

企业社会责任、卫生服务与流动人口健康

——政府监管的调节作用

于海燕 俞林伟¹

【摘要】：流动人口是落实健康中国战略亟需关注的重点人群，企业卫生服务供给是落实健康中国的“细胞”工程建设，在企业中开展流动人口健康促进活动，既有利于预防其职业危害，又便于评估和改善其整体健康，本研究探析了企业社会责任对流动人口健康结果的影响，检验了企业卫生服务的中介作用与政府监管的调节作用。实证结果发现：（1）企业社会责任履行的程度越高，流动人口健康结果越好，表明企业社会责任是影响流动人口健康的关键因素；（2）企业卫生服务在企业社会责任对流动人口健康的影响中起部分中介作用，企业社会责任的履行可通过企业卫生服务对流动人口健康产生正向影响；（3）政府监管对流动人口健康具有促进作用，政府监管对企业社会责任与流动人口健康的关系没有调节作用，但对企业卫生服务与流动人口健康的关系有负向调节作用。

【关键词】：企业社会责任 卫生服务 流动人口 政府监管

一、问题提出

人员流动是激发社会活力的有效途径，而健康是自由流动的前提。2015 年党中央将健康中国上升为国家战略，健康中国的核心是人的健康，流动人口健康权益可及其性对其劳动供给效率具有积极影响，全面优质的卫生服务不仅可以减轻其劳动压力，而且对其单位时间的收益率具有显著提升效应。¹但现实是流动人口已成为典型的健康弱势人群，低收入、医疗保障缺乏及恶劣的居住和工作环境使其面临较高的健康风险，同时居住隔离、地域歧视、文化冲击导致其产生沉重的精神负担。²流动人口健康水平显著低于户籍人口，身体健康的问题源于疲劳和胃肠疾病，心理健康的问题表现为焦虑及抑郁，心理健康与身体健康呈拮抗效应，原因在于流动人口多为农业转移人口，人力资本和社会资本的双重制约使其选择牺牲身体健康来换取较高的社会经济地位，³因此他们从事着健康风险更高的 3D 工作，即脏乱的（dirty）、危险的（dangerous）、棘手的（dead-end）的工作，⁴致使“亚健康”、“过劳死”、“×跳”等字眼频繁地出现在公众的面前。珠三角地区的外来务工者中有 1/3 的人认为他们的健康状态受到噪声、粉尘和有毒物质的影响，轻工企业的外来务工者因为使用苯浓度超标的粘合剂而面临着苯中毒的风险，⁵职业病很难鉴定致病因子导致流动人口无法及时获得相应赔偿，令人震惊的“张海超开胸验肺”事件固然有管理制度缺陷的原因，但追其源头还是企业没有承担起职工健康的保护责任。大部分流动人口处于生命周期中经济活动最为活跃的时期（于 18~49 岁年龄段），其 2/3 的时间将在工作中度过，⁶流动人口健康问题直接导致其劳动价值降低，这不仅是企业的损失，更是整个社会人力资本的损失，既然企业是流动人口的主要工作场域，那么企业就应该承担起改善流动人口健康的社会责任。

世卫组织已制定健康工作场所行动框架，卫健委根据指导框架明确要求企业社会责任体系中必须包括健康指标，以劳动者健康保障企业持续发展。⁷2019 年第十四届中国企业社会责任国际论坛也指出以人为本是企业“责任深化，价值重塑”的根本。企业社会责任（CSR）是组织综合考虑利益相关者的期望，遵循经济、社会和环境三重底线而做出行为和决策，⁸它是一个包含员工责任、产品责任、诚实公正责任、慈善公益责任与环境责任的复合系统，其中员工责任是核心维度，已有研究表明工资和健康保险是最重要的员工责任，其次是创造健康和安全的工作环境。⁹健康服务水平与边际劳动生产率呈正相关关系，良好的员

¹作者简介：于海燕，博士，温州医科大学公共卫生与管理学院副教授；俞林伟，博士，温州医科大学公共卫生与管理学院讲师。（温州 325035）

²基金项目：国家社会科学基金一般项目“健康中国战略下流动人口卫生服务协同供给研究”（编号：17BZZ054）

工健康管理一方面降低了健康风险对其工作能力拓展的限制，改善了企业人力资本的质量；另一方面缓解了员工的后顾之忧，强化其工作意愿。⁽¹⁰⁾因此企业主动承担社会责任，将卫生服务纳入企业的薪酬体系，积极维护外来务工者的健康权益，不仅有助于最大限度地挖掘其个人潜力，而且有助于企业获得战略性投资的倍增效应。

此外，需要政府监管作为企业供给卫生服务的外部动力，企业因其经济人属性会天然地追求眼前经济效益，不重视职业健康监护工作甚至拒绝卫生监督，出现不主动进行职业危害申报、不愿承担职业疾病诊疗费用及劳动防护用品购置不到位等现象。⁽⁵⁾即使国家已要求企业为员工购买社会保险，但是社保只有救济作用，当外来务工者出现“亚健康”状况，社保无法提供解决方案，以生存和发展为第一要务的企业对于员工的健康往往无暇顾及或无力兼顾。⁽¹¹⁾而流动人口作为维权主体缺乏防护意识，研究显示流动人口对卫生服务信息权、获得权、选择权、隐私权、保密权和尊重权等权利的保护意识均待提高。⁽¹²⁾经济需要使得他们明知所从事工种存在职业危害，也无力要求企业为他们提供卫生服务，高流动性又使其健康监护缺乏连续性。⁽¹³⁾因此若要转变企业被动提供健康服务的状况，就需具有法定权力与技术能力的监管部门对企业基本卫生服务供给进行监督。

