

就地城镇化能否缓解流动人口的健康不平等研究

——基于2014年全国流动人口调查数据

苗丝雨 肖扬* (同济大学建筑与城市规划学院,上海,200092)

【摘要】流动人口作为新型城镇化的重点关注人群,如何缓解流动人口的健康不平等现象成为新型城镇化高品质发展的重要挑战之一。已有研究发现空间流动特征对其心理健康有着显著的影响作用,而就地城镇化作为新型城镇化的重要举措,是否可以有效缓解流动人口的心理不平等值得进一步探究。采用2014年全国流动人口动态监测数据,从流入地、流出地和流动距离三方面研究流动人口心理健康不平等现象。研究结果发现流动人口呈现亲富人的心理健康不平等现象,不同空间流动特征对心理健康不平等的贡献作用存在差异性。长距离流动的流动人口平均心理健康相对较差,并会拉大心理健康不平等现象。因而鼓励就地城镇化成为提高城市化质量和减少流动人口心理健康不平等现象的方式之一。

【关键词】心理健康不平等;流动人口;就地城镇化;空间流动特征

【中图分类号】TU984.2

【文献标识码】A

1 研究背景

改革开放以来,中国城市化进程加快,城市化率在2019年达到60.60%。但与此同时,城市在经济、社会、政治和文化等方面的不平等现象也逐渐加剧^[1],这其中也包括了不同社会经济地位人群之间存在的健康水平差异现象即健康不平等^[2]。随着中国社会治理模式从追求效率逐渐转向追求公平等层面,健康不平等现象愈发引起重视。自1990年以来,已有研究发现世界上基于收入和健康差异导致的不平等问题高于以往任何一个时期,尤其是基于收入的健康不平等现象更是比单纯的收入不平等程度要高的多^[3]。国内研究也发现中国的健康不平等现象随着收入差距加大而逐渐加深,并存在较大的地区和人群差异^[4]。“健康中国2030”规划纲要提出要显著改善健康公平,逐步缩小城乡、地区、人群间的水平差异,促进社会公平。中国新型城镇化也十分注重社会公平与公正问题,

并强调城市化应以人为本,以民生、可持续发展和追求质量为内涵。流动人口作为城镇化的必然结果之一^[5],是新型城镇化重点关注的人群之一。相较于本地居民,流动人口往往处于弱势地位,并更难获得健康资源,更容易承担健康风险。因而如何缓解流动人口的健康不平等现象成为新型城镇化高品质、可持续发展的重要挑战之一。

不同社会经济地位人群间的健康不平等现象一方面源于个人社会经济的影响因素,比如不同性别、种族、教育程度、个人收入水平等^[6];另一方面也受到宏观地区经济发展水平的影响,已有研究发现地区经济发展水平的提高有利于减少该地区不同社会地位人群间的健康不平等现象,因为地区经济发展往往伴随着居民生活环境、健康设施等全面改善从而减少人群间的健康差异。

对流动人口而言,研究发现人口的空间流动特征也会对健康不平等现象产生重要影响^[7],健康移民效应(Healthy Immigrant Effect)认为移民存在健康选择机制,只有健康的人才能进行空间流动,并且越健康的移民越倾向于远距离流动^[8]。因此,当平均健康水平较高的流动人口进入流入地后,其增加了流入地的整体健康水平,但其流出地的整体健康水平则相应减弱,这种健康红利从流出地转移到

* 通讯作者:肖扬(1984-),男,博士,同济大学建筑与城市规划学院副教授,研究方向为建成环境的社会、经济价值评估、社会空间分异、公平城市和社会健康。Email: yxiao@tongji.edu.cn

了流入地。这一方面使得流出地和流入地的健康水平产生差距;另一方面也导致不同人口吸引力的流入地呈现出不同的健康不平等趋势。王钦池^[9]发现深圳市呈现亲富人的健康不平等现象,即高收入人群有着相对更好的健康水平;而郑州市呈现亲穷人的健康不平等现象,即低收入人群有着相对更好的健康水平。其研究认为流入地的经济社会发展水平越高,高收入流动人口越倾向于拥有良好的健康水平。

流动人口的健康差距除了受到流入地差异影响外,流出地的社会经济状况以及空间流动距离也会对移民的健康不平等产生影响,尤其是对来自低收入地区的移民而言,Malmusi 等人的研究发现来自低收入地区的无论国内和国际移民均有着相较于其他相同社会经济地位人群的显著更差健康水平^[10]。这一方面是因为流出地的低社会经济状况直接导致了低社会地位的移民有着更差的初始健康水平^[11];另一方面来自低收入国家的移民在流入地更容易受到歧视,并导致更低的健康水平^[19]。

