

Medical Care in Migrant Moscow

Linda J. Cook

Abstract: Over the past two decades more than six million people have immigrated to Russia to work in Moscow and other major cities. The Russian economy mainly relies on labor migrants from Tajikistan. The large population of marginalized labor migrants is driving fragmentation of Russia's welfare state: different populations, defined by ethnicity and political/citizenship status, have rights and access to dramatically different levels of public health and other social services. Russian citizens and legal residents have employer-paid Mandatory Medical Insurance and can access the public sector. Migrants working legally in Russia also have their rights to medical insurance. However, a large number of unregistered migrants are regarded as illegal, have minimal access to public health and social services, and minimal help from locally-based NGOs. Other migrants in the diaspora may help, but Tajik migrants in Moscow constitute a dispersed community; the resources it can provide appear to be ad hoc and short term, often amounting to collection of funds to send an injured or ill migrant home. Advocacy by international organizations (such as the WHO- World Health Organization and UNDP- United Nations Development Program) to improve migrants' health care faces stonewalling by the Russian government; the Tajik government has no leverage. Many migrants with urgent health care needs, especially infectious illnesses, return to Tajikistan where they access treatment in facilities that are heavily subsidized by international/ intergovernmental health organizations. Large-scale labor migration has produced a set of exchanges and dependencies among states, labor, welfare provision and international organizations that differ fundamentally from traditional welfare regimes.

Keywords: Tajikistan; labor migrants; Russia; medical care

Author: Linda J. Cook received her PhD in political science from Columbia University in 1985. She is currently a professor in the political science department at Brown University and an associate of the Davis Center for Russian and Eurasian Studies at Harvard University. Her main research interests are in the comparative politics of the Russian Federation, Eastern Europe and Eurasia, and electoral-authoritarian regimes cross-regionally. Her research focuses on domestic and international politics of welfare states and their transformation; the relationship between democratization and social welfare; comparative political representation of labor and women; NGOs, and the politics of health and welfare in contemporary electoral-authoritarian regimes. Cook authored *The Soviet Social Contract and Why it Failed: Welfare Policy and Workers' Politics from Brezhnev to Yeltsin* (Harvard University Press, 1993; *Postcommunist Welfare States: Reform Politics in Russia and Eastern Europe* (Cornell, 2007; 2013; *Labor and Liberalization: Trade Unions in the New Russia* (New York: 20th Century Fund, 1997); coauthored *Left Parties and Social Policy in Postcommunist Europe* (Westview, 1999); *Labor and Privatization: A Global Look at Responses And Consequences* (Edward Elgar, 2002) and numerous other publications. She is the recipient of a Fulbright Scholarship for 2015-17, to complete research on her current book project, "Political Economies of Health Care in Russia's Fragmented Welfare State".

莫斯科外來移民的醫療服務

琳達·庫克



[摘要]在過去的二十多年裏，有六百多萬國際勞工移民以合法的、非法的途徑來到俄羅斯，其中的絕大多數在莫斯科和其他主要城市工作，而來自塔吉克斯坦的國際勞工則成為俄羅斯經濟依賴的主要勞動力。大規模的邊緣化國際勞工，正在將俄羅斯的福利國家向碎片化推進：根據民族、政治或公民身份界定的不同人群，所擁有的權利和享用公共衛生服務及其他社會服務的水平明顯不同。俄羅斯公民和合法居民享有雇主購買的強制醫療保險，可以使用公共部門的服務；在俄羅斯合法工作的移民，也有權利享有醫療保險；但那些大批量的沒有登記的移民則被視為是非法的，僅可以最低限度地使用公共醫療和社會服務，獲得當地非政府組織提供的最低限度的幫助。在俄羅斯為移民提供醫療保健服務的非政府組織很少，在莫斯科的非政府組織的主要關心的議題並不是移民的社會權利，而是移民是否遭受種族歧視、騷擾和警方虐待等其他權利議題。雖然其他的移民社群，可能會為部分移民提供力所能及的幫助，但在莫斯科的塔吉克斯坦移民所形成的是分散的社區，移民社群所能夠提供的是臨時的、短期的幫助——經常籌集資金送那些受傷的或生病的移民回國。儘管國際組織如世界衛生組織、聯合國開發計劃署不斷呼籲俄羅斯政府改善這些移民的衛生保健，但實際效果並不顯著，而塔吉克斯坦政府對此也沒有影響力。當這些移民面臨緊急醫療保健需要，尤其是身患傳染性疾病時，會返回塔吉克斯坦；在那裏，他們可以在國際或政府間的衛生組織資助的醫療機構中接受治療，但是這容易受到有針對性的國際救助功能失調的風險影響。大規模的國際勞工流動，促使在國家、勞工、福利供給與國際組織之間產生了一系列徹底不同於傳統福利體制的交換和依賴。

[關鍵詞]塔吉克斯坦 劳工移民 俄羅斯 醫療服務

[作者簡介]琳達·庫克，1985年畢業於哥倫比亞大學，獲得政治學博士學位；現為布朗大學政治學系教授，兼任哈佛大學俄羅斯與歐亞研究中心研究員；主要從事俄羅斯、東歐和歐亞大陸的比較政治學研究，目前集中於衛生與福利的政治學研究，代表性著作有《蘇聯社會契約為什麼失敗：從勃列日涅夫到葉利欽的福利政策與工人政治》、《後共產主義福利國家：俄羅斯與東歐國家的政治改革》、《勞工與自由化：新俄羅斯的工會》、《後共產主義歐洲的左派與社會政策》（合著）、《勞工與私有化：全球視角下的回應與結果》（合著）等。