基于上述分析，本研究重点解决如下问题：首先基于企业社会责任视角探讨企业在流动人口健康促进中应承担的义务；其次，引入企业卫生服务作为中介变量，探究将卫生服务纳入企业战略性社会责任，运用卫生服务为流动人口健康改善营造一种支持性环境；最后，在讨论企业社会责任对流动人口健康促进的过程中，将政府监管作为调节变量，思考政府监管是起到促进或是抑制作用。本文尝试把企业社会责任、卫生服务、政府监管与流动人口健康纳入同一框架进行分析，利用实证分析厘定它们之间的逻辑关系及作用机制。

二、理论分析与研究假设

（一）企业社会责任与流动人口健康

职业人群是人类文明与社会财富的创造者，流动人口正是数量巨大的适龄职业人群，⁽¹⁴⁾维护流动人口这一群体的健康已成为健康中国战略的硬性要求，2018年“健康企业覆盖率”被列为健康城市评价指标，这标志着保证外来务工者健康在决策层面已被纳入企业的社会责任。企业具有促进流动人口健康的天然便利性，在企业中开展职业健康促进和预防保健活动，既有利于防止职业疾病，又便于评估外来务工者的整体健康情况。⁽¹⁵⁾尽管国家已制定明确的操作规范，但按照理性行动观点，企业社会责任既不受制于道德伦理的压力，也不是毫无怨言的利他主义，企业履行社会责任是基于自身战略性发展的一种现实选择，这种选择必须在产生社会效益的同时又能为企业赢得竞争优势，重视企业社会责任恰恰将使企业建立声誉优势，先于竞争对手获得战略性要素。将健康促进作为企业重要的非技术创新管理过程，对内有利于挖掘员工健康红利，对外有利于企业获得政府政策资源，以承担社会责任为卖点的产品和服务能带来更多经济利益，这种将企业私利与社会利益统一起来的战略性责任才是企业对可持续发展的体现。⁽¹⁶⁾已有研究采用混合多属性决策模型探讨企业的员工关怀问题，结果显示企业在实施员工关怀政策方面仍有35%的提升空间，员工关怀改进顺序为：平等就业机会→良好的劳资关系和福利→培训和教育雇员的责任→健康和安全，健康与安全是员工关怀的最终落脚点，它有助于维持和增加企业在商业环境中的竞争力，⁽¹⁷⁾并使组织获得发展的“合法性”，制度理论学派认为凡是合法性认可高的企业也是经济利益高的企业。⁽¹⁸⁾

企业社会责任对流动人口的身心健康具有全面影响。企业社会责任直接影响流动人口生理健康，因为只有对组织发展有战略眼光的企业，才会注重社会责任履行，注重公众的认可和对社会的示范效应，这类企业不会计较对员工健康短期的成本投入，自然会减少安全事故和职业病的发生概率。⁽¹⁹⁾企业通过与第三部门合作履行社会责任，比如企业与就业培训协会、卫生志愿服务协会、流动人口社会融合组织组成员工资源中心，这些资源中心通过同伴支持、健康教育和心理辅导等项目为外来务工者提供实际支持，帮助他们进行创伤修复和治疗烟酒成瘾，当劳动者找到内在的资源来定义自己的生活，并从事有意义的活动时有利于其身体疾病的痊愈，⁽²⁰⁾企业通过对社区基础设施和商业发展的贡献提高流动人口家庭化迁移的意愿，从而为流动人口健康提供情感支持。⁽²¹⁾企业社会责任还可以间接促进流动人口心理健康，研究发现企业为社会提供高质量的产品和服务，积极投入慈善事业等一系列履行社会责任的行为，将使企业组织获得社会的积极评价，这种积极评价使得外来务工者产生组织自豪感，

技能开发与培训、平等的发展和晋升机会使其产生满意感，这些积极的情绪体验有利于流动人口的心理健康。同时企业履行社会责任为员工树立了正面价值榜样，这将引导员工减少抑郁情绪，有利于员工的心灵健康。⁽²²⁾上述研究结论证明履行企业社会责任全面影响流动人口的身心健康，但现有研究缺乏对企业社会责任与流动人口健康的实证分析，本研究将以在生产制造业和服务业工作的流动人口为样本，探究企业社会责任对流动人口健康的影响机理。因此，本文提出如下假设：

H1：企业履行社会责任的程度越高，越有利于流动人口健康。

（二）企业卫生服务的中介作用

一个可持续的包容的经济体取得成功的先决条件是拥有健康的劳动人口。《欧洲 2020 发展纲要》强调健康素养普及已成为企业的一项战略资产，因此欧盟要求企业明确展示员工健康计划，企业社会责任的内部体现就是企业创建一个有利的健康环境刺激劳动者管理自己的健康，主动寻求健康信息，进而形成健康行为。⁽²³⁾来自俄罗斯社会创业项目的数据显示，是否具有工作场所的健康促进方案甚至成为企业家精神的体现。⁽²⁴⁾企业社会责任作为一种自愿承诺，其目标不仅是给予劳动者最低限度劳动保护，还涉及使劳动者受益于比法律要求更高的健康标准，这种目标只有通过为员工提供各类卫生服务得以实现，而企业卫生服务供给则为衡量企业社会责任提供了具体的绩效工具。

