国海外劳务工作者是全球治理最前沿、最活跃和最基层的贡献者,也是最早受各国政治、经济、职业环境、文化习俗、医疗服务等方面冲突影响的人群,其健康权力应给与足够的重视和保障;但他们同时也是中国文化重要的传播者,包括传播中国健康方面的成就,造福全球人群。因此,中国应当秉持开放、包容、互利的心态,从政府层面促进跨国界、多学科、多部门的合作,切实保障中国劳务工作者在海外的身心健康。

参考文献

- [1] HOERDER D. New Dictionary of the History of Ideas [M]. Farmington Hills, MI : Thomson Gale, 2005 : 1446.
- [2] United Nations. Sustainable development goals [EB/OL]. [2019-04-13]. <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>.
- [3] United Nations. United Nations millennium development goals [EB/OL]. [2019-04-13]. <https://www.un.org/millenniumgoals/>.
- [4] 花勇. “一带一路”建设中海外劳工权益的法律保护 [J]. 江淮论坛, 2016 (4) : 114-119.
- [5] 李文沛. “一带一路”战略下境外劳动者权益保护的法律系统建构 [J]. 河北法学, 2017, 35 (6) : 78-87.
- [6] 王辉. 我国海外劳工权益立法保护与国际协调机制研究 [J]. 江苏社会科学, 2016 (3) : 156-164.
- [7] CASTELLI F, SULIS G. Migration and infectious diseases [J]. Clin Microbiol Infect, 2017, 23 (5) : 283-289.
- [8] MOYCE S C, SCHENKER M. Occupational exposures and health outcomes among immigrants in the USA [J]. Curr Environ Health Rep, 2017, 4 (3) : 349-354.
- [9] BUSTAMANTE LH, CERQUEIRA RO, LECLERC E, et al. Stress, trauma, and posttraumatic stress disorder in migrants : a comprehensive review [J]. Braz J Psychiatry, 2017, 40 (2) : 220-225.
- [10] 辛闻. 中国 8500 多名工人在埃博拉疫区工作未现病毒感染 [EB/OL]. [2019-04-13]. http://news.china.com.cn/2014-11/03/content_33955846.htm.
- [11] FOX A, FENG W, ASAL V. What is driving global obesity trends? Globalization or "modernization"? [J]. Global Health, 2019, 15 (1) : 32.
- [12] LADOU J. International occupational health [J]. Int J Hyg Environ Health, 2003, 206 (4-5) : 303-313.
- [13] LUCCHINI R G, LONDON L. Global occupational health : current challenges and the need for urgent action [J]. Ann Glob Health, 2014, 80 (4) : 251-256.
- [14] MARMOT M, FRIEL S, BELL R, et al. Closing the gap in a generation : health equity through action on the social determinants of health [J]. Lancet, 2008, 372 (9650) : 1661-1669.
- [15] 张原, 刘丽. “一带一路”沿线国家劳动力市场比较及启示 [J]. 西部论坛, 2017, 27 (6) : 93-110.
- [16] PERERA F P, LI T Y, LIN C, et al. Current needs and future directions of occupational safety and health in a globalized world [J]. NeuroToxicology, 2012, 33 (4) : 805-809.
- [17] International Labour Organization. Ratification by conventions [EB/OL]. [2019-04-13]. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12001:0::NO::P12001_INSTRUMENT_SORT:4.
- [18] 卢朋. “一带一路”战略下中国对外劳务合作研究 [J]. 开发研究, 2017 (5) : 61-66.
- [19] 张原, 陈建奇. “一带一路”背景下的国际劳务合作——机遇、挑战及启示 [J]. 劳动经济评论, 2018, 11 (2) : 181-196.
- [20] JANG Y, YOON H, PARK N S, et al. Health vulnerability of