流动相关的健康不平等研究大多聚焦于总体自评健康^[9,10],然而部分研究发现心理健康相较于身体健康更容易受到空间流动特征的影响,并可能呈现出和身体健康相反的结果。比如基于健康移民效应,众多研究证实移民相较于本地居民有着更优的身体健康水平,并且越健康的移民越倾向于长距离流动^[13],但近期研究却发现长距离流动的移民有着更差的心理健康水平^[8],长距离流动会增加流出地和流入地间的文化距离,随着流动人口在流入地时间的增长,流入地和流出地社会文化差异距离会使得移民或流动人口产生流动压力、文化适应困难等问题,并进一步对其心理健康产生消极影响作用,从而削弱移民最初的良好健康状况^[10,14],因而移民或流动人口往往有着更差的心理健康水平,并承担更多的心理健康风险^[15]。

相较于国际移民,中国流动人口具有明显的动态性和脆弱性,受流入地户籍制度限制、社会保障和健康资源地区间分割等因素影响,因而流动距离等因素对国内流动人口的心理健康影响作用仍有待进一步探究。国内已有研究发现全国存在较高的健康不平等现象,并且各地区健康不平等程度离散程度较大^[16],社会流动和生活方式变化等因素都会影响健康不平等^[17],而人口流动及其伴随的

相关社会经济属性变化则对地区间的健康不平等状况带来新的挑战,尤其是当流动人口的空间流动特征发生变化时,比如跨省流动人口占比减少并显现出明显空间集聚现象^[18]。中国新型城镇化鼓励就地城镇化并着眼于增强居民幸福感^[19],因此如何在新型城镇化背景下,减少流动人口心理健康不平等现象值得进一步探究,本文运用全国层面数据从流动人口流入地、流出地和流动距离三方面研究流动人口心理健康不平等现象,并探究流动人口空间流动模式是否缓解心理健康不平等现象。

2 研究数据及方法

2.1 研究数据

本文所用的数据来自于2014年全国流动人口卫生计生动态监测调查数据,该数据由国家卫生健康委流动人口服务中心主办。数据包含两个数据库:主数据库囊括居住在超过430个城市大约196000个流动人口的社会属性信息,次数据库为社会融合与心理健康个人问卷,包含中国八个市区,分别为北京市朝阳区、浙江省的嘉兴市、福建省的厦门市、山东省的青岛市、河南省的郑州市、广东省的深圳市和中山市以及四川省成都市,采用分层、多阶段、与规模成比例的PPS抽样方法抽取同样本量的人口进行调查,研究人口为流动人口。该问卷将流动人口定义为在流入地居住时长超过一个月,非流入地本区(县、市)户口的15至59周岁的流入人口。第一阶段抽样框为根据《中国流动人口发展报告2013》选取的八个城市(地区);第二阶段抽样框为根据各地区人口统计信息抽选的次级抽样单元比如城市居委会;第三阶段抽样通过多种抽样方法结合从每个次级抽样单元选取20个流动人口进行问卷访谈。

本文选取次数据库社会融合与心理健康个人问卷,每个城市或地区的流动人口样本量为2000人,其中成都市缺少1个样本,删除包含缺失值的2个样本,故总样本数为15997人。

2.2 空间流动模式测量方法

实证研究从流动人口的流出地、流入地和流动范围三方面研究其空间流动特征。其中流出地为流动人口户籍所在省,流入地为流动人口现居市,流动范围为流动人口本次流动范围,包括跨省流动、省内跨市和市内跨县三种。

2.2.1 心理健康的测量方法

流动人口心理健康采用凯斯勒心理量表6项(Kessler Psychological Distress Scale, K6)测量。这个量表主要针对普通人的非病理性心理问题,并被广泛用于大样本心理健康调查,比如美国国民健康调查以及世界卫生组织的世界心理健康调查(WMH)^[20],此量表包含了在过去的三十天中受访者感到“紧张”,“绝望”,“不安或烦躁”,“太沮丧以至于什么都不能让您愉快”,“做每一件事都很费劲”,“无价值”的频率,答案分别为0(全部时间),1(大部分时间),2(一部分时间),3(偶尔)和4(无)。对六个问题的回答进行加和,得分区间为0-24分,分值越高表示心理健康程度越好,量表信度为0.834。

