

教育与社会资本对城市农民工健康的影响研究

黄 乾

(南开大学 经济学院, 天津 300071)

摘 要: 文章利用五城市农民工调查数据实证研究了教育、社会资本对农民工健康的影响。结果表明: 教育和社会资本都对健康有显著的正影响。在农民工健康保护和医疗保障制度不完善的情况下, 提高教育和社会资本水平对农民工健康的改善具有重要意义。

关键词: 农民工; 教育; 社会资本; 健康

中图分类号: F304.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000 - 4149 (2010) 02 - 0071 - 05

The Impact of Education and Social Capital on Health of Rural Migrant Workers

HUANG Qian

(School of economics Nankai University, Tianjin 300071, China)

Abstract: The paper uses the survey data of rural migrant workers in five cities to estimate the effect of education and social capital on health of migrant workers. The result shows that education and social capital have the significant positively effect on health of migrant workers. It's vital for migrant workers to enhance the level of education and social capital.

Keywords: migrant workers; education; social capital; health

健康作为一种重要的人力资本形式, 不仅对个人的收入和劳动力市场表现具有重要作用, 而且对社会经济发展具有重要意义。改革开放以来, 我国人口健康水平明显提高, 已成为经济增长和社会发展的因素之一。但是, 不同群体的人口健康也存在明显的差异, 同时一些人口群体面临很大的健康安全风险, 其中农民工群体的健康问题就是我国健康公平性和医疗保障制度建设面临的重大挑战之一。目前, 我国城市农民工规模已经过亿, 但由于多种原因他们没有彻底转变为城市市民, 属于农民和市民之间的过渡性群体, 这决定了农民工的健康具有显著的脆弱性特征。农民工的健康已不仅仅是一个卫生问题, 而是一个关系到我国工业化和城市化进程以及经济社会可持续发展的综合性社会问题。充分关注这一庞大的弱势群体的健康, 提高农民工的健康水平, 对于提高全民健康水平, 全面实现小康社会和建设和谐社会有着极其重要的现实意义, 而且对于提高健康的公平性也具有积极的作用。正确认识农民工的健康状况及其主要影响因素是提高农民工健康水平的基础, 并且有助于政府制定相关的农民工健康政策。

收稿日期: 2009 - 03 - 17; 修订日期: 2009 - 12 - 15
作者简介: 黄乾 (1973 -), 湖北仙桃人, 南开大学经济学院人口与发展研究所副教授, 研究方向为人口经济学和劳动经济学。

20 世纪 60 年代以来，国外已有大量研究健康影响因素的文献，其中戈斯曼（Grossman）模型是研究健康影响因素的经典模型，该模型估计了收入、教育和年龄等因素对健康有影响^[1]。已有文献基本上都证明了教育对健康有显著正影响。20 世纪 90 年代以来，随着社会资本被引入公共卫生领域，众多研究发现社会资本对健康具有积极作用。

近年来，农民工的卫生医疗问题成为政府和学术界关注的热点问题，但绝大多数研究主要集中在农民工医疗保障问题的制度层面，缺乏对农民工健康状况及影响因素的系统研究。本文的主要目的在于利用农民工调查数据，实证分析教育和社会资本对农民工健康的影响。

一、研究设计与变量选取

本文使用的数据来自教育部哲学社会科学项目“农村劳动力转移就业的社会政策研究”课题组，于 2006 年 7 月在上海、天津、广州、沈阳、昆明五个城市进行的农民工调查。调查内容涉及农民工的个人基本信息、就业、收入、职业培训、健康与医疗、居住等情况。调查收回问卷 2998 份，其中有效问卷 2893 份，占全部收回问卷的 96.5%。

我们以戈斯曼健康模型为基础，构建农民工健康影响因素模型：

健康状况 = F(性别,年龄,婚姻状况,收入,教育水平,社会资本,教育水平 × 年龄,职业)
模型的被解释变量为健康状况，模型的解释变量为性别，年龄，婚姻，收入，教育水平，职业和社会资本等。各变量的解释和描述性统计见表 1。