20 世纪 80 年代美国企业首先意识到与其在员工生病后才做出反应和花费大量金钱，不如在一开始就制定计划来防止员工生病。美国加州的企业通过与医学院合作为员工提供卫生服务，不仅提高了员工的健康水平，而且控制了医疗成本，这种双赢的局面使企业发现对员工健康的持续关注直接影响到企业自身的发展。⁽²⁵⁾在健康中国战略中，企业的卫生服务供给活动被称为健康企业建设，对于流动人口来讲，即企业通过组织管理、环境建设及健康活动为外来务工者提供卫生服务。在组织管理方面，企业将务工者的健康融入企业决策，在管理中制定专门的健康促进计划，比如通过健康素养计划提高流动人口利用卫生服务的主动性，进而改善个体健康结果。在环境建设方面，企业营造有利于员工健康的自然和人文环境，公共场所落实无烟无尘，垃圾日产日清，毒害物质定期检测，食堂膳食结构合理，同时给职工提供锻炼和阅读场所等健康帮扶措施。在健康活动方面，将职业病防治作为卫生服务供给的首要任务，关注职业紧张、劳动工效学以及职业性慢性疾病。个体健康是包含生理、心理及心灵等多个方面的全人健康，⁽²⁶⁾因此除了职业病防治活动，企业通过为员工提供人体工程学培训、慢病保健、健身中心、健康体检、保健按摩、营养配餐、女员工孕期保健、心理咨询等各类卫生服务促进其全人健康。⁽²⁷⁾同时企业卫生服务供给需要资源支持，除了专项资金及健身设施的匹配，还需配备专业人员，职业医生与管理层合作可以有效降低健康风险，⁽²⁸⁾因此在执行企业健康计划时，需要配备专业的医生护士作为健康协调员参与企业健康决策并指导健康活动。基于上述分析，企业对外部利益相关者的责任以对员工责任为前提，全面履行社会责任的企业自然会提升内部卫生服务供给，企业卫生服务供给能力的提升可以改善流动人口健康，因此本研究提出如下假设：

H2：企业履行社会责任会提升企业卫生服务供给能力。

H3：企业卫生服务供给有利于流动人口健康。

H4：企业卫生服务在企业社会责任与流动人口健康中具有中介作用。

（三）政府监管的调节效应

以企业社会责任为基础的健康促进模式可使流动人口健康受益。开放式访谈显示企业负责人也认为企业不是单纯追求利润的组织，它有义务保证务工者健康，而现实却是流动人口受到传染病、居住拥挤和保健服务匮乏的困扰。⁽²⁹⁾企业虽然已有对履行社会责任的共识，但 2019 年中国企业 300 强社会责任发展指数为 32.7 分，约五成企业发展指数低于 20 分，⁽³⁰⁾因为没有评价职业健康信息的标准会计方法致使企业社会责任报告披露不仅质量差而且信息单一，来自对 20 位企业经理的访谈显示企业社会

责任报告主要关注安全绩效指标，例如每年的工伤人数，但缺少对员工整体健康计划的披露。⁽³¹⁾国外研究呈现同样的研究结果，加拿大学者对本土企业社会责任报告的内容分析显示领导者公司与普通公司存在共同的特点，那就是重点关注的都是被监管的问题，如安全生产指标，而工作环境及员工心理健康问题并未进入企业社会责任报告，⁽³²⁾这说明比起对务工者的长期健康维护，企业更注重短期安全问题。在这种情况下，行业协会背负起监管企业履行健康责任的希望，但以第三方协会为代表的非政府组织对企业社会责任不仅无法监管，甚至会串谋包庇，马来西亚对于服装制造企业的研究显示，比起媒体对于外来务工者健康权益被侵犯的各种报道，协会却没有一例关于企业违规的报告。⁽³³⁾既然企业自身没有监管动力，第三方协会没有监管能力，那么政府就有义务成为企业社会责任践行阻碍的反作用力。

上述现象说明需要外在力量监管企业对流动人口健康的责任，流动人口的健康问题应被正式且明确地纳入政府监管中，尤其是要在法律层面明确监管主体、内容和标准，目前通行标准为 SA8000(Social Accountability 8000) 及 ISO26000(International Standard Organization 26000)。企业社会责任监管被上升为法律已成一种世界性趋势，丹麦和英国已出台企业社会责任的法律，明确企业需要履行四种卫生服务供给责任：一是制定职业健康和安全计划；二是公布受伤、职业病、旷工和与工作有关的死亡总数；三是执行教育、培训、咨询、预防和风险控制计划来帮助劳动者及其家人；四是工会代表劳动者与企业签订正式的健康和安全协议。⁽³⁴⁾2016 年新修订的《中华人民共和国职业病防治法》明确规定了卫生行政部门、安全生产监督管理部门的监管作用，卫生部颁布的《职业健康监护管理办法》中指出职业健康监护主要包括上岗前、在岗期间、离岗时、离岗后医学随访和应急健康检查以及职业健康监护档案管理等。⁽³⁵⁾总之企业社会责任的实现既然受到内部因素的限制，那么就需要政府监管推动企业履行责任，保证务工者的底线健康。

虽然政府监管可以要求企业履行最低程度的健康责任，但监管只是政府管理的方法之一，政府管理既包括强制性监管也包括支持性举措。⁽³⁶⁾政府监管只是对国家各项有关法律法规的执行，制度环境要由规制、经济、信息、合作等多种工具构成。当监管强度较高时，流动人口的基本劳动权益的确得到保证，工伤和职业侵害案件也可以及时得到处理，但企业社会责任是业务驱动，而且是严格自愿的，⁽³⁷⁾政府监管只是执行国家规定的最低标准。政府监管的强度过高将提升流动人口对企业社会责任及供给卫生服务的预期，如果企业提供的卫生服务没有达到预期，流动人口就会对企业卫生服务产生负面评价。在较高的政府监管下，流动人口对企业社会责任形成新的认知框架，进而忽视企业社会责任及卫生服务供给对个人健康的贡献，企业社会责任及卫生服务供给与个人健康的正向关系会被减弱。反之，在政府监管相对弱化的时段，企业履行社会责任和供给卫生服务的压力变小，流动人口对于企业卫生服务供给的期望值降低，反而会给与企业社会责任和卫生服务供给工作给予较高的评价，因此会加强企业社会责任及卫生服务供给对个人健康的正向关系。基于以上分析提出以下假设：

