

农民工公共医疗服务选择的代际比较

——基于2014年全国流动人口动态监测调查苏沪浙三省数据

汤兆云

内容提要 公共医疗服务是保障全体国民获得基本医疗和预防保健服务的一种制度性安排。基于2014年流动人口动态监测调查苏沪浙三省数据的分析显示,两代农民工在主要参加涉“农”类的医疗保险类型、生病住院的级别以及医药费报销比例和方式等情况差异性不大。特别地,作为体现两代农民工公共医疗服务选择核心变量的“住院选择医院的级别”,两代农民工没有明显的差异。两代农民工在公共医疗服务选择方面虽然具有一定的异质性,但主要还是为表现同质性。也就是说,两代农民工公共医疗服务选择还没有发生代际差异。实现从农民工到城市市民的转变是国家工业化、城镇化的主要目的。在此过程中,政府相关部门进一步做好农民工公共医疗服务选择政策的顶层设计工作具有重要意义。

关键词 农民工 公共医疗服务 代际比较

汤兆云,华侨大学政治与公共管理学院、政治发展与公共治理研究中心教授 362021

DOI:10.13858/j.cnki.cn32-1312/c.2018.03.016

一、研究背景及文献综述

农民工一般是指跨地区外出的“进城务工的农村居民”。学术界一般将1980年前出生的,直接脱胎于农业生产和农村生活进城的农民工称为“第一代农民工”,而将1980年后出生、毕业后就进城打工的称为“新生代农民工”^[1]。两代农民工是我国工业化、城市化进程中出现的“既非传统意义上的城镇居民,亦非传统意义的城乡居民,是一个与农民和市民均不同质的群体”^[2],具有数量庞大、流动性强、职业变动大和经济收入水平不高等特点^[3]。据国家统计局《2016年农民工监测调查报告》显示^[4],2016年全国农民工总量为28171万人(比2011年的25278万人增长了11.44%),其中,本地农民工

[1]李培林:《流动民工的社会网络和社会地位》,〔北京〕《社会学研究》1996年第4期。

[2]李强:《城市农民工的失业与社会保障问题》,〔北京〕《新视野》2001年第5期。

[3]汤兆云:《建立相对独立类型的农民工社会养老保险制度》,〔南京〕《江苏社会科学》2016年第1期。

[4]国家统计局:《2016年农民工监测调查报告》(2017年4月28日),http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201704/t20170428_1489334.html。

11237万人,外出农民工16934万人(外出农民工中进城农民工为13585万人,跨省流动为7666万人)。随着第一代农民工逐渐年老,1980年及以后出生的新生代农民工已成为农民工的主体部分。有数据显示,2016年农民工平均年龄为39岁,比上年提高0.4岁;其中,新生代农民工占全国农民工总量的49.70%,比上年提高1.20个百分点。

由于农民工受教育程度普遍不高、接受劳动技能培训的比例较低等原因,农民工的职业主要分布在第二产业中的制造业、建筑业和第三产业中批发零售、交通运输仓储和邮政、住宿餐饮等劳动密集型行业。据2016年农民工监测调查数据显示,初中及以下文化程度农民工的比例为73.60%,接受过农业和非农职业技能培训的农民工占比为32.90%;从事第二产业的农民工比重为52.90%,其中从事制造业、建筑业的占比分别为30.50%、19.70%;从事第三产业的农民工比重为46.70%,其中从事批发和零售业、居民服务修理和其他服务业的占比分别为12.30%、11.10%。这种职业性质也决定了农民工的收入相对来说是比较低的。统计显示,2016年农民工月均收入3275.0元(相当于同年全国职工月平均工资4782.2元的68.480%),增速同比回落0.6个百分点;建筑业、批发和零售业、交通运输仓储和邮政业、住宿和餐饮业农民工月均收入增速分别同比回落1.5、1.9、1.5和0.7个百分点。