2.2.2 心理健康不平等测量方法

健康不平等的测量方法包括极差法、劳伦兹曲线法、基尼系数、不相似指数和集中指数等方法^[21]。其中集中指数(Concentration Index)对社会阶层的人口构成较为敏感,因此是用来测量基于收入的健康不平等现象的主要指标之一^[22],集中指数取值范围分布于-1到1之间,若集中指数为正表示收入较高的人享有更好的健康水平,呈现出亲富人的健康不平等现象,反之则是亲穷人的健康不平等现象。通过对集中指数的分解可以得到不同因素对健康不平等现象的影响作用大小,具体表现为贡献率指标(Contributions)。本文对集中指数的计算和分解基于Oaxaca-Binder分解法^[23],具体公式如下:

$$y = \alpha + \sum_k \beta_k x_k + \epsilon \quad (1)$$

$$C = \sum_k \left(\frac{\beta_k x_k}{\mu} \right) C_k + GC_\epsilon / \mu \quad (2)$$

$$dC = -\frac{C}{\mu} d\alpha + \sum_k \frac{x_k}{\mu} (C_k - C) d\beta_k + \sum_k \frac{\beta_k}{\mu} (C_k - C) d x_k + \sum_k \frac{\beta_k x_k}{\mu} d C_k + d \frac{GC_\epsilon}{\mu} \quad (3)$$

公式(1)为多元线性回归方程,其中y为心理健康,x为自变量,在本研究中包括流动人口个人社会经济属性和空间流动特征。公式(2)为对应的集中指数计算方程,其中C为集中指数, μ 为y的平均值, C_k 为 x_k 的集中指数, GC_ϵ 为误差项的广义集中指数。公式(3)为集中指数分解公式。

3 流动人口心理健康不平等现象分析

3.1 流动人口社会经济属性描述性统计分析

样本中流动人口既包括农村到城市流动人口(86%),也包括城市到城市流动人口(14%)。具体而言,流动人口平均年龄较小,超过60%的流动人口属于新生代流动人口(出生年晚于1980年)。在婚姻状况方面,接近73%的流动人口已婚,同时超过90%的已婚流动人口携配偶一起流动。在教育程度方面,和以往中国流动人口研究一致,数据显示流动人口受教育程度普遍偏低,大部分流动人口受教育程度以初中居多,占50.53%;其次为高中,占25.32%。超过90%的流动人口在流入地有固定工作,但51%的流动人口在本地家庭平均月收入少于5000元。在流动特征方面,流动人口平均流动时间为6.25年。在自评社会经济地位和受尊重程度方面,26.59%的流动人口自评社会经济地位高于5分(表1)。

表1 变量描述性统计表(个人社会经济属性)

变量	最小值	最大值	平均值	标准差
年龄	15	60	32.69	8.72
性别(女为参照)	0	1	0.55	0.50
婚姻状况(未婚为参照)	0	1	0.73	0.44
受教育程度(初中及以下为参照)	0	1	0.40	0.49
家庭月收入(对数)	5.3	12.61	8.56	0.59
工作状况(无工作为参照)	0	1	0.92	0.28
户口(农村户口为参照)	0	1	0.14	0.35
流动时间	2	43	6.25	4.43
自评社会经济地位	1	10	4.64	1.66

数据来源:作者整理

3.2 心理健康描述性统计分析

就心理健康而言,流动人口心理健康平均值为20.58(表2),基于收入的流动人口心理健康集中指

数为0.0052。这表明虽然流动人口整体心理健康水平较好,但仍出现了亲富人的心理健康不平等现象,高收入流动人口享有更高的心理健康水平。

表2 流动人口心理健康描述性统计表

	最小值	最大值	平均值	标准差
紧张	0	4	3.18	0.78
绝望	0	4	3.73	0.59
不安或烦躁	0	4	3.21	0.71
太沮丧以至于什么都不能让您愉快	0	4	3.40	0.71
做每一件事都很费劲	0	4	3.35	0.71
无价值	0	4	3.70	0.64
心理健康(以上六项加和)	0	24	20.58	3.07

数据来源:作者整理

3.3 基于流入地视角下心理健康描述性统计分析

通过对不同流入地流动人口的心理健康分析看出,虽然流动人口总体有着相对较好的心理健康水平,但不同城市流动人口平均心理健康水平存在一定差异性,同时同一流入地内部流动人口心理健康离散程度不尽相同(图1和表3)。其中深圳市流动人口心理健康平均值最低为19.82,且离散程度最大(IQR=4);而青岛市流动人口心理健康状况最好,平均为21.11,内部离散程度也较小(ICR=3.5)。