H5：政府监管有利于流动人口健康。

H6：政府监管负向调节企业社会责任对流动人口健康的影响。即当政府监管强度提升时，企业社会责任对流动人口健康的正向影响受到减弱。

H7：政府监管负向调节企业卫生服务对流动人口健康的影响。即当政府监管强度提升时，企业卫生服务对流动人口健康的正向影响受到减弱。

综上，本文的理论研究模型如图 1 所示。

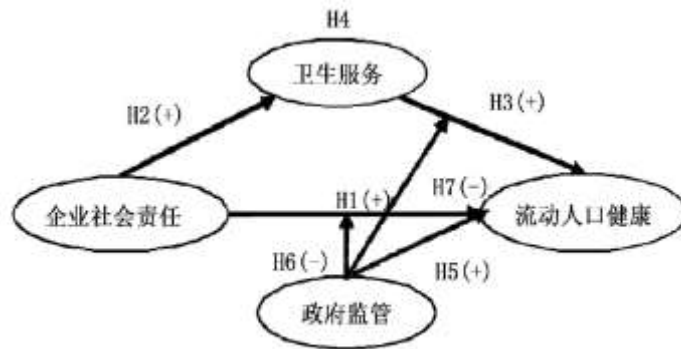


图 1 企业社会责任与流动人口健康模型图

三、研究设计

(一) 数据来源

研究数据来源于浙江省。之所以选择浙江省作为调查区域，是因为浙江省是我国第二大人口流入省份，同时也是轻工类企业集聚的省份。调查区域选择中国浙江省杭州、宁波、温州三个具有代表性的国内移民聚居城市，为提高问卷的信度与效度，正式调查前在温州双屿工业园区进行预测试，发放问卷 150 份，回收 145 份，回收率为 96.7%。根据探索性因子分析结果对问项进行删除与修订，在修订的基础上于 2020 年 6 月开展大规模调查。本次问卷调查的时间是 2020 年 6-7 月，以浙江省 2017 年全员流动人口年报数据为基本抽样框，采取 PPS 方法进行抽样，在杭州、宁波及温州三地抽取外来务工者占比超过 70% 的 3 个工业园区。在每个样本区中随机抽取 3 个企业，然后在每个选定的企业，调查人员根据性别、年龄和流动时间选择 20-40 名流动人口，目标总体为在调查前一年来本地居住、非本区（县、市）户口且年龄在 18 周岁以上的流入人口。本次调查通过线上线两种渠道共发放问卷 560 份，回收有效问卷 553 份，有效率 98.7%。

(二) 变量测量

1. 企业社会责任

流动人口对企业社会责任的认知更为直接，因此本研究选择员工感知企业社会责任作为测量变量。何显富根据 Turker42 项企业社会责任量表开发了适合中国情境的员工感知社会责任量表，并对量表进行了两次效度检测，运用探索性因子分析确定了中国企业社会责任的因子结构，运用验证性因子分析确定问卷问项与潜在变量之间是否具有稳定关系，最终得到五个潜在变量和 20 个问项，五个变量分别为员工责任、产品责任、诚信责任、公益责任、环境责任，进而形成适应中国情境的员工感知企业社会责任量表。⁽³⁸⁾ 本研究将 20 个题项按照五个维度合并为 7 个问项，所有的测量条目采用 Likert 五级量表，5 代表完全同意，1 代表完全不同意。

2. 流动人口健康

因变量通过自评健康、生理健康和心理健康 3 项指标考察流动人口的健康状况。(1) 自评健康采用美国的健康调查简表 (SF-36) 的简化版，⁽³⁹⁾ 主要测量被调查者自我健康总体评价及与周围人进行比较后对自我健康的评价，采用 Likert 五分量表。(2) 生理健康采用患者健康问卷躯体症状量表 (PHQ-15) 简化版进行测量，其中文版在中国人群中具有较好的信效度，⁽⁴⁰⁾ 量表包括头痛、胸痛、关节痛的判定，采用 Likert 五分量表测量这三类疼痛症状的严重程度；(3) 心理健康采用 Hopkins Symptoms

CheckList (HSCL) 量表的简化版, 量表主要测量焦虑和抑郁的情况, 得分越高表明精神健康状况越差,⁽⁴¹⁾ 本研究采用 Likert 五级量表衡量躯体化焦虑及抑郁严重程度。

3. 企业卫生服务

根据健康中国(2019—2030年)行动纲领, 卫健委联合其他六部委联合印发《关于开展健康企业建设的通知》, 根据该通知卫健委2019年印发了《健康企业建设规范(试行)》,⁽⁴²⁾ 企业卫生服务供给需要完成落实四类目标, 一是结合企业行业性质及作业内容制定与务工人员健康需求相关的制度, 尤其是传染病应急预案; 二是为务工人员提供整洁环保及设施完善的工作环境; 三是配备专业的职业健康维护人员和设备, 根据岗位不同实施分类健康指导; 四是定期开展健康保健活动, 具体包括安全教育、健康素养、心理咨询、文体活动等。本研究根据《健康企业建设规范(试行)》设置6个问项评价企业为外来务工人员提供卫生服务的情况, 所有问项采用李克特五级量表, 5代表完全同意, 1代表完全不同意。

4. 政府监管

国家安监局的职业健康管理职责已被并入卫健委, 卫健委负责全国职业病防治的监督管理工作, 卫健委职业健康司对流动人口健康工作做出明确规定, 未来的工作重点包括务工人员在工作场所和工作过程中的身体伤害能够得到预防与控制, 以及健康受损后的救济措施执行。本研究根据卫健委职业健康司的指导意见从企业劳动强度、职业病和工伤事故监管、劳动合同监管、购买工伤保险监管、职业安全健康培训监管、工伤赔偿与救治落实情况监管五个维度提取调查问项, 问项采用李克特5分量表, 5代表完全同意, 1代表完全不同意。