“冷戰”的結束是全球移民發展史的分水嶺，之前的政治制約使移民數量長期在低水平徘徊。這一狀況到1990年開始改變。隨着全球經濟一體化不斷增強，在全球範圍內合法、非法移民的流動數量也在不斷增長。俄羅斯成為一個主要的人口輸入國，其所擁有的國際勞工移民規模僅次於美國，居世界第二位。在過去的二十多年裏，有六百多萬勞工以合法的、非法的途徑來到俄羅斯，其中絕大多數在莫斯科和其他大城市工作。同時，俄羅斯也從周邊國家吸納勞工移民，其中最大規模的勞工移民群體來自中亞國家，而塔吉克斯坦則是一個主要人口輸出國。根據所公佈的資料看，塔吉克斯坦移民到俄羅斯的國際勞工數量佔到塔吉克斯坦總人口的10%左右，該國超過30%的男性勞工向外移民，女性勞工的規模較小但也在不斷增長。2012—2013年，生活在俄羅斯的塔吉克斯坦移民人數達到130萬。自2000年以來，俄羅斯經濟開始依賴這些在建築和服務行業從事沒有技能和半熟練技能工作的移民，而塔吉克斯坦因1992—1999年內戰的破壞導致經濟窘迫，非常依賴移民的匯款，匯款在國內生產總值(GDP)中的比重已達三分之一至二分之一，成為世界上最依賴外匯的國家之一。^①

近年來在對福利國家的研究中，全球化經常被學者們認為在支出方面影響福利，制約國家的財政自主權用於福利的供給；^②國家一般被視為主要的融資者和社會服務供給者，社會權利和保險則通常與勞動力的參與相聯繫。然而，在俄羅斯和其來自歐亞大陸邊緣的大規模的國際勞工的關係方面，所勾勒出的狀況卻與之相反，勞工的市場參與和社會權利、保險分離開來，移民經常喪失工作的社會權利和公民權利。資源豐富的國際組織如“環球基金會”（Global Fund）與非正式的社區網絡，在提供社會服務上的努力常常使民族國家處於從屬地位。致力於提供福利資源的全球性行動者將移民整合到跨國的社會福利供給制度中，儘管這些制度對於移民的需要而言是零散的和脆弱的。本文試圖通過塔吉克斯坦勞工移民自2000年以來在俄羅斯、塔吉克斯坦所享有的醫療保健狀況的個案研究，審視全球化勞動力對福利的影響。

需要說明的是，本文的研究一方面基於以往的文獻成果，另一方面基於2012年春在莫斯科、2013年春在杜尚別開展的對莫斯科的非政府組織代表和杜尚別的國際組織包括聯合國開發計劃署（UNDP）、世界衛生組織（WHO）、國際移民組織（IOM）、美國國際開發署（USAID），以及政府醫療部門的官員、學界專家約二十個訪談。此外，還於2013年夏在塔吉克斯坦作了三個焦點小組訪談：在首都杜尚別和哈特隆州首府庫爾干秋別市，對患有肺結核病而回國的勞工移民分別開展的焦點小組訪談；在拉什特山谷的諾伯德區對回國的女性勞工移民開展的訪談。

一、導致移民出現的“推拉理論”

從1990年代開始的塔吉克斯坦向俄羅斯的移民，形成了四次浪潮：

① D. Abdurazakova, *Social Impact of International Migration and Remittances in Central Asia* (UNESCAP, Bangkok: Draft Paper, 2010); I. Ganguli, “Tajik Labor Migration to Russia: Is Tajikistan at a Crossroads?”, *IREX Scholar Research Brief*(2009); L. Hertzer, S.D. Klump and M.E. Malinkin, “Transnational Migration to New Regional Centers: Policy Challenges, Practice, and Migrant Experience”, Conference Proceedings, *Eurasia Migration Papers No. 2*, WWICS, Washington, D.C. (2009); C. Buckley, R. Blairand E.T. Hofmann, *Migration, Homeland and Belonging in Eurasia* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2008).D.S. Massey, “International Migration at the Dawn of the Twenty-First Century: The Role of the State”, *Population and Development Review* 2(1999): 303-322; L.J. Cook, *Postcommunist Welfare States: Reform Politics in Russia and EasternEurope* (Ithaca: Cornell University Press, 2007); T. Heleniak, “An Overview of Migration in the Post-Soviet Space”, *Migration, Homeland and Belonging*(2008): 29-68; R. Migrany, “Otchetmezhdu narodnoissledovatel'skoimissii”, *InternationalFederation for Human Rights*(2007); T. Remington, *The Politics of Inequality in Russia* (Cambridge:Cambridge University Press, 2011); Trudovaiamigratsiia i voprosydravookhraneniia (Bureau MOM/IOM, Moscow, 2010); T.N. Yudina, “Labor Migration into Russia: The Response of State and Society”, *Current Sociology* 4 (2005):583-606.

② 在較早的研究中，全球化被認為是很好的，可以對小的歐洲國家施加壓力去增加支出，以緩衝強大的有組織的勞工部門對全球化的抵抗。

第一次浪潮是在1990年代早期，蘇聯解體後不久，一個小規模的技能非常熟練的群體，主要包括醫療工作者和教育工作者，這代表著塔吉克斯坦的“人才外流”。由於許多移民經歷過向下的職業流動，他們的受教育資歷超出了其工作的要求或在其專業特長以外的領域就業，代表著塔吉克斯坦的“人才浪費”。到2000年，在塔吉克斯坦接受過大學教育的人中的移民超過了25%。^①

第二次浪潮是在2000—2008年，俄羅斯經濟快速發展時期，也是移民數量進入騰飛時期：來自中亞國家的移民大量湧入俄羅斯勞動力市場，在所有移民中佔據的比重快速地從6%增長到接近55%。^②相比第一次浪潮，勞動力的技能熟練度降低，年齡跨度上從畢業生到中年人，絕大多數在俄羅斯都很有競爭力，度過了2008—2009年的經濟衰退。

第三次浪潮的時間與第二次浪潮有所重疊，大多數移民接受了中等教育，年齡在18—29歲之間，俄語水平較差，是塔吉克斯坦的“勞工外流”，許多人在2008—2009年經濟衰退期間離開了俄羅斯。