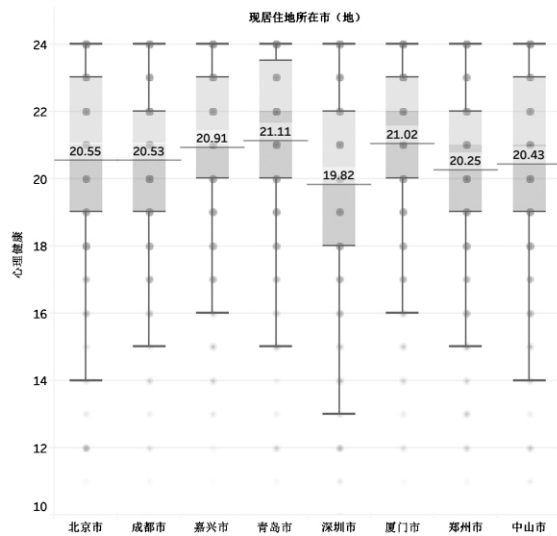


图1 流入地视角下流动人口心理健康箱线图

资料来源:作者自绘

3.4 基于流出地视角下心理健康描述性统计分析

从流出地角度来看,根据国家统计局对经济

区域的划分标准,将流动人口流出地分为东部、中部、西部和东北部四个区域,其中北京、天津、河北、上海、江苏、浙江、福建、山东、广东和海南归为东部,山西、安徽、江西、河南、湖北和湖南归为中部,内蒙古、广西、重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏和新疆归为西部,辽宁、吉林和黑龙江归为东北部。图2和表4结果显示来自东北的流动人口数量较少(2.82%),而来自东部、中部和西部的流动人口数量较为均衡,均为30%左右。在心理健康方面,不同地区均有50%的流动人口心理健康得分在19-23之间,来自东部地区的流动人口平均心理健康水平最高为20.78,而来自西部地区的流动人口平均心理健康水平最差为20.45。表5进一步采用多重比较检验法对比来自不同经济区域的流动人口心理健康水平是否存在统计学差异,结果显示来自西部和中部的流动人口的平均心理健康水平均显著差于来自东部的流动人口。

表3 不同流入地流动人口心理健康描述性统计分析表

流入地	心理健康		
	样本量	平均值	标准差
北京市	2000	20.55	3.34
成都市	1999	20.53	2.74
嘉兴市	1999	20.91	2.81
青岛市	2000	21.22	2.89
深圳市	2000	19.82	3.57
厦门市	2000	21.02	2.92
郑州市	2000	20.25	2.94
中山市	1999	20.43	3.07

数据来源:作者整理

表4 经济区域与流动人口心理健康统计表

经济区域	心理健康		
	样本量	平均值	标准差
东部	5431	20.78	3.06
中部	5474	20.48	3.11
西部	4640	20.45	3.00
东北	451	20.57	3.35

数据来源:作者整理

表5 经济区域与流动人口心理健康平均值多重比较检验

经济区域	东部	中部	西部
中部	-0.294 ^a (0.000)		
西部	-0.332 (0.000)	-0.037 (0.947)	
东北	-0.207 (0.595)	0.088 (0.952)	0.125 (0.878)