此外本文还把经济收入、流动时间、居留意愿和融入意愿作为控制变量。经济地位越高的流动人口越具备获得卫生服务的资本优势, 流动时间直接决定员工身心健康的消耗程度, 居留意愿与融入意愿体现流动人口市民化的主动程度, 进而影响其利用企业卫生服务的主动性, 从而影响健康结果。

四、实证分析

(一) 量表信效度检验

本文应用 SPSS21.0 及 AMOS22.0 软件对量表进行检验, 探索性因子分析结果显示, 量表的 KMO 值为 0.943, Bartlett 的球形度检验值为 8140.757, 显著性 P 值为 0.00, 因此适合做因子分析。采取主成分分析法, 抽取特征值大于 1 的因子, 结果共提取出 4 个公因子, 旋转累计平方和是 67.294%, 大于 60%。通过正交旋转法旋转后, 可将 24 个问项归为 4 类因子且每个项目的负荷均高于 0.5, 说明提取的 4 个因子所包含的信息较全面, 且未出现双重因子负荷均高的情况, 各观测变量按照理论预设聚合到各维度下, 研究量表具有良好的建构效度。验证性因子分析模型适配结果显示的 $\chi^2/df=1.862<3$, GFI=0.935, AGFI=0.921, TLI=0.970, CFI=0.973, 均大于 0.9, RMSEA=0.04<0.08, 达到通用标准, 说明模型拟合效果较好。每个问项的标准化因子载荷均大于 0.5, 说明每个问项都可以很好的解释其所在的维度。组合信度 (CR) 反映了每个潜变量中所有问项是否一致性地解释该潜变量, 组合信度 CR 大于 0.7, 说明每个潜变量中的所有问项都可以一致性地解释该潜变量。AVE 值是平均方差萃取量, 各维度的 AVE 值均大于标准水平 0.5 以上, 说明量表有很好的聚敛效度, α 值大于 0.7, 说明量表的内部一致性较高。

(二) 描述性分析与相关性分析

描述性统计结果显示, 企业社会责任均值为 3.17, 企业卫生服务均值 3.19, 政府监管均值为 3.20, 流动人口健康均值 3.13, 这说明流动人口对主要变量的评价为一般水平, 尚有改善空间。控制变量显示流动人口经济收入均值为 5.12, 按照问卷问项设计, 这说明流动人口月收入多在 5000-6000 之间, 流动时间均值为 1.80 说明流动人口的流动时间多为 2-3 年, 居留意愿与融入

意愿均值较高说明流动人口市民化意愿较强，这与 2017 流动人口动态监测数据统计结果一致。相关性分析结果显示控制变量中经济收入（0.239**）和流动时间（0.167**）对流动人口健康有显著的影响关系，居留意愿与融入意愿对流动人口健康均不存在相关性，而企业社会责任（0.592**）、企业卫生服务（0.477**）和政府监管（0.288**）均对流动人口健康有显著的正向相关。

（三）卫生服务中介检验

本研究采用 Amos22.0 软件构建标准化路径检验，利用 bootstrap 对中介效应进行检验。模型适配结果显示的 $\chi^2/df=1.754$ ，符合判断标准，GFI=0.952, AGFI=0.939, NFI=0.960, TLI=0.980, CFI=0.982，均大于 0.9, RMSEA=0.037<0.08，结构方程模型拟合效果较好。在后续的假设检验中，共线性检验显示变量的膨胀因子不高于 5，证明变量之间不存在共线性问题，同时进行了共同方差偏差检验，通过 harman 单因子模型判断初始特征值中第一个成分的解释率为 39.357%，不高于 50%证明变量之间不存在共同方差偏差的问题。路径分析结果显示企业社会责任对流动人口健康有显著的正向影响，系数为 0.514 (P=0.000)，故假设 H1 成立；企业社会责任对企业卫生服务有显著的正向影响，系数为 0.644 (P=0.000)，故假设 H2 成立；企业卫生服务对流动人口健康有显著的正向影响，系数为 0.192 (P=0.000)，故假设 H3 成立。以 bootstrap 法进行中介效应检验，重复 5000 次样本，计算 95% 的可信区间，从表 4 结果可知，企业社会责任对流动人口健康的总效应量为 0.6430, 95%置信区间 [0.5697-0.7163] 不包含 0，说明总效应成立；直接效应量为 0.5164, 95%置信区间 [0.4282-0.6046] 不包含 0，说明直接效应成立；间接效应量为 0.1266, 95%置信区间 [0.0642-0.1959] 不包含 0，说明间接效应成立，故假设 H4 成立，中介效应为部分中介。

（四）政府监管的调节效应

调节效应的检验利用多元层级回归完成，根据理论假设建立两个多元回归模型检验调节效应。第一个模型是引入控制变量、自变量和调节变量，由于调节变量的作用较为敏感，防止伪回归的出现需对自变量、调节变量以及交互项进行控制，该模型用于检验自变量和调节变量是否会影响因变量，进而确定模型的解释能力；第二个模型是在引入控制变量、自变量、调节变量的基础上加入自变量和调节变量交互项，如果交互项的回归系数显著且 R^2 提高，则说明调节变量有显著的调节作用（调节效应检验数据均经过中心化处理）。

模型 1 以控制变量、企业社会责任和政府监管为自变量及流动人口健康为因变量建立多元回归模型；模型 2 是在引入控制变量、自变量、调节变量的基础上加入自变量和调节变量交互项。模型 1 中企业社会责任（0.539**）和政府监管（0.099*）对流动人口健康均有显著的正向影响作用，故假设 H5 成立；模型 2 中自变量与调节变量的交互项（-0.035）对流动人口健康没有显著的影响作用，说明政府监管在企业社会责任和流动人口健康的影响关系上没有起到明显的调节效应，故假设 H6 不成立。图 2 显示高低调节效应在斜率图中没有显著的差异，说明政府监管对企业社会责任与流动人口健康的调节效应不明显。