- immigrants with limited English proficiency : a study of older Korean Americans [J] . J Am Geriatr Soc, 2016, 64 (7) : 1498-1502.
- [21] JANG Y, KIM MT. Limited English proficiency and health service use in Asian Americans [J] . J Immigr Minor Health, 2019, 21 (2) : 264-270.
- [22] HALIM ML, MOY KH, YOSHIKAWA H. Perceived ethnic and language-based discrimination and Latina immigrant women's health [J] . J Health Psychol, 2017, 22 (1) : 68-78.
- [23] DETOLLENAERE J, BAERT S, WILLEMS S. Association between cultural distance and migrant self-rated health [J] . Eur J Health Econ, 2018, 19 (2) : 257-266.
- [24] TIAGI R. Are immigrants in Canada over-represented in riskier jobs relative to Canadian-born labor market participants? [J] . Am J Ind Med, 2015, 58 (9) : 933-942.
- [25] MENGER LM, ROSECRANCE J, STALLONES L, et al. A guide to the design of occupational safety and health training for immigrant, Latino/a dairy workers [J] . Front Public Health, 2016, 4 : 282.
- [26] CAFFARO F, MICHELETTI CREMASCO M, BAGAGIOLO G, et al. Effectiveness of occupational safety and health training for migrant farmworkers : a scoping review [J] . Public Health, 2018, 160 : 10-17.
- [27] CLOSE C, KOUVONEN A, BOSQUI T, et al. The mental health and wellbeing of first generation migrants : a systematic-narrative review of reviews [J] . Global Health, 2016, 12 (1) : 47.
- [28] ORGANISTA KC, ARREOLA SG, NEILANDS TB. Depression and risk for problem drinking in Latino migrant day laborers [J] . Subst Use Misuse, 2017, 52 (10) : 1320-1327.
- [29] CARLOS JK, WILSON K. Migration among temporary foreign workers : examining health and access to health care among Filipina live-in caregivers [J] . Soc Sci Med, 2018, 209 : 117-124.
- [30] XU H, VORDERSTRASSE AA, MCCONNELL ES, et al. Migration and cognitive function : a conceptual framework for Global Health Research [J] . Glob Health Res Policy, 2018, 3 : 34.
- [31] 卢朋. 中国对外劳务合作的发展特征、挑战与政策应对 [J] . 劳动经济研究, 2017, 5 (2) : 112-126.
- [32] MÜLLER MJ, KOCH E. Gender differences in stressors related to migration and acculturation in patients with psychiatric disorders and Turkish migration background [J] . J Immigr Minor Health, 2017, 19 (3) : 623-630.
- [33] 盛毅, 李雷雷, 余海燕, 等. 中国劳动力“走出去”的形式与路径分析 [C] // 中国经济规律研究报告 (2017) . 天津 : 中国经济规律研究会, 2017 : 8.
- [34] BÉCARES L, DEWEY ME, DAS-MUNSHI J. Ethnic density effects for adult mental health : systematic review and meta-analysis of international studies [J] . Psychol Med, 2018, 48 (12) : 2054-2072.
- [35] HÄMÄLÄINEN P, TAKALA J, KIAT TB. Global estimates of occupational accidents and work-related illnesses 2017 [EB/OL] . [2019-04-13] . <http://www.icohweb.org/site/images/news/pdf/Report%20Global%20Estimates%20of%20Occupational%20Accidents%20and%20Work-related%20Illnesses%202017%20rev1.pdf>.
- [36] SCHENKER MB. A global perspective of migration and occupational health [J] . Am J Ind Med, 2010, 53 (4) : 329-337.
- [37] STERUD T, TYNES T, MEHLUM IS, et al. A systematic review of working conditions and occupational health among immigrants in Europe and Canada [J] . BMC Public Health, 2018, 18 : 770.
- [38] Bureau of Labor Statistics. Injuries, illnesses, and fatalities [EB/OL] . [2019-05-27] . <https://www.bls.gov/iif/>.
- [39] XIANG J, BI P, PISANIELLO D, et al. Health impacts of workplace heat exposure : an epidemiological review [J] . Ind Health, 2014, 52 (2) : 91-101.
- [40] PANIKKAR B, WOODIN MA, BRUGGE D, et al. Characterizing the low wage immigrant workforce : a comparative analysis of the health disparities among selected occupations in Somerville, Massachusetts [J] . Am J Ind Med, 2014, 57 (5) : 516-526.
- [41] MOYCE SC, SCHENKER M. Migrant workers and their occupational health and safety [J] . Annu Rev Public Health, 2018, 39 : 351-365.
- [42] 刘彦, 王昊. 海外项目员工心理状态影响因素的识别及对策分析 [J] . 中国安全生产科学技术, 2014, 10 (S2) : 193-195.
- [43] FLYNN MA. Safety & the diverse workforce : lessons from NIOSH's work with Latino immigrants [J] . Prof Saf, 2014, 59 (6) : 52-57.
- [44] LANDSBERGIS PA, GRZYWACZ JG, LAMONTAGNE AD.