第四次浪潮自2010年至今，在經濟蕭條過後，移民留下來或者返回塔吉克斯坦。他們與第三次浪潮中的移民相比，年齡更大，所受的教育更好，經驗更加豐富。

在這些移民中，絕大多數是已婚男性，但並沒有攜其家人一起流動；其中大約一半工作在莫斯科，主要從事建築、貿易、房屋和清潔服務、農業以及維修業等。^③

塔吉克斯坦之所以會出現大規模移民，是由三組因素推動的：經濟的、政治的、文化的（或網絡的）。從經濟上看，塔吉克斯坦是解體前蘇聯加盟共和國中最貧困的國家之一；據估算，約一半的塔吉克斯坦人生活在貧困中，20%處於極度貧困中；兒童營養不良很常見。^④1992—1997年爆發的長達五年之久的內戰，在摧毀大量社會基礎設施的同時，也導致許多人死亡，產生了大規模流離失所的人群。原有的醫療衛生制度，在資金、人力、基礎設施方面嚴重匱乏，費用自理的支付要求使得大部分人不能享用醫療衛生服務，造成該地區惡劣的醫療衛生後果；加之該國大部分地區是農村和山區，本身具有地方性失業的因素；而快速的人口增長，帶來了年輕人口的激增，但他們面臨的卻是少而差的就業機會；諸多因素相加，使塔吉克斯坦成為俄羅斯移民勞工的一個主要來源。

從政治上看，推進人口“外遷”（out-migration）一直是塔吉克斯坦一項積極主動的政府策略；通過實行該策略，可以提高生活水平，“緩解由勞動力失業造成的社會氣氛”^⑤。在1998年和2001年，塔吉克斯坦政府通過了“概念”（Concept）文件，希望通過該文件的實施，促進有目的的遷移，免去大多數重要的匯款繳稅，構建一種由政府運營、由私人提供建議，予以支援和“招工”的服務網絡。至於移民勞工的社會權利，政府則努力去與俄羅斯和其他勞工輸入國商議簽訂雙邊協定，但這些努力大多沒有成功。在塔吉克斯坦政府和一些國際組織看來，匯款將從經濟上支持和促進國內的發展，移民還可以把知識、技能帶回國內，以促進國家基礎設施和科技現代化的發展。然而，後來的事實卻是，移民和匯款在促進國內發展方面的作用微乎其微——不僅帶回國的知識和科技非常少，大多數匯款直接用於勉強糊口和其他消費或者作為儲蓄以備包括醫療保健在內的緊急事件。而且，社會和經濟因素的增長將移民輸入和輸出的領域連接起來，導致

^① T. Heleniak, “The ECA’s Diaspora Populations Can Aid Growth and Development”, *Knowledge Brief: Europe and Central Asia* (World Bank, 2012).

^② Federal Migration Service (FMS Russia).

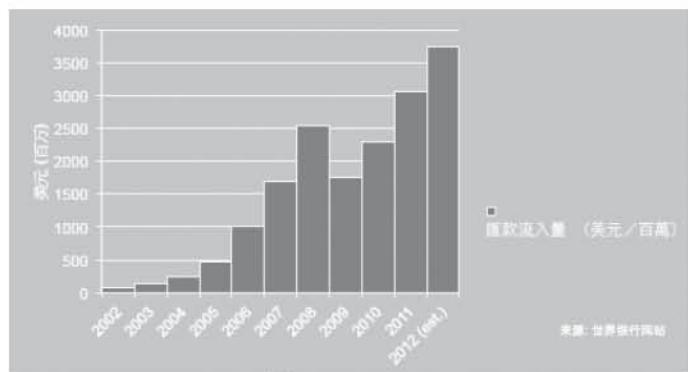
^③ International Federation for Human Rights, *Tajikistan: Exporting the Workforce – At What Price? Tajik Migrant Workers Need Increased Protection* (2011–2012):9; H. Hemmings, *Remittances, Recession..... returning Home: The Effects of the 2008 Economic Crisis on Tajik Labor in Moscow* (Washington, D.C.: Woodrow Wilson Center, 2010); V. Mukomel, “Migration Policy of Russia: Priorities, Tools and Problems of Realisation”, *EU Migration Policy and Its Reflection in Third Countries: Belarus, Moldova, Russia, Ukraine* (2012).

^④ H. Hemmings, *Remittances, Recession..... returning Home: The Effects of the 2008 Economic Crisis on Tajik Labor in Moscow*.

^⑤ International Federation for Human Rights, *Tajikistan: Exporting the Workforce – At What Price? Tajik Migrant Workers Need Increased Protection* (2011–2012):23.

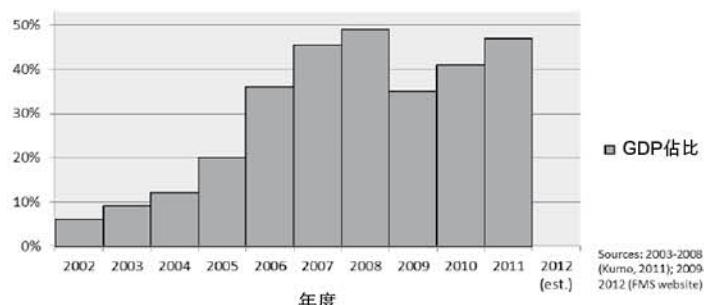
了區域勞動力市場的民族社會的分層。在國內重要經濟發展缺位的情況下，匯款祇是促進了塔吉克斯坦國內生產總值的增長^①。(見圖一、圖二)

圖一 2002—2012年從俄羅斯流入塔吉克斯坦的匯款



(資料來源: Ioffe and Zayonchkovskaya, 2010)

圖二 2002—2012年匯款在塔吉克斯坦GDP中所佔的比重



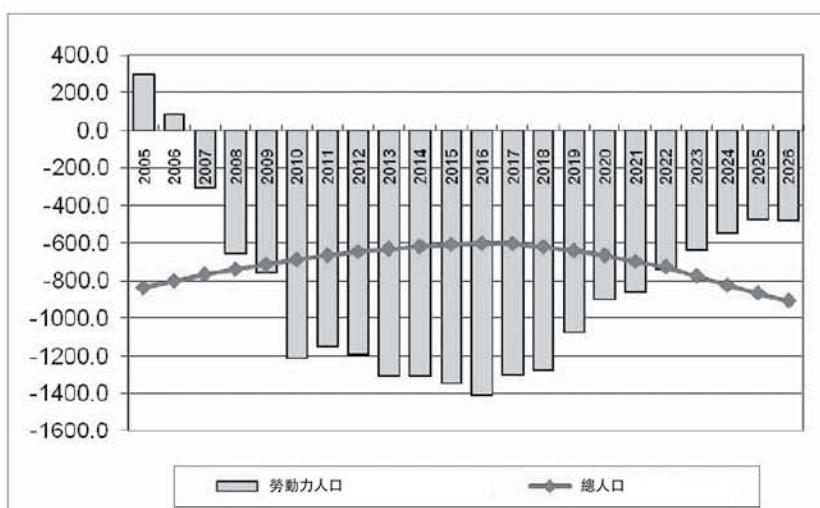
(資料來源: Ioffe and Zayonchkovskaya, 2010)