模型 3 以控制变量、企业卫生服务和政府监管为自变量流动人口健康为因变量建立多元回归模型，模型 4 是在引入控制变量、自变量、调节变量的基础上加入自变量和调节变量交互项。模型 3 中企业卫生服务（0.406**）和政府监管（0.199**）对流动人口健康均有显著的正向影响作用；模型 4 中自变量与调节变量的交互项（-0.127**）对流动人口健康有显著的负向影响作用，且模型 3 的 R^2 是 0.301，模型 4 的 R^2 是 0.315，模型解释能力增强。政府监管在企业卫生服务和流动人口健康的影响关系上起到明显的负向调节效应，故假设 H7 成立，即当政府监管强度提升时，企业卫生服务对流动人口健康的正向影响受到减弱。图 3 显示了政府监管的负向调节效应，斜率图显示在较高政府监管情境下，企业卫生服务与流动人口健康的正相关关系小于较低政府监管情境，这说明政府监管减弱了企业卫生服务与流动人口健康的正向关系。

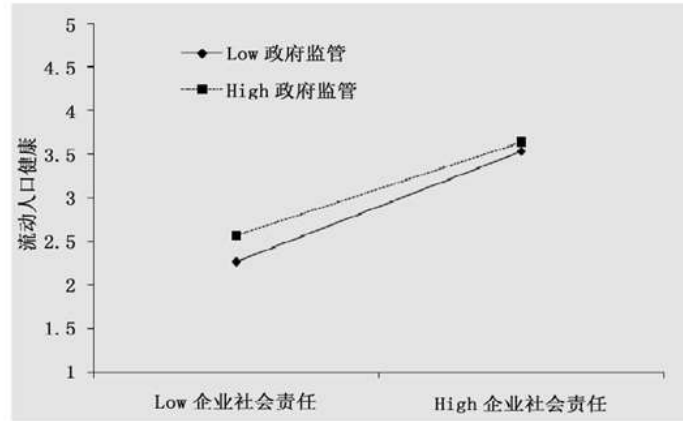


图2 政府监管对企业社会责任与流动人口健康调节效应

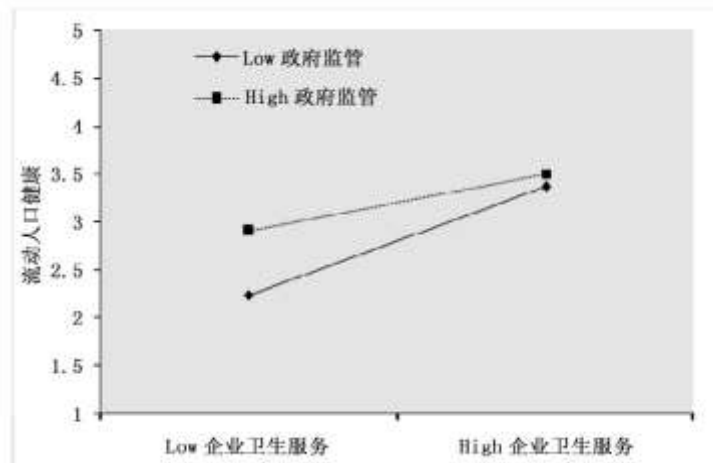


图3 政府监管对企业卫生服务与流动人口健康调节效应

五、研究结论与启示

(一) 研究结论

本文以企业社会责任理论为基础，实证检验了企业社会责任与流动人口健康的关系。研究发现：（1）企业社会责任与流动人口健康有显著的正相关关系，即企业承担社会责任能够提升流动人口的身心健康。（2）卫生服务在企业社会责任与流动人口健康中发挥中介作用，企业通过健康制度、健康环境及健康活动等卫生服务来促进流动人口健康；（3）政府监管对流动人口健康具有促进作用，但政府监管对企业社会责任与流动人口健康的关系并未产生调节作用，原因一方面在于企业社会责任是一种主动选择，外部监管的影响有限，另一方面原因在于本研究政府监管变量中仅涉及员工责任监管，缺少产品、消费者、环境方面的监管测量。政府监管对企业卫生服务与流动人口健康的关系具有负向调节作用说明政府管理工具在企业卫生服务与流动人口健康的关系中发挥着不同作用，监管只是政策工具之一，政府管理若要发挥正向调节作用需要使用复合型政策工具，比如应用支持性举措引导企业卫生服务供给。

本研究的理论贡献主要体现在：首先本研究从工作场域入手研究企业在流动人口健康促进中的作用，丰富了企业社会责任

对流动人口健康的应然性研究。目前中国健康企业建设仅限于根据健康中国战略给出的理论框架，本研究为国家推行“健康企业”建设提供了实证依据。其次本文建构了企业社会责任与流动人口健康的理论模型，不仅探讨了企业社会责任对健康的直接影响，而且验证了李霜与李涛的企业卫生服务供给框架对流动人口健康的影响。⁽⁴³⁾企业卫生服务是指在履行职业病防治的法定义务的基础上，营造良好的健康环境和文化氛围，提升务工者健康获得感。排除法定责任，企业卫生服务供给本质上是企业基于战略发展需要的一种主动设计，因此政府监管对其促进作用极其有限，政府监管的负向调节作用印证了这一点。最后，本研究回应了 Quazi 和 Brien 提出的企业是利润最大化的经济实体还是社会服务多元化实体这一争议，⁽⁴⁴⁾企业社会责任具有二维属性，社会经济水平越高，企业越是需要作为一个多维实体而存在，单一经济驱动的企业只存在于粗放型经济发展阶段，在全民健康与全民小康双重背景下，企业需承担起促进外来务工人员健康的相应责任。