注:^a表示来自中部的流动人口心理健康平均数在 $\alpha = 0.000$ 水平上,低于来自东部的流动人口0.294个单位

数据来源:作者整理

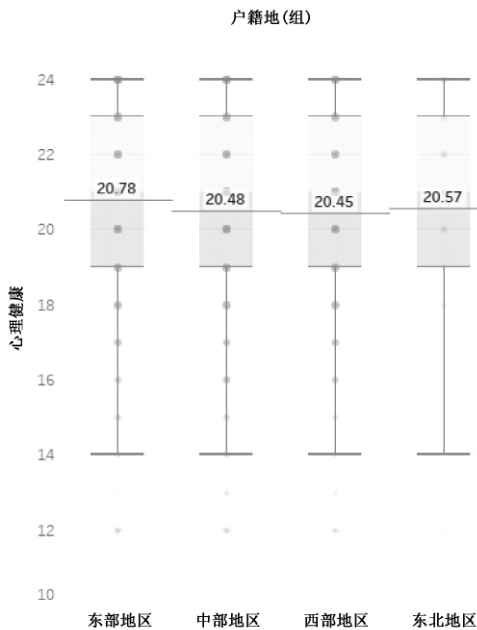


图2 流出地视角下流动人口心理健康箱线图

资料来源:作者自绘

3.5 基于流动范围视角下心理健康描述性统计分析

通过进一步对流动人口的流动范围与其心理健康进行分析,结果发现跨省流动的流动人口心理健康平均值最低,其次为省内跨市,而市内跨县的

流动人口有着相对最好的心理健康水平(图3和表6),这表明流动范围越大的流动人口普遍有着更差的心理健康水平,本文结论和已有研究一致^[24],证明了健康移民效应(Healthy Immigrant Effect)并不适用于流动人口的心理健康。这一方面是因为跨行政区流动会加大流动人口的流动成本,增加其心理压力,从而影响其心理健康;另一方面基于文化距离假说(Culture Distance Hypothesis)^[25],流动范围越短的流出地和流入地间的文化差异越小。此外已有研究发现省内流动人口有着更强的身份认同感^[26],更容易融入流入地社会,从而有着更优的心理健康。

表6 流动范围与心理健康统计表

本次流动范围	心理健康		
	样本量	平均值	标准差
跨省流动	8769	20.53	3.15
省内跨市	6635	20.62	3.00
市内跨县	593	20.75	2.75

数据来源:作者整理



图3 流动人口流动距离图

资料来源:作者自绘

4 流动人口心理健康不平等现象影响因素分析

为了进一步探究影响流动人口心理健康不平等现象的因素,本文从流动人口自身的社会经济属性、流入地城市、流出地区和流动范围进行分析(表7)。结果表明,流动人口的社会经济属性、流入

地选择(总贡献率-12.51%)、流出地来源(总贡献率5.78%)和流动距离(总贡献率3.99%)都会影响流动人口的心理不平等现象,但影响程度依次减弱。

首先,结果显示流入地会对流动人口的心理不平等现象产生影响,现阶段收入在流入地间不均匀分布可以在12.51%的程度上缓解流动人口亲富人的心理不平等现象。表7显示低收入的流动人口更多地流入成都市(CI=-0.466,)和郑州市(CI=-0.904),而高收入流动人口则倾向于流入以北京(CI=0.143)为代表的其他流入地。此外,通过对比不同流入地流动人口平均心理健康水平发现,虽然深圳市和郑州市均有着相对较差的平均心理健康水平(分别为19.82和20.25),但这两个城市的流动人口心理健康分布并不一致。深圳市流动人口收入相对较高,因而显示选择流入深圳市可以在27.28%的程度上缓解不同收入等级流动人口的心理不平等现象。而对郑州而言,流入郑州市对流动人口心理健康的拉大有着最高的贡献率,如果流入郑州市的流动人口均匀覆盖各个收入阶段的流动人口,则流动人口的心理不平等现象会减弱20.79%。

其次,不同区域流出人口的收入存在一定的地区间差异,东北和东部地区的流出人口倾向于有更好的收入水平(CI=0.139和0.099),而中部和西部地区流出的流动人口收入相对较低(CI=-0.050和-0.080)。心理健康分解结果显示,如果不同家庭月收入流动人口在各个流入地间均匀分布,则会在5.78%的程度上减弱流动人口心理不平等现象。

另外,在流动范围方面,高收入流动人口倾向于跨省流动,并相对拥有更好的心理健康水平,因而跨省流动对流动人口心理不平等现象有着最大的贡献率(贡献率=3.56%)。但同时表6显示跨省流动人口的平均心理健康水平最低,这意味着不同收入阶层的跨省流动人口存在极大的心理健康差异。

最后,在社会经济属性方面,家庭收入对数是扩大流动人口内部心理健康差异的最主要因素(81.26%)。数据也显示虽然城市流动人口相较于农村流动人口有着更高的收入水平,但其心理健康水平却相对较差,并因此在6.82%的程度上缓解心理不平等现象。在流动时间方面,流动时间越

