

HEALTH, HIV AND LABOUR MIGRATION IN THE GMS

Country in focus

Last updated

China

March 2014

中国：云南和广西

大湄公河次区域（GMS）的艾滋病和劳工迁移
——联合国关于亚洲移民、健康与艾滋病问题的
联合倡议

政策简报

在大湄公河次区域的移民活动中，中国既是迁入国，也是迁出国。来自中国的移民在GMS各个国家都有分布，主要工作包括职业或低技术工人、GMS经济走廊内的中国公司雇员、非正规行业从业者及小商贩。云南省最主要的移民目的地是缅甸¹，据估算约有二百万中国人在缅甸²及老挝生活。作为迁入国，中国接纳了来自GMS各国的移民。云南省吸引了来自缅甸（至2012年，约有十万缅甸移民生活在两座边境城镇中）³、越南和老挝的移民从事农业、工业、建设及贸易工作，在非正式移民较普遍的边境区域尤为常见。广西省的移民主要由边境贸易区内的越南人组成，来自其他GMS国家的移民也在增加，他们从事参与农业劳作，也参与季节性工作、加工工作和建设工程。中国的独生子女政策导致了性别比例失衡，由此产生的对“外国新娘”的需求使得来自越南和缅甸的女性嫁入中国。据估算，中国国内的劳动力迁移人口约为2.42亿⁴，这些流动人口大多流向沿海城市、边界经济区域及经济发展最为显著的城市。⁵

AT A GLANCE

HIV prevalence among injecting drug users

6.4% *av.*

HIV prevalence among sex workers

0.3% *av.*

HIV prevalence among men who have sex with men

6.3% *av.*

Total number of migrants

848,511

SUPPORTED BY






2011年，中国成年人的HIV感染率为0.1%，以下几种传染途径的增长率分别为：静脉注射吸毒者（6.4%），男同性恋者（6.3%）及性工作者（0.3%）。据估计，截至2011年，中国有78万存活艾滋病患者，抗逆转录病毒疗法（ART）的覆盖率达到76.1%。⁶在全国各省份中，云南省和广西省的HIV感染率最高，高危人群主要为性工作者及其客户，男同性恋者和静脉注射吸毒者。在云南，吸毒者占报告HIV病例的70%，男同性恋者占13.2%（2007年，昆明）⁷，性工作者的感染率为10.3%（2006年，开远）。⁸

中国国内，关于移民HIV感染率的可靠数据较为有限，但GMS内的研究表明，HIV染病风险与以下因素有关：某些高迁移率职业、高危性服务或吸毒行为，特定地理位置，以及贫乏的HIV防治手段。⁹同时，在难以负担的健康和HIV服务、恶劣的生活和工作条件、限制移民进入特定区域或进行特定工作的政府政策以及过度羞辱和歧视的共同作用下，GMS的移民面对HIV的威胁表现得极为脆弱。¹⁰

2007年在云南进行的调查显示，中国男性移民劳工的HIV感染率上升了1.8%，¹¹男性矿工的HIV感染率上升了1.8%，性传播感染率（STI）14.9%。¹²在云南和广西对移民劳工展开的调查还指出，低知识水平和较高的耻辱感导致频发的商业性或偶发性行为，而这类行为中往往很少使用避孕套。¹³注射吸毒多发地区的HIV感染风险也大大提高——沿着传统海洛因传输路径，从泰国、缅甸和老挝的“金三角”地区到越南的北方省，从那里再传到广西省。¹⁴商业性行为和注射吸毒这两种高危行为的重叠发生极度加剧了越南-中国边境的HIV传染情况。

关于移民、健康和艾滋病问题的国家政策/发展方案

劳工部根据法定权力和《海外劳工利益法案（1998）》管理外流的劳工，该法案规定劳务迁移的最小年龄为16岁，附带健康保险的书面劳动合同形式，最低劳动条件及对中国劳工、尤其是女性和渔民的权利保护措施。授权劳务局以雇佣海外劳动力的方式进行劳动力迁移。¹⁵针对在中国工作的外国劳务人员，《外国人在中国就业管理规定（1997）》规定了健康检查、书面雇佣合同和雇佣许可。该规定保证了《劳工法（1994）》中规定的劳工的标准权力，并特别重视对女性与青年（16-18周岁）劳工的