表 1 变量的定义和描述性统计

变量	变量解释	均值	标准差
自评健康水平	0 = 很不好，1 = 不太好，2 = 一般，3 = 比较好，4 = 很好	2.95	0.77
性别	男性 = 1，女性 = 0	0.60	0.49
婚姻	已婚 = 1，其他 = 0	0.55	0.50
年龄	年龄（岁）	30.59	10.58
收入	月工资水平（元）	1068.40	986.05
教育	受教育年数	7.29	2.23
职业 1	管理人员 = 1，其他 = 0	0.75	0.43
职业 2	专业技术人员、技术人员 = 1，其他 = 0	0.05	0.22
职业 3	半技术人员 = 1，其他 = 0	0.06	0.24
职业 4	普通员工 = 1，其他 = 0	0.15	0.35
社会资本 1	城里朋友多 = 1，其他 = 0	0.43	0.50
社会资本 2	与本地居民交往多 = 1，其他 = 0	0.38	0.49
社会资本 3	与居住地组织常联系 = 1，其他 = 0	0.10	0.30
社会资本 4	常参加居住地活动 = 1，其他 = 0	0.05	0.23
社会资本 5	信任居住地社区里的人 = 1，其他 = 0	0.33	0.47

表 1 显示，农民工的平均自我健康评价为 2.95，接近“比较好”水平。认为自己身体处于很好、比较好和一般状态的人分别为 21.8%、29.3% 和 33.6%，而有 10.1% 和 5.2% 的人认为自己的身体处于不太好和很不好的水平。可见，尽管农民工的自评健康水平整体不错，但仍有一定数量的农民工健康状况不好。

我们把样本按教育、年龄、社会资本分类，进一步说明农民工健康状况。农民工自评健康表现为三个特点：其一，自评健康水平随年龄增长而降低；其二，自评健康水平随受教育年数的增加而提高；其三，不同社会资本水平的农民工健康水平存在较大差别，社会资本高的农民工的健康状况比社会资本低的农民工健康好。如城里朋友多的农民工的平均自评健康是 3.11，而城里朋友少的农民工的自评健康则降到 2.93。

表 2 农民工健康自评的分教育、年龄和社会资本的描述统计

解释变量	自评健康		解释变量	自评健康	
	均值	标准差		均值	标准差
受教育年数			社会资本		
6 及以下	2. 72	1. 13	城里朋友多	3. 11	0. 69
7 ~ 9	2. 91	1. 02	城里朋友少	2. 93	0. 92
10 ~ 12	3. 08	0. 99	与本地居民交往多	3. 15	0. 78
13 及以上	3. 30	0. 84	与本地居民交往少	2. 88	1. 06
年龄（岁）			与居住地组织常联系	3. 19	0. 80
16 ~ 25	3. 36	0. 72	与居住地组织联系少	2. 85	0. 97
26 ~ 35	3. 24	0. 85	常参加居住地活动	3. 20	0. 82
36 ~ 45	3. 03	0. 96	不常参加居住地活动	2. 89	0. 99
46 ~ 55	2. 86	0. 93	信任居住地社区里的人	3. 06	0. 71
56 及以上	2. 51	1. 07	不信任居住地社区里的人	2. 91	0. 92

另外，按年龄和教育分组分析农民工的健康自评状况，反映出农民工健康自评状况在不同年龄段、不同教育水平的差异，受教育年数高的农民工的健康状况优于受教育年数低的农民工（见表 3）。

表 3 按年龄和教育分组的平均健康自评

按年龄分组 （岁）	按受教育年数分组（年）			
	6 及以下	7 ~ 9	10 ~ 12	13 及以上
16 ~ 25	3. 0	3. 35	3. 37	3. 46
26 ~ 35	3. 02	3. 21	3. 26	3. 37
36 ~ 45	3. 08	2. 99	3. 02	3. 38
46 ~ 55	2. 87	2. 84	2. 93	3. 09
56 及以上	2. 52	2. 63	2. 61	2. 40

值得注意的是，不同职业的农民工的健康状况存在较大差异。表 4 显示，管理人员的农民工的健康最好，其次是专业技术人员职业的农民工，第三是半技术职业的农民工，最后是普通职业业的农民工。从不同职业农民工的受教育状况看，管理人员职业的农民工的平均受教育水平最高，而普通员工职业的农民工的平均受教育水平最低。

表 4 按职业分类的自评健康和受教育程度

按职业分类	自评健康		受教育年数（年）	
	均值	标准差	均值	标准差
管理人员	3. 30	0. 81	11. 72	2. 87
专业技术人员	3. 14	0. 84	10. 08	2. 79
半技术人员	3. 01	0. 92	9. 67	2. 63
普通员工	2. 90	0. 96	7. 04	2. 48

