

DOI: 10.19361/j.er.2020.03.04

城市公共卫生服务与农民工的可行能力

——来自中国流动人口动态监测调查的经验证据

祝仲坤 郑裕璇 冷晨昕 陶建平*

摘要: 本文借鉴阿玛蒂亚·森的福利思想,以可行能力指标衡量农民工的福利水平,在此基础上,结合中国流动人口动态监测调查数据,系统考察公共卫生服务对农民工福利水平的影响。研究表明:(1)从防护性保障、社会条件、经济条件、精神感受及政治参与五个层面测度农民工可行能力,结果表明当前农民工可行能力仅为0.285,处于较低水平。(2)建立健康档案、提供健康教育等城市公共卫生服务能够显著提升农民工的可行能力,在利用倾向得分匹配法等方法纠正选择性偏误,并进行遗漏变量检验后,结论依然成立。(3)公共卫生服务对农民工可行能力的影响呈现地区差异、代际差异及就业身份差异。本研究有助于重新审视并厘清公共卫生服务对提升农民工福利水平的价值,从而为以公共卫生服务为抓手、推进公共服务均等化,铺就农民工市民化之路提供证据支撑。

关键词: 可行能力;公共卫生服务;农民工;健康档案;健康教育

一、引言

改革开放以来,数以亿计的农民从农村走向城市,成为城镇地区劳动力市场的中坚力量,为缔造中国经济增长奇迹做出了巨大贡献(程名望等,2018)。国家统计局发布的《中华人民共和国2019年国民经济和社会发展统计公报》显示,2019年中国农民工总量达到2.90亿人,其中进城农民工1.74亿人,比重约为60%。然而农民工仅仅实现了地域转移与非农化,受制于户籍等制度性因素,农民工无法享受与本地居民平等的权利,市民化进程依然任重道远。

已有研究指出,市民化过程的本质可以理解为,让农民工逐步享有与当地市民同等基本公共服务的过程,从这个角度来讲,当前农民工问题实质上就是其公共服务权利缺失问题(姚先国等,2015;钱雪亚等,2017)。党的十九大报告提出,加快推进基本公共服务均等化、完善公共服务体系;实施健康中国战略,建立优质高效的医疗卫生服务体系。《“健康中国

*祝仲坤,华中农业大学经济管理学院,湖北农村发展研究中心,邮政编码:430070,电子信箱:zzk@mail.hzau.edu.cn;郑裕璇,华中农业大学经济管理学院,邮政编码:430070,电子信箱:1373687640@qq.com;冷晨昕(通讯作者),中国农业大学经济管理学院,邮政编码:100083,电子信箱:lengchenxin@163.com;陶建平,华中农业大学经济管理学院,湖北农村发展研究中心,邮政编码:430070,电子信箱:jptao@mail.hzau.edu.cn。

本文得到国家自然科学基金项目“数字鸿沟对农户福利不平等的影响机理与效应研究——基于Sen的可行能力理论”(项目编号:71903062)、全国统计科学研究重点项目“农村数字鸿沟的统计测度及对农民福利的影响效应研究”(项目编号:2019LZ31)的资助。作者感谢《经济评论》审稿快线(第3期)“公共健康、医疗改革与国家治理现代化”审稿专家对本文提出的宝贵修改意见,当然,文责自负。

2030”规划纲要》则明确提出做好流动人口基本公共卫生计生服务均等化工作。2013年11月,国家卫生健康委员会(后文简称“国家卫健委”)在全国40个城市启动流动人口基本公共卫生服务均等化试点工作。上述举措意在提升城市公共卫生服务水平、加快推进农民工市民化进程,这不仅是共享发展理念的体现,也是新型城镇化战略与全面建成小康社会的题中应有之义。

近年来,公共服务领域的研究不断深入、拓展。已有研究表明,城市公共卫生服务水平会显著影响农民进城务工决策及市民化意愿(孙三百、白金兰,2014;夏怡然、陆铭,2015;孙婧芳,2016;刘金凤、魏后凯,2019)。若聚焦公共卫生服务,已有研究关注了公共卫生服务与农民工城市劳动供给、医疗服务利用水平等的关系(邓睿,2019;王鸿儒等,2019),但公共卫生服务是否显著提升了农民工的福利水平,目前仍欠缺具有说服力的答案。