长的流动人口的收入水平相对越高,并有着更优的心理健康水平,因此在较大程度上增强了心理不平等。

表7 基于收入的心理不平等分解

	弹性	集中指数	贡献率
心理健康		0.005	
社会经济属性			
年龄	-0.010	0.036	-6.86%
性别(女为参照)	0.000	0.008	-0.07%
婚姻状况(未婚为参照)	0.000	0.155	-0.92%
家庭月收入对数	0.116	0.037	81.26%
工作(无工作为参照)	-0.004	-0.001	0.10%
受教育程度(初中及以下为参照)	-0.004	0.025	-2.01%
户口(农村户口为参照)	-0.002	0.156	-6.82%
流动时间	0.011	0.097	20.40%
自评社会经济地位	0.035	0.033	22.54%
流入地城市			
成都市	-0.001	-0.466	6.34%
嘉兴市	-0.001	0.098	-1.77%
青岛市(共线组)	/	0.140	/
深圳市	-0.033	0.043	-27.28%
北京市	-0.003	0.143	-7.43%
厦门市	0.000	0.128	-1.08%
郑州市	-0.001	-0.904	20.79%
中山市	-0.002	0.047	-2.08%
流出地区域			
东部地区流出	-0.002	0.099	-3.99%
中部地区流出	-0.004	-0.050	4.29%
西部地区流出	-0.004	-0.080	5.48%
东北地区流出(共线组)	/	0.139	/
流动范围			
跨省流动	0.003	0.063	3.56%
省内跨市	0.000	-0.111	0.00%
市内跨县(共线组)	/	-0.516	/

数据来源:作者整理

5 结论

2016年颁布的“健康中国2030”规划纲要,提出“将健康融入所有政策,人民共建共享”,并正式将“健康中国”建设上升为国家战略^[27]。而因流动

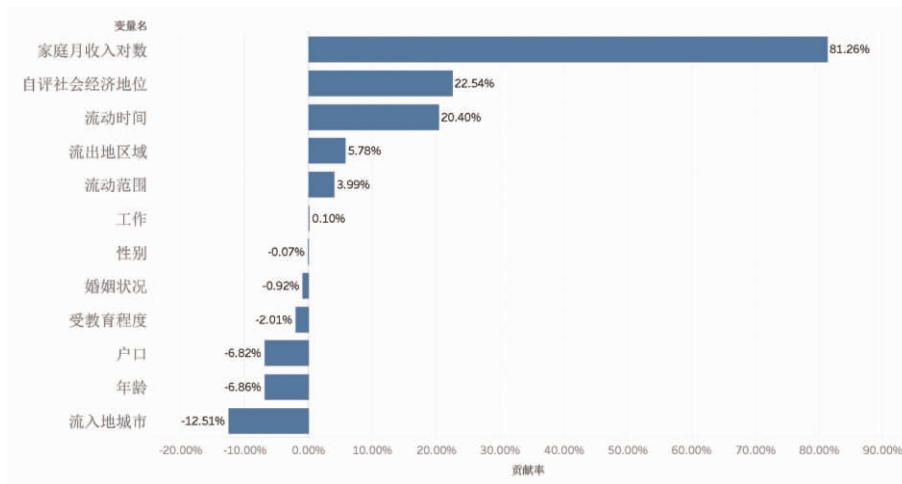


图4 心理健康影响因素贡献率排序图

资料来源:作者自绘

人口数目众多,其身心健康对实现健康中国意义重大。新型城镇化着眼于增强居民幸福感^[36],其中流动人口的健康,尤其是心理健康就成为衡量城镇化质量的重要指标之一。此外,随着流动人口数量和跨省流动比例的逐渐减少,就地城镇化成为新型城镇化的重要实现形式^[28]。因而在新型城镇化背景下,本文采用全国层面大样本流动人口数据从流入地城市、流出地区和流动范围多个空间层级对流动人口心理健康进行描述性分析,并对心理健康不平等现象进行分解。结果显示流动人口心理健康状况在不同空间存在一定差异性,流动人口存在亲富人的心理健康不平等现象。

首先在流出地区域层级上,健康不平等已经在城市、农村、东部、中西部等区域得到证实^[29],本文进一步补充了流动人口心理健康在地区间差异分布的实证研究。结果发现来自中部和西部的流动人口收入均相对较低,并有着更差的心理健康水平,从而加大了流动人口的心理健康不平等。这一方面是因为相较于东部地区,中部和西部城市的宏观社会经济属性相对较差,并因此导致平均健康水平较差。另一方面,来自中部和西部流动人口在流入地有可能受到更多歧视,并因此导致更差的心理健康水平。

其次在流入地城市层级上,通过对不同流入地流动人口心理健康的分析,结果显示不同流入地城市流动人口平均心理健康水平存在差异,但不同收入等级流动人口在流入地间的分布状况可以缓解