（二）政策启示

此外，本文的研究成果对于促进流动人口身心健康还有一定的实践启示，主要表现在：

一是在发展理念上，企业决策层应明确以员工健康责任作为企业社会责任的核心。

将企业社会责任融入企业发展战略才是提高企业综合竞争力的正道，对于员工健康服务的投入不是企业的负担，外来务工人员的健康是企业最重要的战略资产。健康的员工才能保证企业提供优质的产品和服务，才能获得政府、供应商、消费者及社区等利益相关者的正面评价，实现企业的可持续发展。同时企业需要定期对外发布企业社会责任报告，公布健康责任的具体履行状况，接受政府、公众和媒体的监督。

二是在责任履行中，卫生服务供给是促进外来务工人员健康的着力点。

参照世卫组织健康场所促进计划框架，企业卫生服务供给内容不再是仅仅解决职业健康问题，而是针对务工者身心健康维护的复合服务体系，具体措施包括：一是职业病防治工作，针对工作场所存在的职业病危害因素，通过技术工艺改进和劳动安全规范进行综合干预；二是定期将职业病危害因素检测结果进行公示；三是打造健康环境，在厂区内全面禁烟，食堂膳食结构合理，保证洗手间设施完善及清洁达标，为外来务工者配备急救医疗用品和药物，定期组织体检；四是开展健康活动，为务工者提供职业健康与健康素养教育，定期组织员工开展阅读、跑步、爬山、球类、游泳等文体活动。

三是在政府管理中，政府需依托强制性监管与支持性举措发挥不同引导作用。

在流动人口健康的底线维护方面，政府监管聚焦于如何落实卫健委“三有一加强”政策，要求企业要有职业健康培训，比如就业技能培训、劳动保护培训；要有劳动合同，督促用人单位与外来务工者依法签订正式合同，依法规范劳务派遣用工行为；要有工伤保险，实现外来务工者全部参加工伤保险，同时加强监察和救治救济力度，保证有诉必应。政府监管在企业卫生服务与流动人口健康结果之间发挥负向调节作用说明政府监管不是万能药，法规制度不是唯一的政策工具，政府虽然可以进行底线管制，但健康促进不是企业的法定义务，当政府监管变弱的后，流动人口健康对企业卫生服务的依赖就会增强。要调动企业卫生服务供给的积极性绝不能仅仅依赖监管，政府还需利用经济杠杆和政策杠杆激励企业履行健康促进的责任，卫生管理部门给予健康促进较好的企业相应的政策与资源倾斜，根据职业安全健康管理评级，降低其工伤保险费用，使其得到经济实惠。

（三）研究局限与展望

本研究仍然存在一些研究局限，首先本研究采用的量表除企业社会责任及健康评价量表外，其他量表为依据《健康企业规范（试行）》及《健康中国 2030 行动纲要》自制而成，虽然经过信度效度检验，但缺少在中国情境下的适用性分析。此外，在使用自评健康解释流动人口健康结果时，存在产生偏见的风险，普遍乐观（或悲观）及记忆障碍会影响自评健康结果，因此可

能影响相关分析的结果。其次，企业社会责任需要长时间才能得以证实，本研究属于横截面研究，未来需要进行时间序列研究探索企业社会责任与流动人口健康因果关系的稳健性。同时样本来源于浙江省三个地级城市，流动人口的流动特征及企业卫生服务供给能力都存在差异，因此可能影响样本的代表性和结果的推广性。最后，本研究仅仅从流动人口角度探讨企业社会责任、政府监管、卫生服务与健康结果的关系，缺少从企业管理者角度的研究，未来可以继续探究制度环境感知及政府管理效率如何影响企业供给卫生服务的主动性。

注释：

1 邓睿：《健康权益可及性与农民工城市劳动供给——来自流动人口动态监测的证据》，《中国农村经济》2019年第4期。

2 Olawo O, Pilkington B, Khanlou N. Identity-Related Factors Affecting the Mental Health of African Immigrant Youth Living in Canada[J]. International Journal of Mental Health and Addiction, 2019, (4). p1~3.

3 Fan X. Floating population health status, problems and countermeasures[J]. Macroeconomic Management, 2019, (04). p42~47.

4 Xiang B. Migration and Health in China: Problems, Obstacles and Solutions[R]. Head quarters at asia research institute: National University of Singapore, 2004.

5 梅良英等：《流动人口职业健康监护现状与发展趋势》，《中国工业医学杂志》2008年第4期。

6 Zheng Z, Lian P. Health Vulnerability among Temporary Migrants in Urban China[J]. China Labor Economics, 2006, (3). p735~736.

7 李霜、张巧耘：《工作场所健康促进理论与实践》，东南大学出版社2016年版。

8 Aguinis H, Glavas A. What We Know and Don't Know About Corporate Social Responsibility: A Review and Research Agenda[J]. Journal of Management, 2012, (4). p932~968.

9 Huang G, To W M. Importance-performance ratings of corporate social responsibility practices by employees in Macao's gaming industry[J]. International Journal of Contemporary Hospitality Management, 2018, (9). p2870~2887.