從文化上看，塔吉克斯坦和俄羅斯都是解體前蘇聯“共用空間”的一部分，包括語言、教育制度、日常社會實踐，這些都減輕了以基督教為主的斯拉夫人和以伊斯蘭教為主的中亞人之間的文化差異。與中東（如沙特阿拉伯）潛在的移民輸入國家的伊斯蘭教宗教活動相反，俄羅斯的世俗主義也吸引塔吉克斯坦政府將其作為移民的目的地。而且，塔吉克斯坦和其他中亞國家居民去俄羅斯旅行、暫住可以享受免簽證制度，也有助於移民流動。但是，這種免簽證制度並不允許他們在俄羅斯長期居住或工作，因為合法的、登記的居住和工作要求有勞動許可證。而由於俄羅斯政府控制這些勞動許可證的數量，使之遠低於實際勞動力的需要量，因此，大多數塔吉克斯坦的移民雖生活、工作在俄羅斯，但沒有進行正式登記。

① T. Heleniak, “The ECA’s Diaspora Populations Can Aid Growth and Development”, *Knowledge Brief: Europe and Central Asia* (WorldBank, 2012); International Labour Organization, *Migration and Development in Tajikistan: Emigration, Return and Diaspora* (ILO, Moscow: survey-based, 2010); V. Mukomel, “Labour Migration and the Host Country: Russian case”, *CARIM-East Creating an Observatory of Migration East of Europe* (2012); C. Buckley and E.T. Hofmann, “Are Remittances an Effective Mechanism for Development? Evidence from Tajikistan, 1999-2007”, *Journal of Development Studies* 8 (2012): 1121-1138.

從俄羅斯自身看，國內的經濟和人口狀況也是吸納移民的主要驅動力或需求因素。繼1990年代十年的經濟衰退後，2000—2008年俄羅斯的經濟迅速增長，2009年爆發金融危機，2010年經濟繼續增長。俄羅斯的經濟增長產生了對勞動力的大規模需求，然而由於低出生率和過高的早死亡率，俄羅斯的人口和勞動力尤其是中年男性迅速減少。為應對勞動力急劇減少，填補國內勞動力縮減造成的缺口，引入移民勞工是可以採用的主要方法。在國內面臨着失業和極低的工資水平的塔吉克斯坦和其他中亞國家的勞動者，被俄羅斯的就業機會特別是較高的國際收入差距（非熟練工人在俄羅斯的平均收入是塔吉克斯坦平均收入的四倍）所吸引，因此移民到俄羅斯。到2000年，移民勞工在俄羅斯勞動者中的比重佔了8%—10%。儘管普京政府在鼓勵生育運動和吸引俄羅斯的同胞、僑民回國方面不斷努力，但仍需要不斷增加來自其他民族社區的移民勞工，以彌補未來數十年裏勞動力的短缺（見圖三）。

圖三 2005—2026年 俄羅斯不含國際移民的勞動力人口和總人口動態（單位：萬人）



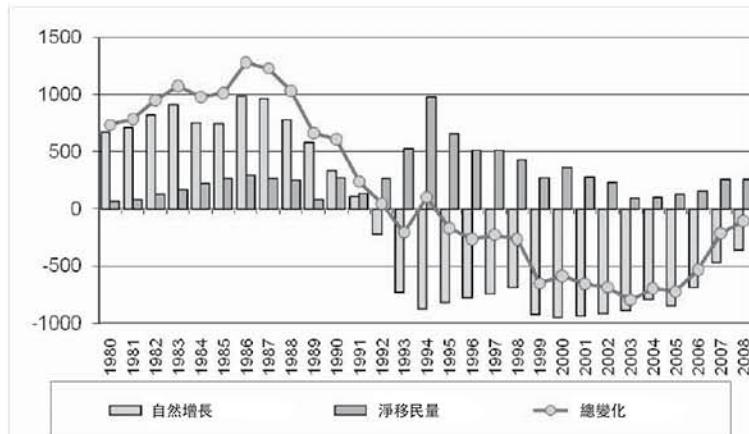
（資料來源: Ioffe and Zayonchkovskaya, 2010）

移民勞工來到俄羅斯，集中於特定的領域，主要分佈在一些大的“全球城市”的二級勞動力市場，莫斯科是最主要的選擇。“全球城市”是由管理精英、行政精英、技術精英、金融精英一起界定的，可以創造大量財富，對低薪服務和建築工作的輔助性崗位有很強的需求。“全球城市”是高度分化的，具有兩個鮮明的勞動力市場分支：一個是接受高等教育的精英，一個是低收入、不穩定、晉升機會少的次級勞動力市場，而且該次級勞動力市場恰恰是由精英的需要所產生的。特別是在俄羅斯失業率較低的環境下，這些工作對當地訓練有素的勞動者沒有吸引力，因此這些城市產生了對國際勞工移民的需求。^①移民到莫斯科的塔吉克斯坦人集中分佈在許多部門從事非熟練和半熟練的工作。然後，“隨着移民網絡的發展，遷移的行動在移民輸出地傳播開來，移民網絡的拓展使其獲得自我永續性，移民潮顯示出很強的發展趨勢”（見下頁圖四）。^②

富裕國家的全球城市與他們貧窮的周邊地區之間的經濟聯繫和交流，在兩國的經濟基礎之上形成了一種結構化的政治經濟體。俄羅斯的經濟嚴重依賴能源出口，造成了大量財富聚集在作為銀行、商業、通信和技術中心的一些大城市。這些城市猶如磁鐵般強烈吸引位於上層社會經濟地

①② D.S. Massey, "International Migration at the Dawn of the Twenty-First Century: The Role of the State", *Population and Development Review* 2(1999): 305, 303-322.