那么作为社会保障制度重要组成部分的公共医疗服务目前农民工享有状况如何呢?所谓公共医疗服务是政府通过公共医疗预防与保护、医疗基金筹措与给付、公共服务与监督等多种方式,应对或化解参保个人疾病风险,保障全体国民获得基本医疗和预防保健服务的一种制度性安排。目前,我国公共医疗服务体系主要包括:新型农村合作医疗保险、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城乡居民合作医疗保险、工伤保险、生育保险、公费医疗保险和商业医疗保险等。一般来说,公共医疗服务具有公共服务和社会服务的双重属性,即通过汇聚参保个人、供职单位和政府三方的经济力量,使参保个人患疾病时能得到相应的经济补偿,减轻医疗费用负担,防止他们“因病致贫”“因病返贫”。由于农民工较多从事制造业、建筑业、批发零售、交通运输仓储和邮政服务以及住宿餐饮等劳动密集型工作,劳动条件、饮食条件和居住条件相对较差,健康知识也相对缺乏,且对公共医疗服务利用水平相对较低,表现为农民工群体身体健康问题相对突出。有学者利用1997—2006年中国家庭营养与健康调查(CHNS)统计数据,通过对比主客观健康水平指标,综合分析各项健康影响因素以及农民工与农村务农者在工作与生活环境的差异性,得出结论:农民工总体健康水平在1997—2006年的10年间呈现出下降的趋势^[1]。还有学者通过对农民工进京前后健康状况的调查,发现有1/4的农民工进京务工后降低了自己原有的健康自评指数^[2]。因此,实现公共医疗服务对农民工群体的有效覆盖,能够在一定程度上帮助农民工在流动过程中规避健康风险和经济风险,这对于增进农民工健康福利、促进农民工享有均等化公共服务和实现市民化等具有重要意义。对此,国家一直非常重视农民工的公共医疗服务体系建设工作。

文献研究显示,在特定的社会背景下,公共医疗服务选择是多种变量综合影响的产物,主要包括个人因素(性别、年龄、文化程度、经济收入、身体状况、健康观念等)和社会因素(医疗服务体系和社会资本等),包括看病的时机、对医院的选择和对医疗服务的选择^[3]。这些个人因素和社会因素,通过综

[1]刘莹:《中国农民工健康状况动态趋势分析——基于1997—2006年CHNS调查数据》,〔乌鲁木齐〕《新疆大学学报》2011年第6期。

[2]苑会娜:《进城农民工的健康与收入——来自北京市农民工调查的证据》,〔北京〕《管理世界》2009年第5期。

[3]郭菲、张展新:《农民工新政下的流动人口社会保险:来自中国四大城市的证据》,〔北京〕《人口研究》2013年第5期。

合作用机制共同塑造了两代农民工对公共医疗服务选择的模式^[1],并由此可能使两代农民工在公共医疗服务选择方面具有共性和个性,表现在以下两个方面:(1)两代农民工在患病后的处理方式、就诊机构选择、不就诊原因等方面具有共性,即他们在患病后都会选择一定程度的公共医疗服务。第一代农民工就医选择主要以基层卫生机构为主,如私人诊所、社区卫生机构、街道医院等,选择时优先考虑费用和距离,即公共医疗服务的成本;但新生代农民工就医选择更多是基于治疗效果,因此他们更多选择一些级别较高的医疗服务机构^[2]。(2)相对于第一代农民工来说,新生代农民工具有更强的健康意识和更积极的公共卫生和医疗服务需求,对公共医疗服务的能力、水平、方式提出了新要求,他们选择公共医疗服务的概率更高,并对其场所更为讲究。以两代农民工对新型农村合作医疗的选择为例,两代农民工的参与率存在着明显差异,表现为新生代农民工住院医疗资源利用水平较高;且新生代农民工的年龄、受教育程度、婚姻状况、经济收入和职业职位等因素和公共医疗服务选择之间具有明显的关联性^[3]。