二、实证结果与分析

表 5 给出了实证结果。模型 1、模型 2、模型 5 和模型 6 用排序选择模型方法。模型 3 和模型 4 将健康自评作为连续变量，用最小二乘法估计。模型 1 的估计结果显示，年龄的回归系数显著为负；教育的回归系数显著为正。模型 2 的回归结果显示，教育的回归系数也显著为正，但教育与年龄交互项的回归系数显著为负，说明随着年龄的增加，不同受教育年数对健康的影响呈收敛趋势。模型 3 和模型 4 估计结果与模型 1 和模型 2 的结果相同，教育与健康之间存在显著的正相关关系。模型 5 引入职业虚拟变量，但不包括教育与年龄的交互项。结果显示，以管理人员为参照组，专业技术人员、半技术人员和普通员工的回归系数都显著为负，普通员工的回归系数绝对值比专业技术人员、半技术人员的都大，说明对健康负面影响最大的职业是普通员工。同时，教育的回归系数变得不显著，说明职业选择是教育影响农民工健康的重要途径之一。模型 6 引入了教育与年龄的交互项，结果显示，教育以及教育与年龄交互项的系数变得不显著，而专业技术人员、半技术人员和普通员工的回归系数数值及其显著性与模型 5 基本一致。

关于社会参与与健康的关系，表 5 的估计结果显示，社会资本 4 的回归系数都显著为正，表明社会参与程度高的农民工的自评健康更好，从而证明社会参与类社会资本对农民工健康有积极

表 5 农民工健康状况影响因素估计结果

解释变量	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5	模型 6
性别	0.127 *** (0.046)	0.139 *** (0.046)	0.103 *** (0.034)	0.108 *** (0.034)	0.112 *** (0.037)	0.119 *** (0.037)
婚姻	0.117 (0.098)	0.131 (0.098)	0.108 (0.079)	0.119 (0.081)	0.122 (0.081)	0.120 (0.081)
月收入对数	0.248 *** (0.031)	0.248 *** (0.031)	0.186 *** (0.024)	0.186 *** (0.024)	0.274 *** (0.042)	0.265 *** (0.041)
年龄	-0.013 *** (0.003)	-0.012 *** (0.005)	-0.021 *** (0.003)	-0.011 *** (0.004)	-0.016 ** (0.003)	-0.012 *** (0.012)
教育	0.019 ** (0.008)	0.046 *** (0.024)	0.031 ** (0.007)	0.028 *** (0.018)	0.01 (0.012)	0.014 (0.02)
社会资本 1	0.332 *** (0.144)	0.338 ** (0.144)	0.251 ** (0.106)	0.255 *** (0.106)	0.207 *** (0.089)	0.224 *** (0.108)
社会资本 2	0.264 ** (0.158)	0.265 ** (0.158)	0.179 ** (0.101)	0.184 ** (0.103)	0.152 ** (0.073)	0.167 ** (0.073)
社会资本 3	0.195 ** (0.135)	0.207 ** (0.135)	0.112 * (0.093)	0.124 ** (0.105)	0.218 ** (0.145)	0.195 * (0.112)
社会资本 4	0.215 *** (0.152)	0.216 *** (0.152)	0.167 ** (0.123)	0.208 *** (0.145)	0.174 ** (0.085)	0.161 *** (0.08)
社会资本 5	0.228 *** (0.161)	0.233 *** (0.161)	0.135 *** (0.088)	0.201 ** (0.144)	0.199 ** (0.117)	0.224 ** (0.138)
教育* 年龄	— —	-0.0023 *** (0.001)	— —	-0.0007 *** (0.0003)	— —	-0.0003 (0.0008)
职业 1	—	—	—	—	—	—
职业 2	—	—	—	—	-0.167 ** (0.076)	-0.167 ** (0.076)
职业 3	—	—	—	—	-0.235 ** (0.103)	-0.233 ** (0.103)
职业 4	—	—	—	—	-0.283 ** (0.141)	-0.272 ** (0.141)
常数项	—	—	3.418 *** (0.252)	2.77 *** (0.321)	—	—

注：***、**、* 分别表示在 1%、5% 和 10% 的水平上显著。

影响，与国外亥彼（Hyy）研究结论一致。国外研究证明较多的关系网络和较高的信任程度对自评健康有积极影响，表 5 的实证结果也显示，社会资本 1、社会资本 2、社会资本 3 和社会资本 5 的回归系数都显著为正，表明关系网络规模和信任程度对农民工健康具有积极作用。可见，社会资本多的农民工的自评健康比社会资本少的农民工的自评健康高，即城里朋友多、与本地居民交往多、与居住地组织常联系、常参加居住地活动和信任居住地社区里的农民工的健康好，关系网络、社会参与和信任等社会资本对农民工健康的确具有重要的促进作用。