圖四 俄羅斯人口變遷的構成 (單位: 萬人)



(資料來源: Ioffe and Zayonchkovskaya, 2010)

位的俄羅斯人，這些人對國際移民勞工具有結構性的需求。周邊的中亞國家輸出他們主要的勞動力資源而不是發展他們自己的經濟，變得嚴重依賴這些移民勞工給國內的匯款。

關於在莫斯科工作的塔吉克斯坦移民的健康問題，所知甚少。一些研究指出，通常遷入俄羅斯的移民特別是中亞移民，呈現出“健康的移民影響”，即絕大多數移民在他們遷入時身體健康，但並沒有有效的醫療監控制度提供關於塔吉克斯坦移民在離開前的健康狀況證明。然而，移民面臨着一些非常明顯的風險因素。第一，在塔吉克斯坦男性移民勞工最常見的就業領域——建築業中，發生意外事故的概率非常高。據俄羅斯聯邦勞動檢查署的報道，大多數工傷意外事故和接近40%的死亡率發生在建築行業，幾乎沒有建築工人即使是技術熟練的建築工人熟悉安全守則。移民勞工受傷的報道也很常見，一些勞工成為傷殘者返回國內，每年都報導有成百上千人在修建樓宇和公路中因事故而死亡。^①女性移民勞工相對常見的是在貿易領域工作，她們受到的傷害是與起吊、裝卸有關的以及與暴露在寒冷的戶外市場相關。祇要勞工是非正式的工人，雇主對他們的健康和安全狀況就不承擔任何責任。第二，移民的居住狀況，特別是貧窮、擁擠、不衛生、有時沒有暖氣的生活條件，也使其面臨風險。據報道，70%的塔吉克斯坦移民勞工住在建築工地、非居民樓和臨時的棚屋，或住在由雇主提供的邊緣地區的住房；其他則租住遠離中心的房間或公寓，幾個人合租一個房間、輪流睡覺。根據調研和對受訪者的訪談，移民勞工住在地窖和沒有暖氣的房屋中，多達20個人合租一套公寓是很常見的。^②移民與他們的家人分開，潛在地導致危險的性行爲。一些研究表明，移民對常見的傳染性疾病（如肺結核、艾滋病）的傳播、預防、診斷和治療知識瞭解甚少。^③除此之外，未登記的移民經常會被拘留，有時會被驅逐出境；不論哪種情況，他們都有可能被關在很容易感染肺結核包括耐多藥結核的俄羅斯監獄裏。第三，仇外暴力也是一種風險。

儘管塔吉克斯坦移民勞工面臨這些風險，但沒有明確證據表明他們比其他未迁移的同胞遭遇更多的健康問題。在對已經回到塔吉克斯坦的移民的調研中，有11%的人都提到他們回國的原

① S. Olimova and B. Igor, *Labor Migration from Tajikistan* (IOM, Dushanbe, 2003); V. Mukomel, “Labour Migration and the Host Country: Russian case”, *CARIM-East Creating an Observatory of Migration East of Europe Research Report* (2012).

② Interview #1, *Migration 21st Century*, 5/14/12.

③ S. Weine et. al, “Unprotected Tajik Male Migrant Workers in Moscow at Risk for HIV/AIDS” *Journal of Immigrant Minority Health* 10(2008):461-468; C. Gilpinet. et. al, “Exploring TB-Related Knowledge, Attitude, Behavior, and Practice among MigrantWorkers in Tajikistan”, *Tuberculosis research and treatment* (pubd. on-line 2012-01-19).

因是健康的惡化，莫斯科的醫療保健對於沒有公民權的他們來說過於昂貴和難以享用。^①據杜尚別的醫生反映，回國的移民患有與體溫降低相關的疾病，患肺結核和艾滋病的感染者也不斷增多。^②接受訪談的大多數國際衛生工作人員認為，遷移對健康造成消極的影響。然而，塔吉克斯坦政府的健康資料並沒有把移民作為單獨的一類進行統計；國際組織根據有限的抽樣所作的研究則得出了不一致的結論。在此需要說明的是，本研究不是以宣稱遷移會導致健康狀況下降為前提的，而是想觀察在俄羅斯的移民和回到塔吉克斯坦後的移民是如何應對變化的醫療衛生需要的。

二、塔吉克斯坦移民可以享用的健康醫療服務

雖然俄羅斯聯邦政府與塔吉克斯坦政府之間訂有免簽證制度，但為了在俄羅斯合法地居住和工作，移民需要獲得工作許可證。而由於俄羅斯政府控制這些勞動許可證的發放數量，因此，大多數塔吉克斯坦的移民雖然生活、工作在俄羅斯，卻沒有進行正式登記。對於其在移民中所佔的比重問題，學術界一直存在爭議，其在某種程度上也是隨着時間不斷發生變化的，但多數研究者認為，約有70%的移民沒有進行登記。由於移民登記身份的不同，不同類型的移民在法律層面、事實層面擁有的權利以及享受的不同類型的醫療服務（如受傷、傳染性疾病、分娩）也不同。

（一）俄羅斯政府層面為移民提供的公共健康醫療服務

從積極的方面看，俄羅斯政府簽署並遵循了《保護所有移徙工人及其家庭成員權利國際公約》（簽署於2008年）的規定。該公約規定，移徙者不論是否具有合法身份，都享有由移入國提供緊急醫療護理的普遍權利。俄羅斯也是《國際兒童權利公約》的簽署國，該公約要求，簽署國確保為生活在其領土內的所有適齡兒童提供教育（儘管事實上，不能提供健康證明書和預防接種證明的兒童，入學時會有阻礙）。作為世界衛生組織（WHO）和其他國際衛生組織的成員，俄羅斯政府承諾遵循國際協定，為所有確診的病人提供結核病和耐多藥菌株的治療。從消極的方面看，俄羅斯政府並沒有簽署國際勞工組織（ILO）關於移民社會保障權利的協定。從地區層面看，儘管俄羅斯與其他獨聯體國家之間存在多邊和雙邊協定，但只有受俄羅斯優待的少數幾個國家的移民的社會權利可以得到保障；俄羅斯政府目前還沒有與塔吉克斯坦政府簽訂管理移民、拓展移民社會權利的協定。