保护。外国人或注册移民劳工享有社会保障福利（《社会保险法》97条），包括疾病、伤害、职业残疾及生育权利。中国没有针对HIV携带者的进入、逗留和居住行为设定特别限制。三项基本医疗保险制度覆盖了城镇职工、城镇居民和农村人口（《新型农村医疗合作制度》）。¹⁶

劳工、移民与HIV相关法律在省级行政区的实施由当地省政府负责。中国拥有13个被称为跨国经济合作区（CBEZs）的边境区域，其中在缅甸-云南边界有5个，老挝-云南边界2个，泰国-广西边界4个。这些区域内的移民政策因各省情况不同而各有区别，例如中缅边境使用一种过境系统，迁移者需等待长达一周，而在许多其他边境区域，迁移常常极不正规。¹⁷

国家《艾滋病防治规定（2006）》禁止在教育、健康和岗位设置方面对HIV携带者的歧视。并要求当地政府为HIV防治提供艾滋病自愿咨询检测（VCT），要求建立防止机制。《就业促进法（2008）》禁止对包括HIV在内的传染病患者的就业歧视。2010年国务院《关于进一步加强艾滋病防治工作的通知》中将迁移者列为艾滋病健康教育的重点目标人群，还计划在促进一种机制，以向迁移者提供免费抗逆转录病毒治疗（ART），并为迁移者中的吸毒者提供美沙酮持续治疗（MMT）。中国《减少与防止HIV/艾滋病传染行动方案（2011-2015）》设定了一个目标，计划到2015年年底使艾滋病知识在迁移者中的普及率超过85%。“四免一关怀”政策大大增加了接受抗逆转录治疗的艾滋病患者人数，从2003年的约100人上升到2011年的126448人。在当前受到全球基金支持的国家计划中，包含了一个针对东南沿海七省的弱势迁移者的HIV防治计划，以及一个针对31省内患有肺结核病的迁移者的结核病和艾滋病防治计划。

《云南省艾滋病防治条例（2007）》规定，禁止在招聘、工资、医疗服务、退休金及解雇方面对艾滋病患者的歧视。《云南省社会组织指导意见（2008）》赞扬了民间团体在艾滋病防治工作中的作用。《广西壮族自治区艾滋病防治条例》于2013年开始实施。中国已经批准了关于HIV易感人群和人口流动的GMS谅解备忘录（2011），该备忘录为促进迁移者的艾滋病防治工作和改善政策及GMS合作发展策略而设。

迁移者健康/HIV的优秀时间计划与权益倡导

结成跨国婚姻的边境居民的证明文件（蓝卡政策）：这是一个由云南省政府实施的实验性项目，旨在登记跨境结婚的迁移者并证明缅甸新娘，由此使这对夫妇可以享受农村医疗合作服务及其他公共健康福利服务。¹⁸

中澳艾滋病亚洲区域项目：覆盖云南省与广西省（还有缅甸、越南、柬埔寨和老挝）。本项目为超过34500名GMS的注射吸毒者提供了减损服务，并通过多种途径加强政府和社会团体减少因注射吸毒引起的HIV相关损害的决心和能力。所含活动包括分发避孕套与清洁注射针头、训练执法人员、建立MMT诊所、树立性别意识、人权倡导与建立跨境通信与合作机制。本项目由澳大利亚国际开发署/GMS及其他国际合作伙伴资助。

健康贫困行动与中缅边界周围的社区合作，减少易感人群中的吸毒行为和HIV的散播，易感人群包括吸毒者和性工作者。行动内容包括针头替换计划和基本健康服务、艾滋病自愿咨询检测以及针对性工作者的健康教育。

当前关于迁移者健康与艾滋病问题的政策的漏洞

艾滋病防治漏洞：国家艾滋病策略重点关注迁移者，但仍需要为大量非法移民制定更具针对性的政策，这类移民包括来自中国、在GMS其他国家工作的未登记移民及来自GMS国家、在中国工作的未登记移民。由于他们的非法身份与弱势地位，非法移民在迁入国和迁出国都无力支付艾滋病治疗、综合性与生殖健康服务。大批来自GMS国家的非法、非正式劳工在云南省和广西省的边境地区遭遇了艾滋病防治壁垒，同时他们无法享受国家农村健康保险制度。此外，严重的贫困、匮乏的劳动保护、低薪水以及长工时给他们接受服务带来了更多的困难。现有的管理迁出中国的移民的法律更偏重于安全的考虑，而非为中国移民在其他GMS国家的工作做好准备。中国还没有为日益增长的GMS跨境移民潮设立一部综合性移民政策。¹⁹