基于此,本文利用2014年全国流动人口动态监测调查江苏省、上海市和浙江省等三地的数据,对两代农民工参加何种医疗保险类型、因病是否住院、住院选择医院的级别、住院医疗费用多少、医疗费用报销途径以及能够报销医疗费用比例等因素进行分析,定量分析两代农民工公共医疗服务选择的现状及其可能的差异性,以期为进一步完善两代农民工公共医疗服务选择做好前期基础性的工作。

二、数据描述及研究内容

1. 数据描述 本文数据来自2014年5月原国家卫计委进行的“全国流动人口卫生计生动态监测调查”江苏省、上海市和浙江省的数据。本次监测调查方法以“长三角”两省一市全员流动人口年报数据为基本抽样框,采取分层^[4]、多阶段、与规模成比例的PPS方法进行抽样。调查对象为“在本地居住一个月及以上,非本区(县、市)户口的男性和女性流动人口(2014年5月年龄为15~60周岁,即1954年6月—1999年5月出生)”。两省一市的调查样本共33998人(江苏省、上海市和浙江省分别为12000人、7999人和13999人),其中第一代农民工(调查时点年龄为34~60周岁,即1954—1980年间出生)、新生代农民工(调查时点年龄为15~33周岁,即1981—1999年间出生)分别为15113人、18885人(江苏省、上海市和浙江省“两代人”分别为4687人、7313人、3933人、4066人、6493人、7506人),占比分别为44.45%、55.55%。监测调查变量包括:性别、年龄、民族、教育程度、户口性质、婚姻状况、现居住地、本次流动范围、本次流动时间和流动原因;控制变量主要有:职业、就业单位性质、就业身份和住房性质等。两代农民工的基本情况如下页表1所示。

调查数据显示,作为调查对象的两代农民工在民族(97.0%以上为汉族)、户口性质(农业户口比例高于85.0%)、现居住地(全部居住在流入地)、流动范围(跨省流动和省内跨市比例超过了90.0%)和流动原因(务工经商和随同流动比例超过了90.0%)等变量方面的同质性较高。但在性别、受教育程度和流动时间等方面的异质性较高:(1)第一代农民工男女性别差异为30.2个百分点(男性多于女性),

[1]杜本峰、苗锋:《青年流动人口就医流向选择的影响因素与测度分析——基于北京、上海和深圳调查》,〔北京〕《人口研究》2012年第6期。

[2]张帆:《农民工医疗保障与就医行为研究》,《北京航空航天大学学报》2013年第3期。

[3]张勇:《基本公共服务均等化视域下的农民工医疗保险研究》,〔成都〕《四川行政学院学报》2011年第3期。

[4]2014年国家卫计委全国流动人口卫生计生动态监测调查第一级单位为调查对象现居住地所在省市区(以江苏省为例作说明),第二级单位为调查对象现居住地所在市(地)(如南京市、苏州市、无锡市等,共13个二级单位),第三级单位为调查对象现居住地所在县(区)(如鼓楼区、东海县、海门市等,共74个三级单位),第四级单位为调查对象现居住地所在居委会(共4744个)、村委会(共2217个)。