俄羅斯的公共機構與許多歐洲國家一樣，只為非法移民提供最低標準的救助，即為沒有合法身份的移民提供緊急醫療護理，但不提供其他護理。莫斯科市一名非政府組織代表指出，“即使你沒有護照，如果真的發生了緊急事故，他們也會照顧你；但你得為其他治療而付費”^③。這一個說法也為其他人所證實。特別是在與建築相關的事故和其他事故情況下，未登記的移民得到的保護很差。正如在莫斯科的一名受訪者講述的情況，“醫生提供緊急救助，然後尋找居住許可證。當發生事故時，我們自己籌集錢，將傷者送回家”^④。

焦點小組訪談中的一些受訪者講述了雇主或公共醫療機構提供長期醫療照顧的經歷。一些受訪者表示，如果他們能夠負擔得起或他們可以享用公共系統提供的醫療服務，則更願意在莫斯科獲得醫療保健服務，因為莫斯科的醫療服務質量遠好於塔吉克斯坦。然而，對於大部分移民而言，非緊急醫療保健的成本是非常昂貴的（由此不難理解，那些因受傷不能繼續工作的人為何回到國內家中）。總之，從發生事故或緊急醫療救助的實踐看，俄羅斯踐行了其國際責任。

^① H. Hemmings, *Remittances, Recession……returning Home: The Effects of the 2008 Economic Crisis on Tajik Labor in Moscow*, 17; International Labour Organization, *Migration and Development in Tajikistan: Emigration, Return and Diaspora*, 18.

^② International Federation for Human Rights, *Tajikistan: Exporting the Workforce – At What Price? Tajik Migrant Workers Need Increased Protection*(2011 – 2012):16.

^③ Interview #1: Migration 21st Century, 5/14/12.

^④ International Federation for Human Rights, *Tajikistan: Exporting the Workforce – At What Price? Tajik Migrant Workers Need Increased Protection*(2011 – 2012):16.

傳染性疾病的狀況則大不相同。俄羅斯作為國際衛生組織的成員國，也簽署了國際衛生組織的相關協議，因此有義務為任何診斷出患有肺結核病的人提供治療，直到病人的檢測結果呈陰性即不再具有傳染性。但是，據在莫斯科和杜尚別的受訪者所談，被發現感染肺結核病的移民通常不會去登記接受治療，除非他們能夠付得起治療費。莫斯科的一個受訪者提到：

如果一個移民感染了肺結核病，從法律上看他必須在俄羅斯進行治療，但花費昂貴。

沒有人想去解決這件事，所以以一種非正式的方式來解決——他回家，為這個移民提供回家的條件。如果他有錢，他可以在莫斯科接受治療，但花費太昂貴了，所以他們經常不在俄羅斯治療。^①

來自杜尚別的國際衛生組織的受訪者對這個問題也表示了遺憾，認為俄羅斯的公共衛生機構並沒有嚴格遵守為移民提供傳染性疾病特別是肺結核病治療的國際協議、協定和慣例。對此，焦點小組在對10名患有肺結核病已從莫斯科回到塔吉克斯坦的移民的深度訪談記錄中也得到證實。他們表示，離開莫斯科完全是因為在莫斯科的治療成本太昂貴了，而在塔吉克斯坦的花費則便宜得多，至少在塔吉克斯坦的藥物花費是由國家提供的；其中，有兩人在醫療上的花費已經用完了他們在莫斯科工作的所有積蓄。

據報道，關於在俄羅斯分娩的移民女性的案例就更加多樣化。在莫斯科的受訪者指出，醫院通常會為移民女性提供分娩服務，“如果她們生病或臨產，無論她們是否有錢，醫院都會提供服務”；但那些沒有登記的移民需要支付產前保健費，當地醫院可能會拒絕接收沒有產前測試和篩查證明的女性，而將其送往專門的傳染性疾病醫院。^②一些接受焦點小組的受訪者表示，醫院在接納臨產女性前，要求出具居住許可證。在此，登記與沒有登記移民之間的區別，似乎可以決定其能否享有分娩醫療服務。

（二）俄羅斯已登記與未登記的移民醫療保健權利之比較

目前俄羅斯實行的是覆蓋公民和永久居民的“強制性醫療保險”（Mandatory Medical Insurance，簡稱“CMI”）制度，要求雇主繳付醫療保險稅。但在2011年之前，來自塔吉克斯坦和其他國家的移民只有約30%在俄羅斯工作是合法登記的，開始被納入強制性醫療保險。已登記移民的孩子通常可以在綜合醫院做要求的學前檢查、疫苗接種及在學校進行醫療檢查，孕婦能夠享有常規的產前檢查，新生兒在其未滿一歲時可以登記享有醫療保健。

2011年，俄羅斯實行社會保障稅改革，免去了雇主對合法在俄羅斯工作的許多移民勞工參加“強制性醫療保險”的責任。如今，僅有那些具有居住許可證的移民享有強制性醫療保險，這些人包括少數的專業技術人才。據塔吉克斯坦衛生部官員估計，他們在移民中所佔的比重不超過5%。他們進行了登記，合法地在俄羅斯居住、工作，享有勞動合同和醫療保險；他們最有可能與家人一起遷徙。儘管一些雇主自願提供保險，但大部分都不提供，使得即使登記的移民及其家庭處於沒有保險保障的狀態，甚至沒有明確的權利可以享用公共醫療保健制度的服務。^③根據弗羅林斯卡亞（Y. F. Florinskaya）的研究：

2011年，形勢發生了急劇的變化……對在俄羅斯合法工作的成年移民實行“強制性醫療保險”（CMI）政策。在這一變化後……地區性公共醫療保險部門以往可以收到針對移民子女和孕婦醫療保健費補貼的可能性被廢除了。現在，移民僅能靠自己付費去看病。^④

她還指出，自改革以來，在公立學校和為學齡兒童及孕婦提供基本醫療服務的綜合性醫院的醫療服務也減少了。

① Interview #

② Interview #; Confirm)

③ P. Grenfell, *Social security and international migrants: global examples and lessons for Russia*(draft paper, 2011):31.