- Work organization, job insecurity, and occupational health disparities [J]. *Am J Ind Med*, 2014, 57 (5) : 495-515.
- [45] QUANDT SA, KUCERA KL, HAYNES C, et al. Occupational health outcomes for workers in the agriculture, forestry and fishing sector : Implications for immigrant workers in the southeastern US [J]. *Am J Ind Med*, 2013, 56 (8) : 940-959.
- [46] SADARANGANI SP, LIM P L, VASOO S. Infectious diseases and migrant worker health in Singapore : a receiving country's perspective [J]. *J Travel Med*, 2017, 24 (4), doi : 10.1093/jtm/tax014.
- [47] SEET RC, OOI EE, WONG HB, et al. An outbreak of primary dengue infection among migrant Chinese workers in Singapore characterized by prominent gastrointestinal symptoms and a high proportion of symptomatic cases [J]. *J Clin Virol*, 2005, 33 (4) : 336-340.
- [48] 梁戈清, 王丹, 张彦宗, 等. 中国石油企业非洲两国海外员工职业健康风险控制研究 [C] // 中华预防医学会石油系统分会第七届预防医学学术交流会论文集. 西安 : 中华预防医学会石油系统分会, 2011 : 3.
- [49] 联合早报网. 斯里兰卡政府宣布科伦坡港口城项目即可复工 [EB/OL]. [2019-08-23]. <https://beltandroad.zaobao.com/beltandroad/news/story20160315-593033>.
- [50] 程燕. 中国企业“走出去”的政治风险防范 : 利比亚危机的启示 [J]. *中外企业家*, 2011 (8) : 71-73.
- [51] CLIBBORN S. Why undocumented immigrant workers should have workplace rights [J]. *Econ Labour Relat Rev*, 2015, 26 (3) : 465-473.
- [52] The Global Database. Categories of restriction [EB/OL]. [2019-04-13]. <http://www.hivtravel.org/Default.aspx?pagelid=152>.
- [53] Fair Labor Association. Triple discrimination : woman, pregnant, and migrant [EB/OL]. [2019-04-13]. http://www.fairlabor.org/sites/default/files/documents/reports/triple_discrimination_woman_pregnant_and_migrant_march_2018.pdf.
- [54] CAMPBELL RM, KLEI AG, HODGES BD, et al. A comparison of health access between permanent residents, undocumented immigrants and refugee claimants in Toronto, Canada [J]. *J Immigr Minor Health*, 2014, 16 (1) : 165-176.
- [55] KLEIN J, VON DEM KNESEBECK O. Inequalities in health care utilization among migrants and non-migrants in Germany : a systematic review [J]. *Int J Equity Health*, 2018, 17 (1) : 160.
- [56] SUPHANCHAIMAT R, KANTAMATURAPOJ K, PUTTHASRI W, et al. Challenges in the provision of healthcare services for migrants : a systematic review through providers' lens [J]. *BMC Health Serv Res*, 2015, 15 : 390.
- [57] FRANK AL, LIEBMAN AK, RYDER B, et al. Health care access and health care workforce for immigrant workers in the agriculture, forestry, and fisheries sector in the southeastern US [J]. *Am J Ind Med*, 2013, 56 (8) : 960-974.
- [58] HACKER K, ANIES M, FOLB BL, et al. Barriers to health care for undocumented immigrants : a literature review [J]. *Risk Manag Healthc Policy*, 2015, 8 : 175-183.
- [59] PREIBISCH K, OTERO G. Does citizenship status matter in Canadian agriculture? Workplace health and safety for migrant and immigrant laborers [J]. *Rural Sociol*, 2014, 79 (2) : 174-199.

(英文编辑 : 汪源 ; 编辑 : 宋琪, 丁瑾瑜 ; 校对 : 汪源)