此外，性别对健康有显著的正影响，研究显示男性农民工的健康比女性农民工好。婚姻状况对健康的回归系数虽然为正，但统计上并不显著。收入对健康存在显著的正影响，说明收入水平对农民工健康具有积极作用。

三、结论与政策含义

目前，大部分农民工由于受教育程度低而只能从事脏、苦、累、险的工种和生产性工作。一方面，这些工种和生产性工作加速其健康折旧，导致农民工健康状况变差；另一方面，这些工种和生产性工作的收入普遍较低，影响到农民工的健康投资，从而使其健康水平降低。如在本次被调查的农民工中，当其患病时，26.2% 的被调查者选择“没有用药，扛过去了”，30.8% 选择

“自己买药治疗”。被调查农民工的就诊医疗卫生单位的选择中，70.5%的人会选择到私人诊所和社区卫生服务机构就诊。如果农民工的低教育水平、低收入水平的情况难以改变，农民工仍只能继续依靠和透支健康资本来维持在城市里的工作，那么农民工很容易陷入教育水平低与身体不健康的恶性循环之中。

实证研究表明，教育对农民工健康有显著的正影响。为了提高农民工的健康水平，政府应该加强对农民工的教育和培训投资，尽快建立和完善农民工医疗保障制度，加强对农民工的卫生健康服务和健康投入，高度重视中老年农民工的健康风险问题。取消职业、行业和单位的进入限制，摒弃针对农民工的歧视性政策，消除劳动力市场分割和制度壁垒。

关系网络、社会参与和信任等社会资本对农民工健康起着重要的作用。研究结果说明农民工的健康不仅是一种自然现象，更是一种社会现象，它受到各种社会经济环境因素尤其是社会资本的影响。社会资本的多少直接关系到农民工的就业状况、物质生活状况以及他们的卫生服务可及性和疾病经济负担，最终影响到他们的健康状况。因此，在农民工各种保护和保障制度缺乏的情况下，推动农民工社会资本的发展，是提高其健康水平的有效途径。要扩大关系网络，增加社会支持的来源。提高农民工的组织参与能力，采取多种措施为农民工提供参加各种社会活动的机会。加快农民工与本地居民的社会融合，增强农民工的城市归属感和对本地居民的信任感。

参考文献:

- [1] Grossman M.. On the concept of health capital and the demand of health [J]. The Journal of Political Economy, 1972, 80 (2).

责任编辑 肖周燕]

(上接第 57 页)

的建立必须有相应的信息平台来支撑。考察发达国家的社会保障制度之所以能高效有序运行，一定程度上源于发达的信息技术，如法国实现全国缴费的计算机联网。针对我国国情，要逐步建立中央与地方、地方之间信息联通机制。有了这样一个全国信息资源共享的平台，农民工只要持有一张养老保险银行卡，就可以在全国各地办理养老保险业务，用人单位和农民工按月将应缴纳的费用打入账户内，农民工回乡养老时凭卡领取养老金。这样既简化了手续，又便于管理，真正实现农民工养老保险“全国漫游”的“一卡通”。

第四，确保强制储蓄型农民工养老保险基金运营的安全，确保其保值增值。强制储蓄型农民工养老保险基金是完全积累式的，该制度能否与新农保一起发挥其对农民工老年生活的保障作用，取决于基金的保值增值及抵御通货膨胀的能力。农民工养老保险基金应由财政部、人力资源与劳动保障部监管下的专门机构统一管理运营，建议借鉴新加坡的基金管理经验，可把这部分基金作为国家的长期建设基金使用，并给予其较高的利率，以保障这部分基金的投资收益率高于等于通货膨胀率。国家审计部门要不定期地对养老保险机构的财务和管理进行审计检查，遇到问题，及时给予纠正，并引入社会监督，以维护养老保险基金的公平与安全。

参考文献:

- [1] 李强. 转型时期的中国社会分层结构 [M]. 哈尔滨: 黑龙江人民出版社, 2002.
- [2] 吴冰. 农民工“退保潮”因何而起 [N]. 人民日报, 2008-01-09.
- [3] 邓大松, 孟颖颖. 困境与选择——对我国农民工养老保险制度的反思与构建 [J]. 学术交流, 2008, (6).
- [4] 庞慧敏. 关注农民工社会保障 [N]. 工人日报, 2005-04-11.
- [5] 卢迈等. 中国农村劳动力流动的回顾与展望 [M]. 北京: 中国发展出版社, 2002.

〔责任编辑 王树新〕