心理健康不平等现象。基于推拉理论^[30],流动人口一直身处于流出地和流入地之间的“推力”和“拉力”的博弈中,流动人口基于流入地的吸引力和流出地的推力自主选择流动与否,以及抉择流入地。因而不同流入地城市会吸引不同类别流动人口,比如流入郑州市和成都市的流动人口的收入相对较低。这种基于流动人口自身选择的机制使得虽然不同流入地流动人口存在收入差异,但有利于减少不同收入人群的心理健康差异程度。

最后在流动距离方面,研究发现健康移民效应并不适用于中国流动人口的心理健康,流动距离越长的流动人口有着更差的平均心理健康水平,并且跨省流动在一定程度上会加大流动人口的心理健康不平等现象。虽然地区间的经济水平和收入分配差异吸引了大量流动人口进行跨省流动,跨省流动人口呈现出相对较高收入水平,但流入地和流出地间的社会文化等差异可能会增大流动人口的流动压力并最终导致更差的心理健康状况。三文鱼假设(Salmon Bias Hypothesis)指出相较于健康的移民,不健康的移民或者健康程度减弱的移民返乡的概率更大^[22]。因此随着跨省流动人口心理健康减弱,流出地将不得不接收返乡的流动人口,并承受其产生的流入地人民平均健康水平进一步减弱的后果,从而影响城镇化的可持续发展。因而,通过完善流动人口原居住地的设施,促进经济发展,增加原居住地吸引力,减少人口流动距离,鼓励流动人口进行就地城镇化成为新型城镇化减少流动人

口心理健康不平等现象的方式之一。△

【参考文献】

- [1] 周俭, 钟晓华. 城市规划中的社会公正议题——社会与空间视角下的若干规划思考[J]. 城市规划学刊, 2016(5): 9-12.
- [2] Braveman P. Health disparities and health equity: concepts and measurement[J]. *Annu. Rev. Public Health*, 2006, 27: 167-194.
- [3] Becker G S, Philipson T J, Soares R R. The Quantity and Quality of Life and the Evolution of World Inequality[J]. *American Economic Review*, 2005, 95(1): 277-291.
- [4] 谭涛, 张茜, 刘红瑞. 我国农村老年人口的健康不平等及其分解——基于东中西部的实证分析[J]. 南方人口, 2015(3): 57-68.
- [5] 叶裕民, 黄任侠. 中国流动人口特征与城市化政策研究[J]. 中国人民大学学报, 2004, 18(2): 75-81.
- [6] Jackson S F, Birn A E, Fawcett S B, et al. Synergy for health equity: Integrating health promotion and social determinants of health approaches in and beyond the Americas[J]. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 2013, 34(6): 473-480.
- [7] Connolly S, O'reilly D, Rosato M. Increasing inequalities in health: Is it an artefact caused by the selective movement of people? [J]. *Social Science & Medicine*, 2007, 64(10): 2008-2015.
- [8] Lu Y, Qin L. Healthy migrant and salmon bias hypotheses: A study of health and internal migration in China [J]. *Social Science & Medicine*, 2014, 102: 41-48.
- [9] 王钦池. 我国流动人口的健康不平等测量及其分解[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(1): 69-72.
- [10] Malmusi D, Borrell C, Benach J. Migration-Related Health Inequalities: Showing the Complex Interactions Between Gender, Social Class and Place of Origin [J]. *Social science & medicine* (1982), 2010, 71: 1610-9.
- [11] Levecque K, Lodewyckx I, Vranken J. Depression and generalised anxiety in the general population in Belgium: a comparison between native and immigrant groups [J]. *Journal of affective disorders*, 2007, 97(1-3): 229-239.
- [12] Liebkind K, Jasinskajalahti I. Acculturation and Psychological Well-Being among Immigrant Adolescents in Finland: A Comparative Study of Adolescents from Different Cultural Backgrounds [J]. *Journal of Adolescent Research*, 2000, 15(4): 446-469.
- [13] Palloni A, Morenoff J D. Interpreting the paradoxical in the Hispanic paradox Demographic and Epidemiologic Approaches [J]. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2001, 954(1): 140-174.
- [14] Berry J W. Immigration, Acculturation, and Adaptation [J]. *Applied Psychology*, 1997, 46(1): 5-34.
- [15] 胡荣, 陈斯诗. 影响农民工心理健康的社会因素分析[J]. 社会, 2012, 32(6): 135-157.
- [16] 胡琳琳. 我国与收入相关的健康不平等实证研究[J]. 卫生经济研究, 2005(12): 14-17.
- [17] 王甫勤. 社会经济地位、生活方式与健康不平等[J]. 社会, 2012(2): 132-150.
- [18] 张耀军, 岑俏. 中国人口空间流动格局与省际流动影响因素研究[J]. 人口研究, 2014, 38(5): 54-71.
- [19] 王丽艳, 杨楠, 张颖, 等. 幸福感视域下我国新型城镇化质量提升路径探讨[J]. 城市发展研究, 2016, 23(8): 14-21.
- [20] Kessler R C, Green J G, Gruber M J, et al. Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale: results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative [J]. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 2011, 20(1): 4-22.
- [21] 王艳. 健康不公平性问题的测量方法[J]. 中国卫生经济, 2001(5): 40-42.
- [22] 邵爱玉, 李玉华. 健康不公平性的测量: 基尼系数和集中指数简介[J]. 国外医学·卫生经济分册, 2003, 20(3): 135-136.
- [23] Wagstaff A, Paci P, Van Doorslaer E. On the measurement of inequalities in health [J]. *Social Science & Medicine*, 1991, 33(5): 545-557.
- [24] Lee R. Does the healthy immigrant effect apply to mental health? Examining the effects of immigrant generation and racial and ethnic background among Australian adults [J]. *SSM - Population Health*, 2019(7): 100311.
- [25] Babiker I E, Cox J L, Miller P M. The measurement of cultural distance and its relationship to medical consultations, symptomatology and examination performance of overseas students at Edinburgh University [J]. *Social psychiatry*, 1980, 15(3): 109-116.
- [26] 杨菊华, 张娇娇, 吴敏. 此心安处是吾乡——流动人口身份认同的区域差异研究[J]. 人口与经济, 2016(4): 21-33.
- [27] 郭清. “健康中国2030”规划纲要的实施路径[J]. 健康研究, 2016, 36(6): 601-604.
- [28] 焦晓云. 新型城镇化进程中农村就地城镇化的困境、重点与对策探析——“城市病”治理的另一种思路[J]. 城市发展研究, 2015, 22(1): 108-115.
- [29] 朱慧劫, 风笑天. “健康中国”背景下的健康不平等[J]. 学习与实践, 2018(4): 91-98.
- [30] Bogue D J. Urbanism in the United States [J]. *American Journal of Sociology*, 1955, 60(5): 471-486.