要解答这一问题首先要明确福利是什么。传统的以收入、消费作为福利水平的衡量指标一直饱受学者诟病(Fleurbaey,2009;江求川,2015),福利本身具有多维性、复杂性,是一个更具综合性与整体性的研究范畴(罗尔斯,2001;森,2002)。为此,本文借鉴阿玛蒂亚·森提出的可行能力理论(Capability Theory),重新阐释福利的内涵,从个体异质性出发,以实质性自由为目标,以功能性活动(Functionings)为标准衡量农民工福利水平。其次,本文结合中国流动人口动态监测调查(China Migrants Dynamic Survey,CMDS)数据,基于模糊综合评价法,在对农民工可行能力进行测度的基础上,旨在系统考察公共卫生服务对农民工福利水平的影响,从而为以公共卫生服务为抓手、推进公共服务均等化,铺就农民工市民化之路提供证据支撑。

二、文献综述

(一)公共服务相关研究

对公共服务的研究是一个认识不断深化、视野不断拓宽的过程。已有研究以基本公共服务及其均等化等内容为核心,重点涉及基本公共服务均等化的概念界定、理论基础、制度演进、评价体系、发展现状以及国际经验借鉴等多个侧面。除此之外,众多学者针对农民工(流动人口)基本公共服务均等化问题进行了专门探讨。姚先国等(2015)研究指出,农民工市民化本质上是让转移到城镇就业的劳动者逐步享有与当地市民同等的基本公共服务权利。但目前中国农民工基本公共服务仍存在两大问题,一是农民工公共服务权利的缺失,在某种程度上这是农民工问题的本质所在(钱雪亚等,2017)。中国现行的基本公共服务供给制度多与户籍挂钩,提高了流动人口社会融入的难度,尤其是处在制度隔离之外的农民工群体,这给农民工造成了极大的障碍,制约了农民工福利水平的提升。二是农民工基本公共服务总体供给水平偏低、结构性矛盾凸显。吕炜和王伟同(2018)、胡洪曙和武锬芪(2019)指出,中国农民工所享有的基本公共服务存在着数量不足、质量欠缺以及结构性失衡等问题,导致农民工缺乏一张安全保障网,已逐渐成为制约经济社会健康、和谐发展的瓶颈。

还有一系列研究探讨基本公共服务引发的经济社会影响。夏怡然和陆铭(2015)关注城市公共服务如何影响劳动力流动,研究表明城市公共服务水平是影响劳动力流动的重要因素。关于公共服务对农民工市民化的影响,钱雪亚等(2017)研究指出,为居住证制度赋能有助于提升农民工市民化意愿及水平;孙婧芳(2016)的研究表明,落实随迁子女义务教育政策与社会保险改革有助于推动农民工市民化;林李月等(2019)指出,医疗保险、失业保险和住房保障显著增进了流动人口的城市居留意愿,且这一效应在大城市更为明显;刘金凤和魏后凯(2019)从相对宏观的视角研究表明,城市公共服务水平能够显著提升农民工的永久迁移意愿。

若将研究范围聚焦到公共卫生服务上来看,自2009年国家启动基本公共卫生服务项目,尤其是自2013年国家卫计委发布《流动人口卫生和计划生育基本公共服务均等化试点工作方案》以来,相关研究不断涌现。侯慧丽(2016)基于CMDS2017数据,研究发现建立健康档案有助于提升流动人口居留意愿,且在大城市这一影响效用更大。邓睿(2019)结合2017年流动人口专题调查数据,研究表明健康档案、健康教育及医疗保险等公共卫生服务对农民工城市劳动供给具有显著的积极作用。王鸿儒等(2019)利用2017年CMDS数据,研究指出,为流动人口提供公共卫生服务可以提高其医疗服务利用水平。然而公共卫生服务是否能够显著提升农民工的福利水平仍欠缺全面系统的解答。