表1 两代农民工的基本情况

变量	第一代农民工(子类型:%)	新生代农民工(子类型:%)
性别	男(60.6%),女(30.4%)	男(53.6%),女(43.7%)
年龄组	34~39岁(39.5%),40~44岁(35.2%),45~49岁(16.8%),50~54岁(5.6%),55~60岁(2.9%)	15~19岁(9.3%),20~24岁(25.1%),25~29岁(35.0%),30~33岁(30.6%)
民族	汉(98.4%),回(0.4%),其它(1.2%)	汉(97.8%),回(0.4%),其它(1.8%)
受教育程度	未上过学(3.7%),小学(24.3%),初中(53.3%),高中(13.4%),大学专科(3.8%),大学本科(1.3%),研究生(0.3%)	未上过学(0.3%),小学(3.8%),初中(49.5%),高中(24.5%),大学专科(14.2%),大学本科(6.3%),研究生(0.4%)
户口性质	农业(88.1%),非农业(10.7%),农业转居民(1.0%),非农业转居民(0.3%)	农业(85.9%),非农业(12.7%),农业转居民(1.0%),非农业转居民(0.4%)
婚姻状况	未婚(1.2%),初婚(94.6%),再婚(2.1%),离婚(1.5%),丧偶(0.5%)	未婚(33.0%),初婚(66.0%),再婚(0.4%),离婚(0.6%)
现居住地	本地(100.0%),户籍地(0.0%)	本地(100.0%),户籍地(0.0%)
本次流动范围	跨省流动(66.4%),省内跨市(28.0%),市内跨县(5.6%)	跨省流动(67.5%),省内跨市(28.8%),市内跨县(3.7%)
本次流动时间	0~4年(58.2%),5~9年(26.1%),10~14年(10.5%),15~19年(4.8%),20~24年(0.4%)	0~4年(78.5%),5~9年(12.6%),10~14年(4.9%),15~19年(3.4%),20~24年(0.6%)
本次流动原因	务工经商(91.9%),随同流动(7.4%),婚嫁(0.1%),投亲(0.5%),其他(0.1%)	务工经商(88.4%),随同流动(10.1%),婚嫁(0.4%),投亲(0.6%),出生(0.1%),其他(0.4%)

比新生代农民工高出20.3个百分点;(2)两代农民工受教育程度普遍不高,以初中文化程度为主(第一代与新生代农民工比例分别为53.3%、49.5%),但新生代农民工高中及以上文化程度的比例要远高于第一代农民工(分别为45.4%、18.8%),且初中以下文化程度的比例要远低于第一代农民工(分别为4.1%、28.0%);(3)虽然第一代与新生代农民工流动时间主要是集中在0~9年(比例分别为84.3%、91.1%),但流动时间为0~4年的前者低于后者20.3个百分点,为5~9年的,则前者高于后者13.5个百分点。

2. 研究内容 《国家新型城镇化规划(2014—2020年)》指出,工业化、城镇化过程伴随着“非农产业在城镇集聚、农村人口向城镇集中”的过程,即,农民工的“市民化”过程是工业化、城镇化过程的重要目的。由于农民工从事劳动密集型职业,其劳动条件、饮食条件和居住条件相对较差,且对公共医疗服务利用水平相对较低,身体健康问题也相对突出。由此,在分析农民工市民化进程面临的问题中,农民工公共医疗服务选择问题就成为一个非常重要的切入点。那么两代农民工的同质性和异质性决定了他们在公共医疗服务选择方面有可能存在着哪些相同和不同方面?这是本文研究所要涉及的内容,主要包括:(1)两代农民工公共医疗服务选择的基本状况;(2)两代农民工公共医疗服务选择的差异程度,其表现维度主要有:参加何种医疗保险类型、因病是否住院、住院选择医院的级别、住院医疗费用多少、医疗费用报销途径以及能够报销医疗费用的比例,其中“住院选择医院的级别”是其核心变量;(3)两代农民工公共医疗服务选择的影响因素,以“住院选择医院的级别”作为因变量,分析其与其它自变量之间的相关关系,并通过两代农民工最近一次生病住院选择医院级别与其变量的 Logistic Regression 关系体现出来。由此,本文提出以下研究假设:(1)两代农民工公共医疗服务选择的内容是否具有同质性,体现为两代农民工选择参加医疗保险类型、生病住院的级别以及医药费报销情况是否相同;(2)两代农民工公共医疗服务选择的形式是否具有异质性,体现为两代农民工选择参加医疗保险类型、生病住院的级别以及医药费报销情况等方面的差异性。

三、两代农民工公共医疗服务选择的差异及其影响因素

1. 两代农民工公共医疗服务选择的基本状况及其差异 调查显示,第一代与新生代农民工参加医疗保险类型排序情况基本上一致,排在前三位的分别为新型农村合作医疗(43.7%、29.8%)、城乡居