④ Y. F. Florinskaya, “Migration of the families with children to Russia: Integration problems”, *Forecasting Problems* 4(2012):118-126.

（三）國際非政府組織在為移民提供醫療保健服務方面的作用

近幾十年裏，國際非政府組織在全世界範圍內激增。儘管非政府組織在規模、資源、持久性、使命等方面極其多樣化，但一些分析人士將其視為對民族國家的局限性和失靈進行補缺的一種方法。尤其在醫療衛生領域，它們可以做國家不能做到的事情，包括為邊緣人群提供服務和資源。非政府組織現在已是第二大福利主體，特別是在公共衛生領域，補充了公共部門在資源提供和服務方面的不足。但與此同時，它們也推動了一些國家助福利制度的解體，試圖在國家規制或公共政策制定領域之外提供重要服務。

2012年春天，通過在莫斯科的調研發現，為移民提供醫療保健服務的非政府組織很少，而且它們所提供的資源和做出的努力非常有限。祇有兩個組織對移民的醫療保健進行倡導：一個組織倡導志願保險計劃，另一個組織倡導將對結核病的監測和治療拓展為公共衛生必須提供的服務。大型國際組織“阿迦汗基金會”（Aga Khan Foundation, AGF）在莫斯科有一個小的辦事處，儘管其任務不是以醫療為主，但還是在為一些人提供醫療服務。該基金會的代表提到，他們在運營一個小的項目來幫助移民享用醫療保健和教育，並認為塔吉克斯坦移民的狀況是最差、最邊緣化的群體。該基金會的絕大多數項目是由志願者（得到該基金會資助接受了醫學教育）和接受過該基金會獎學金的塔吉克斯坦醫生來開展的。他們還開通了一條服務熱線，使移民與醫療志願者對接；只要網絡中有人上線，就可以向專家諮詢；他們也定期組織健康意識宣傳講座。^②

儘管我的訪談僅代表了在莫斯科為移民提供服務的非政府組織的部分樣本，在每一個訪談中我詢問了為移民提供醫療救助、照顧或為移民需要進行倡導的非政府組織或其他組織的名字，得知沒有其他組織以比較大的規模為移民提供服務。在杜尚別的訪談，也證實了這一點。據報道，在莫斯科的非政府組織主要關心的權利議題是對移民的種族歧視、騷擾和警方虐待，而不是社會權利。

相反，國際組織在塔吉克斯坦直接提供醫療保健服務的作用相當重要。在杜尚別的幾個受訪者表示，“環球基金會”（Global Fund）在治療傳染性疾病方面發揮着主要作用；它們還擴展為移民提供其他服務。例如，為提高移民勞工抵抗艾滋病的能力，2009年，“環球基金會”與聯合國開發計劃署、塔吉克斯坦勞動和社會保障部合作，在塔吉克斯坦移民外出率最高的地區建立了45個“友好的房間”（friendly cabinets），為性傳播疾病感染者提供匿名諮詢、治療，以及為其他傳染性疾病進行診斷、治療和諮詢。“環球基金會”為這些診所提供藥物，還為診所的醫療工作者提供工資補貼和專門的訓練；塔吉克斯坦政府則為其提供場地和基本的工資。“環球基金會”還與聯合國開發計劃署、提供技術援助的世界衛生組織一起，在塔吉克斯坦開始針對耐多藥結核病的試驗項目，到2013年覆蓋了70%的地區。國際移民組織（IOM）、其他政府組織和地方非政府組織也參與其中，進而整合形成網絡，管理醫療服務、分發“環球基金會”資助的藥物。

其他組織，特別是國際移民組織，從事與移民醫療衛生問題相關的教育拓展和倡導。國際移民組織主要是在飛機場和中轉站為即將離開塔吉克斯坦的移民提供關於移民權利的開放信息、傳染性疾病傳播的症狀和方式，以及這些疾病得到治療和治癒的信息。儘管對這些努力的有效性進行測量非常困難，但這些努力可以回應調研所揭示的移民通常對醫療衛生問題所知甚少的狀況。其他為移民的醫療衛生權利進行倡導的國際組織代表一致地提到，在高層會議上，俄羅斯醫療衛生官員同意合作，但很少或沒有後續行動；一些倡議在政府的機構中被擱置，國際組織沒有產生有效的影響力。

在杜尚別，一些大型國際組織與塔吉克斯坦政府合作，在塔吉克斯坦的醫療衛生領域發揮了重要作用。他們與為歸國的移民提供服務的地方組織一起，形成了服務網絡的金字塔。一名具有

^② Interview #3: Aga Khan Foundation, 5/18/12.

國際醫療衛生經驗的受訪者指出，這些努力受到有針對性的國際救助功能失調的影響：資助極可能是臨時的；偏好於為得到資助的診所的醫生提供信息，而不是整個塔吉克斯坦的公共醫療系統的醫生；持續性依賴於國際社會的承諾，而塔吉克斯坦政府和公民對此幾乎沒有影響力。這些組織的資助水平、任務、在塔吉克斯坦繼續存在性是由外在因素決定的，這又構成了塔吉克斯坦依賴國際社會的另一個方面。

（四）塔吉克斯坦政府層面的作用

由於塔吉克斯坦移民的匯款促進了國家“GDP”的增長，塔吉克斯坦政府試圖促進或保護這些移民的社會權利。根據對受訪者的調查，政府和衛生部門曾試圖代表移民與俄羅斯相對應的部門進行協商，但俄羅斯方面在配合上並不積極。塔吉克斯坦醫療衛生的官員也為即將外遷的移民建立起健康檢查和證明制度，並且試圖讓該制度得到俄羅斯相應部門的認可，也沒有獲得成功。與之相似，促進中亞國家之間合作的努力也令人失望；最近，美國國際開發署牽頭召開了中亞國家關於肺結核病項目的地區性會議，就移民的醫療衛生議題達成了許多共識，但這些共識在落實行動上進展緩慢。