10 刘国恩、傅正泓等：《中国健康人力资本与收入增长》，《经济学（季刊）》2004年第4期。

11 路艳娥、陈翔：《企业员工健康权的缺失与构建探析——以“富士康跳楼事件”为例》，《生产力研究》2011年第8期。

12 张开宁、田丽春等：《流动人口生殖健康权利意识及影响因素分析》，《中国公共卫生》2008年第1期。

13 岳经纶、李晓燕：《社区视角下的流动人口健康意识与健康服务利用——基于珠三角的研究》，《公共管理学报》2014年第4期。

14 刘卓：《以习近平新时代中国特色社会主义思想引领健康中国建设——“实施健康中国战略”理论与实践研讨会综述》，《中国人口科学》2018年第1期。

-
- 15 李霜、李涛、任军等：《我国健康企业建设思路与内容框架》，《中国职业医学》2018年第6期。
- 16 Zizek S S, Mulej M. Creating a healthy company by occupational health promotion as a part of social responsibility[J]. Kybernetes, 2016, (2). p223~243.
- 17 Liu J Y, Shiue W, Chen F H, et al. A multiple attribute decision making approach in evaluating employee care strategies of corporate social responsibility[J]. Management Decision, 2019, (2). p349~371.
- 18 王彦斌：《农民工职业健康服务管理的企业社会责任——基于企业战略性社会责任观点的讨论》，《思想战线》2011年第3期。
- 19 王彦斌、李云霞：《制度安排与实践运作——对企业职业健康服务社会责任的社会学思考》，《江海学刊》2014年第2期。
- 20 Veysey B M, Andersen R, Lewis L, et al. Integration of Alcohol and Other Drug, Trauma and Mental Health Services [J]. Alcoholism Treatment Quarterly, 2005, (4). p19~39.
- 21 Rustinsyah. The impact of a cement company's CSR programmes on the lifestyles of a rural community: a case study in the Ring 1 area in Tuban, East Java, Indonesia[J]. International Journal of Sustainable Development and World Ecology, 2016, (6). p493~503.
- 22 颜爱民、汪玉霞等：《中国文化背景下企业社会责任对建言行为的影响——基于儒家和道家工作价值观的调节作用》，《软科学》2017年第7期。
- 23 Sorensen K, Brand H. Health Literacy—A Strategic Asset for Corporate Social Responsibility in Europe[J]. Journal of Health Communication, 2011. p322~327.
- 24 Bochkareva E V, Kalinina A M, Kopylova G A. The prospective directions of social policy of national companies in the field of population health promotion in Russia[J]. Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii, 2014, (4). p4~8.
- 25 Pelletier K R, Klehr N L, Mcphee S J. Developing workplace health promotion programs through university and corporate collaboration. A review of the Corporate Health Promotion Research Program[J]. American journal of health promotion: AJHP, 1988, (4). p75~81.
- 26 张劲柏、陈银海、傅晓宁：《大力推进大健康理念下的健康文化建设》，《中国疗养医学》2018年第4期。
- 27 美通社. 英特尔中国发布 2018-2019 年度企业社会责任报告[EB/OL]. (2019-11-22) <http://finance.sina.com.cn/stock/relnews/us/2019-11-22/doc-iihnzahi2726699.shtml>.
- 28 Sugita M, Miyakawa M. Role of the Occupational Physician in Corporate Management of Health Risks: An Important Aspect of Corporate Social Responsibility(CSR) [J]. Nihon eiseigaku zasshi. Japanese journal of hygiene, 2016, (2). p173~180.
- 29 Ortega M I, Sabo S, Gallegos P A, et al. Agribusiness, Corporate Social Responsibility, and Health of Agricultural

Migrant Workers[J]. *Frontiers in Public Health*, 2016. p1~10.

30 黄群慧等:《企业社会责任蓝皮书:中国企业社会责任研究报告》,《社会科学文献出版社》2019年版。

31 Dixon S M, Searcy C, Neumann W P. Reporting within the Corridor of Conformance: Managerial Perspectives on Work Environment Disclosures in Corporate Social Responsibility Reporting[J]. *Sustainability*, 2019, (14). p3825.

32 Searcy C, Dixon S M, Neumann W P. The use of work environment performance indicators in corporate social responsibility reporting[J]. *Journal of Cleaner Production*, 2016. p2907~2921.

33 Crinis V. Sweat or No Sweat: Foreign Workers in the Garment Industry in Malaysia[J]. *Journal of Contemporary Asia*, 2010, (4). p589~611.

34 Jun H. Corporate Social Responsibility and Health and Safety at Work[J]. *Korean Lawyers Association Journal*, 2010, (10). p144~185.

35 晏月平、郑依然:《健康中国背景下流动人口健康管理问题及对策研究》,《东岳论丛》2019年第6期。

36 Knudsen J S. Government Regulation of International Corporate Social Responsibility in the US and the UK: How Domestic Institutions Shape Mandatory and Supportive Initiatives[J]. *British Journal of Industrial Relations*, 2018, (1). p164~188.

37 Mihn A J. The Role of Law in Corporate Social Responsibility[J]. *Public Law*, 2015, (1). p493~517.

38 何显富:《企业社会责任、道德型领导行为对员工组织公民行为影响及其作用机理研究》,西南交通大学2011年博士学位论文。

39 Singh A, Gnanalingham K, Casey A, et al. Quality of Life assessment using the Short Form-12 (SF-12) questionnaire in patients with cervical spondylotic myelopathy—Comparison with SF-36[J]. *Spine*, 2006, (6). p639~643.

40 Zhang L, Fritzsche K, Liu Y, et al. Validation of the Chinese version of the PHQ-15 in a tertiary hospital[J]. *Bmc Psychiatry*, 2016. p89.

41 Nettelbladt P, Hansson L, Stefansson C G, et al. Test characteristics of the Hopkins Symptom Check List-25 (HSCL-25) in Sweden, using the Present State Examination (PSE-9) as a caseness criterion[J]. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 1993, (3). p130.

42 国家卫生健康委员会:《关于推进健康企业建设的通知》[EB/OL]. (2019-11-6) http://www.gov.cn/xinwen/2019-11/06/content_5449215.htm.

43 Quazi A M, O'brien D. An Empirical Test of a Cross-national Model of Corporate Social Responsibility[J]. *Journal of Business Ethics*, 2000, (1). p33~51.