民合作医疗(19.5%、23.9%)和工伤保险(18.0%、22.2%);参加生育保险的第一代与新生代农民工的比例也比较高,分别为11.9%、19.0%。两者之间的差异表现为:新生代农民工参加新型农村合作医疗比例低于第一代农民工(低13.9%),而参加城乡居民合作医疗、工伤保险比例要高于第一代农民工(分别高4.4%、4.2%)。

表2 两代农民工参加医疗保险的类型情况

类型	第一代农民工(%)	新生代农民工(%)
新型农村合作医疗	43.7	29.8
城乡居民合作医疗	19.5	23.9
城镇居民基本医疗保险	2.7	1.3
城镇职工基本医疗保险	0.8	0.8
工伤保险	18.0	22.2
生育保险	11.9	19.0
公费医疗	0.0	0.0
商业医疗保险	3.4	2.8

关于近12个月内有经医生诊断需住院而未住院的情况,第一代与新生代农

民工差异不是非常明显,其比例分别为4.5%、1.2%,只相差3.3个百分点。最近一次有经医生诊断需住院而未住院原因,第一代农民工主要表现为“经济困难”(11.8%)、“无人照料”(8.5%)和“无时间”(5.3%),而新生代农民工主要表现为“无时间”(12.5%)、“无有效治疗手段”(8.3%)和“经济困难”(7.1%)。最近一次住院的地方在流入地、户籍地和“其它地方”的比例,第一代与新生代农民工比例分别为77.6%、72.4%,20.0%、23.2%,2.4%、4.4%。住院原因排在前三位的,第一代农民工分别为疾病(58.8%)、损伤中毒(10.6%)和“其他”(8.2%),新生代农民工分别为分娩(79.1%)、疾病(13.4%)和计划生育手术(2.1%)。第一代与新生代农民工选择生病住院的级别,排在首位的都是县、区级公立医院(比例分别为45.9%、49.2%)。但在乡镇卫生院、社区卫生服务中心和民营医院住院的比例上,第一代农民工的比例(41.4%)比新生代农民工(15.0%)要高出26.4个百分点;而在地市(直辖市的区)级公立医院、省(自治区、直辖市)

级及以上公立医院住院,第一代农民工比例(12.7%)却比新生代农民工(35.8%)要低23.1个百分点(见表3)。

表3 两代农民工生病住院的级别情况

医院级别	第一代农民工(%)	新生代农民工(%)
乡镇卫生院	27.5	10.6
社区卫生服务中心	4.2	0.8
县、区级公立医院	45.9	49.2
民营医院	9.7	3.6
地市(直辖市的区)级公立医院	10.8	25.5
省(自治区、直辖市)级及以上公立医院	1.9	10.3

从两代农民工最近一次住院医疗费用总支出情

况看,新生代农民工费用总支出(3545.6元)比第一代(2602.1元)高出36.26个百分点,他们分别报销了1920.7元、1637.4元,占比分别为62.93%、54.17%;而第一代与新生代农民工没有报销的金额分别为964.7元、1624.9元,其比例分别37.07%、45.83%。虽然新生代农民工住院医疗报销总金额稍多于第一代农民工(多出283.3元),如果从相对值来看,新生代农民工住院医疗报销总金额比例比第一代农民工要低8.76个百分点。特别值得注意的是,第一代与新生代农民工因住院所支付的交通食宿陪护等费用都是不小的开支(分别为1690.3元、2585.5元),分别相当于其住院医疗费用总支出的35.04%、27.08%。

表4 两代农民工最近一次住院医疗费用报销情况

报销项目	第一代农民工情况(%)	新生代农民工情况(%)
新农合出院减免	36.0	29.3
城镇职工出院减免	5.2	4.4
就业单位	16.9	14.0
新农合办公室	23.5	15.7
本地医保中心	13.8	25.5
商业保险公司	0.5	1.2
计生手术出院减免	1.0	7.0
计生办	0	1.2
其他	3.1	1.7