作者简介: 苗丝雨(1994-), 女, 同济大学建筑与城市规划学院博士研究生, 研究方向为城市社会学和健康城市。

收稿日期: 2020-08-18

(下转第116页)

Systematic Management of Municipal Solid Waste: Realistic Dilemma and Practical Approach

DONG Fei, FU Yihong, WU Xiaotian, PENG Xiaoling

【Abstract】 Since the founding of New China, our country's urban domestic waste classification policy gradually transitioned from empirical management to fragmented governance and ultimately to good governance, in which has undergone three important stages: proposal stage, pilot phase and rigid implementation stage. In the current, however, the management of municipal solid waste classification still faces the continuity dilemma of mobilizing publicity and practice participation, the coordination dilemma of policy persuasion and reward-punishment regulations, the linkage dilemma of government management and social governance and the compatibility dilemma of classification facilities and artificial intelligence. To cope with the problem, we must bring the concept of garbage classification into lessons to change the mental model; intensified policy tools to improve regulations; integrate co-governance subjects to create combined force; optimize capital efficiently to achieve precision supervision.

【Keywords】 Municipal Solid Waste; Social Governance; Realistic Dilemma; Practical Approach

(上接第 39 页)

Can In-Situ Urbanization Alleviate the Health Inequity of Migrants: A Study Based on MDMS 2014

MIAO Siyu, XIAO Yang

【Abstract】 Migrants are the key concern of the new urbanization, thus it now become an essential challenge to reduce their health inequity. A lot literatures proved that the spatial migration paradigms have significant effects on migrants' mental health, but whether in situ urbanization, as an important part of new urbanization, can reduce mental health inequity of Chinese migrants still need explorations. We used National Migrant Dynamic Monitoring Survey (MDMS) of 2014 to study the mental health inequity of migrants from the perspectives of destination city, origin city and floating range. The results showed that the good mental health was significantly concentrated among the rich rather than the poor, and different spatial migration paradigm characteristics had dissimilar effects on the contribution to inequity. Migrants with longer floating range had poorer mental health on average, and it also strengthen the inequity. In this vein, in situ urbanization can improve the urbanization quality and reduce mental health inequity of migrants.

【Keywords】 Mental Health Inequity; Migrants; In Situ Urbanization; Spatial Migration Paradigm