为了应对两省内移民的健康与人权问题，与国际和当地非政府组织建立更加高效的合作关系变得更有必要。在边境地区，高效的社区艾滋病防治活动受阻于法律对非政府组织活动的限制，以及国家和云南省政府对社区组织指导方针的困扰。²⁰

创设有利环境的障碍： 尽管国家艾滋病防治规定规定了禁止对艾滋病检测结果呈阳性的人的歧视，但法律依然缺乏针对性的执行机制。与之相似，《劳动促进法》同样缺乏执行方针，导致限制了该法取得在招聘方面的艾滋病歧视现象获取法律补助的成功。²¹ 边境省份的迁移者与性工作者无力获取挑战这种状态的正义，²² 难以察觉地破坏了艾滋病防治工作的有效途径。

关于卖淫和吸毒的政策法规给对高危移动人群的艾滋病防治设立了障碍。《治安管理处罚条例（2005）》中规定，对性工作者处以罚款、两年以下监禁及三年以下劳教。²³ 《禁毒法（2008）》中规定了减损措施，但同时授权对吸毒者在戒毒所进行两年以下的强制戒毒。扫黄禁毒行动的优先级高于艾滋病相关公共健康法规的执行，这在不为人知的情况下降低了艾滋病响应的效率。²⁴ 虽然迁移者不被要求进行强制HIV检测，但国家的艾滋病相关条例和某些省级条例规定了在艾滋病高发地区，对特定职业从业者必须进行婚前检测，以向婚姻双方强制披露艾滋病感染情况。²⁵ 《云南省艾滋病防治条例（2007）》规定了婚前HIV检测和以六个月为周期的娱乐场所从业人员HIV检测。²⁶ 《广西壮族自治区艾滋病防治条例（2013）》规定接受艾滋病检测者必须登记身份，必须向配偶或性伴侣双方强制披露艾滋病感染情况。这些规定限制了个人权利，损害了HIV检测的自愿、秘密的原则。²⁷

推荐方案	牵头部门
1. 重新审查并协调省级移民与健康政策，以为全体迁移者提供最优的性健康、生殖健康和艾滋病防治服务组合，无论其法律地位如何，禁止歧视，与本国公民一视同仁。	云南省和广西省艾滋病防治局 国家卫生部/劳动和社会保障部/外交部
2. 改良国家数据采集机制，增添以下项目：HIV哨点监测，迁移者的和HIV风险行为，针对流动人口的健康管理信息系统，迁出及回迁数据。	云南省和广西省艾滋病防治局 国家卫生部/国家艾滋病协会

<p>3. 评估国家和省一级的规定，开发一个能动的政策环境，支持基于社区的组织和由HIV/AIDS等关键群体领导的组织在国家响应行动中发挥作用。通过专项筹资，拓展社区基础组织、延伸同伴教育，建立起长期的项目模式。</p>	<p>云南省和广西省艾滋防治局 国家卫生部/国家艾滋病协会</p>
<p>4. 考虑新举措，使本国公民和外国移民更加容易地享受国家健康保险系统和社会保障的保护。</p>	<p>云南省和广西省艾滋防治局 国家卫生部/劳动和社会保障部/国家艾滋病协会</p>
<p>5. 重新审查并修订那些判定性工作者和注射吸毒者有罪的法律和政策，创建一个艾滋病防治和降低损害的有利环境。重新审定国家法律和各省艾滋病相关政策中的歧视性条款，与国际标准和高效艾滋病防治所需的非歧视原则接轨。</p>	<p>云南省和广西省艾滋防治局 国家司法部/国家艾滋病协会</p>
<p>6. 编制一部针对GMS的艾滋病与移民问题的政策，该政策应具有综合性、持续性、多方面等特点，在其中定义所有移民劳工都能享受的以下特殊权利：艾滋病防治；受技术与财政资源支持的次国家配送机制；对寻求医疗保健的非法移民，保证保密并不予处罚；迁移者权利的明晰列表；接受ART治疗的机制。</p>	<p>国家艾滋病协会/国家卫生部/劳动和社会保障部/云南省和广西省艾滋病防治局</p>
<p>7. 针对 GMS移民在迁入国、途经国、迁入国的艾滋病转诊、治疗和健康保险事宜，建立区域内部合作机制和高效率模型。</p>	<p>云南省和广西省艾滋防治局 国家卫生部/劳动和社会保障部/外交部</p>
<p>8. 改善正式移民机制，保障所有移民的恰当的工作、劳动权益和综合性健康权利，并与邻接GMS国家合作，强化正式双边移民机制的执行。</p>	<p>GMS合作国家</p>