从第一代与新生代农民工最近一次住院医疗费用报销情况来看,排在前几位的分别为新农合出院减免(分别为36.0%、29.3%)以及新农合办公室(分别为23.5%、15.7%)、本地医保中心(分别为13.8%、25.5%)、就业单位(分别为16.9%、14.0%)等,这四

项分别占到了全部开支报销总金额的90.2%、84.5%。而作为农民工市民化重要衡量指标的“城镇职工出院减免”和“商业保险公司”这两个报销方式,两代农民工的比例都非常低(见表4)。

而两代农民工最近一次住院医疗费用没有报销的主要原因(见表5),分别有40.7%的第一代农民工、54.0%的新生代农民工选择“没有参加保险”;排在第二位、第三位的分别是“政策不允许报”(22.2%、10.5%)、“需要回老家,不

表5 两代农民工没有报销住院医疗费主要原因情况

没有报销住院医疗费的主要原因	第一代农民工(%)	新生代农民工(%)
没有参加保险	40.7	54.0
需要回老家,不方便	18.5	16.9
不知道报销流程	3.7	4.0
报销手续繁琐	0	2.4
政策不允许报	22.2	10.5
(打算)下次回乡办理报销	3.7	7.3
其他	11.2	4.9

方便”(18.5%、16.9%)。第一代与新生代农民工选择“不知道报销流程”的分别为3.7%、4.0%,选择“(打算)下次回乡办理报销”的分别为3.7%、7.3%。

2. 两代农民工公共医疗服务选择的影响因素 进一步的分析发现,两代农民工公共医疗服务选择与其自变量之间呈现出一定的相关关系。如果以最近一次生病住院选择医院的级别作为因变量,两代农民工公共医疗服务选择与其教育程度、户口性质、婚姻状况、职业、现居住地、流入时间等变量之间呈现出一定的正相关关系($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),与性别、年龄、就业单位性质、就业身份和住房性质等变量之间呈现出一定的负相关关系($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);而与其民族、流动范围和流动原因等变量之间的关系没有通过显著性检验($P > 0.05$ 或 $P > 0.01$)。这可以从两代农民工最近一次生病住院选择医院级别的影响因素分析结果中也可以看出(见表6)。基于 Logistic Regression 模型的分析结果

表6 两代农民工最近一次生病住院选择医院级别的影响因素(Logistic Regression)

自变量/因变量	回归系数 (B1)	回归系数 (B2)	显著性水平 (1)	显著性水平 (1)	发生比率 Exp (B1)	发生比率 Exp (B2)
性别	-0.895	-0.902	0.000	0.000	0.41	0.41
年龄	-1.012	-1.112	0.001	0.001	0.36	0.33
受教育程度	1.058	1.085	0.005	0.005	2.88	2.96
主要职业	1.106	1.015	0.002	0.002	3.02	2.76
流入时间	2.012	2.083	0.001	0.001	7.48	8.03
就业单位性质	-0.803	-0.912	0.001	0.001	0.45	0.40
户口性质	1.251	1.305	0.002	0.002	3.49	3.69
婚姻状况	0.891	0.905	0.001	0.001	2.44	2.47
居住地	1.002	1.012	0.001	0.001	2.72	2.75
住房性质	-0.875	-0.902	0.000	0.000	0.42	0.41
就业身份	-1.805	-1.895	0.001	0.001	0.16	0.15
常数项	2.875	3.015	-	-	-	-

表明,两代农民工最近一次生病住院选择医院的级别与其教育程度、户口性质、婚姻状况、职业、现居住地、流入时间、性别、年龄、就业单位性质、就业身份和住房性质等自变量和主要职业、就业身份等因变量之间有着明显关系(表中回归系数B1、B2分别表示第一代、新生代农民工最近一次生病住院选择医院级别与其变量的系数)。以性别为例,相对于男性来说,第一代与新生代女性农民工最近一次生病住院选择较高医院级别的发生比率分别低59.0%、56.0%;而以教育程度为控制变量,教育程度较高的第一代与新生代农民工最近一次生病住院选择较高级别医院发生比率分别是教育程度较低的2.88、2.96倍。