（五）移民社群的作用

在莫斯科和杜尚別的受訪者指出，當移民面臨醫療衛生緊急事故或危機時，他們可以依靠移民的民族社群並從中獲得幫助。這是一種傳統，也是享有共同文化根基的移民社區中人的責任——幫助和支持處於困境中的人。例如，一個受訪者說道：

按照村莊將移民組織起來，他們有非正式的移民組織，他們為緊急情況但不為主要醫療保健提供服務；非正式的移民協會有自己的領袖；他們沒有從政府或大使館獲得支援，所以他們不得不自己組織起來；如果有人生病或死亡，村莊的人們會籌款，但僅在緊急情況下如此。^①

另一個受訪者反映：“移民依賴基於村莊的組織，他們彼此認識、信任，互相幫助。”^② 當移民不能夠得到醫療保健服務時，依賴傳統的治療仍是他們的首選。對此，他們回答道：

塔吉克斯坦社群在俄羅斯很團結。如果發生意外或一個移民生病，如果有親戚在那裏，親戚會幫助籌錢看醫生……在俄羅斯的移民社區，幾乎總是支援、幫助面臨困境的工人。他們將求助公立診所，或社區中某個與（通常是在公立診所的）醫生有聯繫的人，從而使受傷的移民可以去那裏治療。有時候，老年移民或在俄羅斯生活時間最久的移民可以幫忙告訴受傷的移民去哪裏尋求幫助……

如果社區中有人有相關的知識且所患的病不是太嚴重，可以使用傳統的治療。有時候，如果傷者病情過重，或需要拓展醫療服務，或在俄羅斯不能夠尋找到醫療服務，他們就會返回塔吉克斯坦。這是非常少見的，通常只有老年人才會這樣做。^③

雖然塔吉克斯坦的醫療保健更差，但很便宜。如果發現一個移民勞工感染了傳染性疾病，他將被強制立即離開俄羅斯——不論他是在哪兒感染的，他都將被驅逐出境。同時，移民社區的互助機制不是很清楚。在莫斯科的塔吉克斯坦移民並沒有集中居住在“飛地”，而是分散住在建築工地和城市郊區的公寓。焦點小組中那些醫療問題的受訪者經常提及來自家庭成員和朋友的幫助。其他證據也證實，生病非常嚴重的移民經常回到國內接受治療，因為他們在國內可以享用一些免費的或低廉的醫療服務，而且可以得到家人的幫助。社區的能力是有限的，只能為那些再也不能夠工作、回國是默認選擇的人提供短期的、臨時的或緊急的幫助。由於塔吉克斯坦移民勞工中女性數量有限，尤其是在勞動力群體以外的女性數量有限，也限制了對生病或受傷的移民進行照顧可

^① Interview #3: Aga Khan Foundation, 5/18/12.

^② Interview #5: Dushanbe, Tajik University Professor, January, 2013.

^③ International Federation for Human Rights, *Tajikistan: Exporting the Workforce – At What Price? Tajik Migrant Workers Need Increased Protection*(2011 – 2012):22.

用的人力資源。

三、關注移民問題所具有的政治和福利意義

在過去的二十多年裏，有六百多萬的國際勞工移民到俄羅斯，在莫斯科和其他主要城市工作，其中大多數來自於中亞的獨聯體國家，尤其是塔吉克斯坦。一方面，俄羅斯的經濟發展對塔吉克斯坦的勞動力形成依賴；另一方面，塔吉克斯坦是世界上最依賴外匯的國家之一，其移民勞工寄回國內的匯款達到了其國內生產總值的一半。因此，移民現在已經構成俄羅斯高度分層的“全球城市”及歐亞大陸邊緣的政治經濟體制度化的一部分。

大規模的邊緣化國際勞工，正在將俄羅斯的福利國家制度推向碎片化：根據民族、政治或公民身份界定的不同人群，所擁有的權利和享用公共衛生服務及其他社會服務的水平明顯不同。2011年之前，除了俄羅斯公民和合法居民享有雇主購買的強制性醫療保險，可以使用公共部門的服務外，許多在俄羅斯合法工作的移民也有權利享有醫療保險；但隨着2011年的社會保險改革的推行，削減了其醫療保險的覆蓋範圍。而俄羅斯的移民政策，導致了沒有登記移民的非法性；那些沒有登記的移民，事實上就沒有權利享用除了緊急救助以外的公共衛生制度。基於目前的研究可知，非政府組織並沒有彌補或填補國家所留下的空白，莫斯科的非政府組織為移民提供醫療衛生服務或相關倡導的努力既少也很微弱。管理全球公共醫療衛生體制的國際非政府組織，與那些成員國中包括俄羅斯的國際非政府組織，都對移民的權利沒有什麼影響力。祇有移民社群中的其他移民能夠提供幫助，但在莫斯科的塔吉克斯坦移民居住在分散的社區，移民社群所能提供的只是臨時的、短期的幫助——經常籌集資金送受傷的或生病的移民回國。

塔吉克斯坦移民勞工所享用的醫療保健服務，絕大部分是由國際或政府間的衛生組織資助項目所提供的。這些供給是與他們參與的勞動市場相分離的。儘管塔吉克斯坦政府在其領土範圍內參與了這些醫療衛生項目，但這些項目實際上是由優先治療傳染性疾病的外部的國際組織設計的。例如，“環球基金會”為塔吉克斯坦的醫療衛生體系所需的藥物提供了大量的資金支援，但它主要關注的是艾滋病、肺結核病/耐多藥結核病，幫助建立和資助的機構均與之相關。因此，該制度仍是補缺式的，僅解決國際組織優先考慮的醫療衛生問題。而且，該制度也具有脆弱性和不確定性，它過分依賴國際捐助者持續的承諾和資助。總之，大規模的國際勞工流動，促使在國家、勞工、福利供給與國際組織之間產生了一系列徹底不同於傳統福利體制的交換和依賴。

[編者註：此文原係作者根據在南京大學高等研究院的演講稿改寫而成，由南京大學社會學院博士研究生高麗茹翻譯成中文；在本刊發表時，編者又做了刪改加工。]