参考文献

- ¹ Rieffel, Lex (2010), 《缅甸: 挑战在内, 利益在外》, 布鲁金斯学会
- ² 湄公河移民网络 (2005), 《资源手册: 大湄公河次区域的移民》, 香港
- ³ 湄公河移民网络和亚州移民中心 (2013), 《大湄公河次区域的移民: 资源手册, 深入研究: 边境经济区和移民问题》, 泰国
- ⁴ 2013年7月23日 http://migration.ucdavis.edu/mn/more.php?id=3794_0_3_0
- ⁵ 湄公河移民网络和亚州移民中心 (2013) 《大湄公河次区域的移民: 资源手册, 深入研究: 边境经济区和移民问题》, 泰国
- ⁶ 中华人民共和国卫生部, 《2012年中国艾滋病防治工作进展报告》
- ⁷ 贾曼红, 罗红兵, 马艳玲等 (2010), 《中国云南省1989年-2007年艾滋病传播情况》, 《AIDS》杂志, 第53卷, 副刊1
- ⁸ 汪海波, Chen RY, 丁国伟等, 《开远市暗娼艾滋病性病感染率变化趋势及其流行因素研究》, 《国际传染病杂志》 2009, 13:162-9
- ⁹ Chantavanich S (2000), 《大湄公河次区域的人口流动与艾滋病》, 亚洲发展银行, 联合国开发计划署
- ¹⁰ 湄公河移民网络 (MMN) 和亚州移民中心 (AMC) (2013), 《大湄公河次区域的移民: 资源手册, 深入研究: 边境经济区和移民问题》, 泰国
- ¹¹ 贾曼红, 罗红兵, 马艳玲等 (2010), 《中国云南省1989年-2007年艾滋病传播情况》, 《AIDS》杂志, 第53卷, 副刊1
- ¹² 徐俊杰, 汪宁, 陆林, 普毅, 《个旧市矿区女性性工作者与其客户的艾滋病和性病 调查》 《云南省某市锡矿工人性病与艾滋病的流行病学调查》 《性传播疾病》杂志, 2008. 35, 6: 558-565.
- ¹³ 联合国艾滋病规划署2009, 艾滋病在中国: “流行病与响应的背景信息, UNAIDS, 中华人民共和国”
- ¹⁴ 彭志行, Cheng YueJia, Reilly Kathleen H等, 《云南省艾滋病空间地域分布》 《地理空间健康》杂志, 5,.2, 2011: 177-182
- ¹⁵ http://www.chinadaily.com.cn/bizchina/2010-08/28/content_11218662.htm
- ¹⁶ Freemann C, Xiaoqing BL(2011), 《中国医疗改革的实施》, 华盛顿战略国际研究中心



¹⁷ 湄公河移民网络和亚州移民中心（2013）《大湄公河次区域的移民：资源手册，深入研究：边境经济区和移民问题》，泰国

¹⁸ ShenHaimei, 2011, 《国际移民潮挑战中国的移民政策》

<http://www.brookings.edu/research/opinions/2011/09/08-china-immigrants-shen>

¹⁹ 湄公河移民网络和亚州移民中心（2013）《大湄公河次区域的移民：资源手册，深入研究：边境经济区和移民问题》，泰国

²⁰ 联合国艾滋病规划署2008，《中国云南艾滋病法律环境评估》，2008年10月13-30日

²¹ 联合国开发计划署（2013），对艾滋病患者人权侵害的法律保护；亚太地区国家艾滋病相关法规的经验教训，曼谷，联合国开发计划署

²² 云南上义律师事务所，汤荣，2008，《关于云南省艾滋病防控的相关政策、法律环

境与法律需求的报告》；联合国艾滋病规划署，《中国云南省艾滋病法律环境评估》，2008年10月13日-30日

²³ 《联合国开发计划署亚太地区的性工作与法律》，联合国开发计划署亚太地区中心, 泰国曼谷

²⁴ 同上

²⁵ 联合国开发计划署（2013），对艾滋病患者人权侵害的法律保护；亚太地区国家艾滋病相关法规的经验教训，曼谷，联合国开发计划署

²⁶ 同上

²⁷ http://www.chinadaily.com.cn/m/guangxi/liuzhou/2013-06/04/content_16566226.htm