四、结论与讨论

通过以上研究可以发现,第一代、新生代农民工在公共医疗服务选择方面虽然具有一定的异质

性,但主要还是表现为同质性。这可以从两代农民工公共医疗服务选择的基本状况体现出来:两代农民工参加医疗保险类型排在前三位的分别为新型农村合作医疗、城乡居民合作医疗和工伤保险。也就是说,新生代农民工仍和第一代农民工一样,主要参加涉“农”类的医疗保险,两代农民工参加城镇职工基本医疗保险、商业医疗保险等类型保险的比例都非常低,且相差无几。两代农民工近12个月内有经医生诊断需住院而未住院的比例只相差3.3个百分点,“经济困难”是两代农民工未住院的主要原因;虽然新生代农民工生病住院级别高于第一代农民工,但他们主要还是选择县、区级公立医院(分别为49.2%、45.9%)。两代农民工最近一次住院医疗费用报销方式,排在前几位的都是新农合出院减免、新农合办公室、流出地医保中心等涉“农”单位;而作为农民工市民化重要衡量指标的“城镇职工出院减免”和“商业保险公司”这两个报销方式,两代农民工的比例都非常低;“没有参加保险”是第一代与新生代农民工最近一次住院医疗费用没有报销的主要原因(比例分别为40.7%、54.0%)。调查数据同时显示,作为体现两代农民工公共医疗服务选择核心变量的“住院选择医院的级别”,两代农民工也基本上是大同小异,没有明显的差异。以“住院选择医院的级别”作为因变量的Logistic Regression分析显示,两代农民工的差异主要体现在其性别、年龄、受教育程度、从事职业、婚姻状况和流入时间等变量方面。如相对于男性来说,第一代与新生代女性农民工最近一次生病住院选择医院级别的发生比率分别低了59.0%、56.0%;而教育程度较高的第一代与新生代农民工最近一次生病住院选择高级别医院发生比分别是教育程度较低者的2.88、2.96倍。由此,本文可以得出结论:两代农民工公共医疗服务选择的内容和形式具有同质性,表现为两代农民工选择参加医疗保险类型、生病住院的级别以及医药费报销情况差异性不大,而作为体现两代农民工公共医疗服务选择核心变量的“住院选择医院的级别”的差异性也不十分明显。也就是说,两代农民工公共医疗服务选择还没有发生代际差异。其主要原因在于中国“独特的农民工市民化进程”,即要经历由农民到农民工、再由农民工到市民的特殊的路径”。他们虽然已基本完成从农民到农民工的转变,但从农民工到城市市民的转变还有相当长的路要走^[1]。

实现从农民工到城市市民的转变是国家工业化、城镇化的主要目的。调查数据表明的两代农民工公共医疗服务选择还没有发生代际差异的现实表明,和第一代农民工一样,新生代农民工从农民工到城市市民转变的过程仍然十分缓慢且艰难。在此过程中,政府相关部门应进一步做好农民工公共医疗服务选择政策的顶层设计工作。为此本文提出以下政策性建议:(1)积极建立和完善农民工公共医疗服务的相关制度和政策法规,促进农民工公共医疗服务的均衡和可持续性发展;(2)进一步整合城乡医疗保险类型,如将新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险整合起来,并将农民工群体整合到城镇职工基本医疗保险或者城乡居民合作医疗体系中来,保证进城农民工能够在流入地参加并享有医疗保险;(3)进一步强化农民工供职单位(雇主)在流动人口公共医疗服务中的责任,加大力度督促他们参与农民工公共医疗服务工作;(4)加大相关政策措施的宣传力度,以提高农民工公共医疗服务选择的积极性。

[责任编辑:方心清]

[1]汤兆云:《建立相对独立类型的农民工社会养老保险制度》,〔南京〕《江苏社会科学》2016年第1期。