(二)可行能力理论及相关研究

20世纪70年代,基于对传统福利测度思想的批判与反思,森重新界定了福利的内涵,提出了可行能力理论(方福前、吕文慧,2009;姚进忠,2018)。可行能力理论的核心是功能性活动,即一个人认为值得去做的事情(Doings)或者能够达到的状态(Beings),可行能力表示的是人们能够实现的各种功能性活动的组合(森,2002)。

由于能力往往不能直接观察,因此福利评价的实质在于对功能性活动的测量。森提出从政治参与、经济条件、社会机会、透明性保证和防护性保障五个方面考察可行能力。此后,联合国开发计划署(UNDP)开始推行人类发展指数,是对这一理论的重要实践,Martinetti(2000)、Alkire(2002)、Nussbaum(2003)等学者也在森的分析框架下开展了各种尝试性研究。近年来,森的可行能力理论开始受到中国学者关注。已有研究运用可行能力理论分析农地流转、土地征收、退耕还林、新农保政策、子女迁移等对居民福利的影响(宋璐等,2015)。农民工融入城市问题也是研究焦点之一,例如,叶静怡和王琼(2014)、张广胜等(2016)分别基于北京市和沈阳市农民工调查数据,从经济条件、社会保障、心理感受、健康状况、社会资本等多维度测度农民工福利水平,研究结果均表明农民工的福利处于较低水平。

公共卫生服务是民众享有的基本公共服务中的基础与核心内容之一,与民众的切身利益息息相关,能够为个体功能性活动提供平台,是发展可行能力的手段,具有重要的工具性价值。公共卫生服务是推进健康中国战略的重要路径,有助于农民工规避健康风险与经济风险。而健康被视为一种具有重要内在价值的人类可行能力,以及一种非常基本的自由,是人类发展的首要目的之一,对人类最终福祉发挥着巨大作用。除此之外,为农民工提供基本公共卫生服务也是公共服务均等化的重要体现,彰显出城市对农民工社会公民身份的认可,增进农民工对城市的归属感与自身的成就感,从而使农民工“沉淀”下来以新市民、主人翁的姿态投入城市建设、融入城市生活,这将有助于增强劳动供给、提升消费水平,并最终发挥增进农民工福祉的政策效应(邓睿,2019;宁光杰、刘丽丽,2018)。

三、数据、变量与模型

(一)数据情况说明

本文的核心分析过程使用2014年度CMDS数据中针对社会融合试点城市开展的社会融合与心理调查。调查共涉及北京、青岛、厦门、嘉兴、深圳、中山、郑州及成都八个城市,以15—60岁的流动人口为调查对象,通过规范的PPS抽样,在每个城市获得调查样本2000个(杨菊华,2015)。由于关注的是城市公共卫生服务,因此本文将CMDS数据与八个城市的宏观经济数据进行匹配,将城市经济特征作为控制变量纳入回归分析,以减轻遗漏变量导致的估计偏误。其中城市层面的宏观经济数据主要来自2014年各城市的《国民经济和社会发展

统计公报》和《中国城市统计年鉴》。值得注意的是,社会融合调查涉及的八个城市不仅是社会融合试点城市,而且是流动人口卫生和计划生育基本公共服务均等化试点城市,这为本文顺利开展奠定了坚实的数据基础。最终,本文只考虑因务工而进入城市的农业户籍人口,加之公共健康教育等内容要求被访者流入本地超过半年,在处理缺失值、极端值等问题后,本文得到基准样本 10 790 个。

(二)可行能力测度

1.功能性活动识别

测度农民工可行能力的关键在于识别功能性活动清单,依据叶静怡和王琼(2014)的研究思路,本文采用因子分析法识别功能性活动并选取构成指标。为消除量纲影响,使用因子分析法之前,本文对数据进行标准化处理,并根据因子分析原理,通过正交旋转得到因子旋转载荷矩阵。

各项指标的描述性统计结果如表 1 所示,其中,防护性保障指标均为 0—1 变量;社会条件指标均为 1—10 的排序变量;经济条件中涉及的指标均为连续变量,且分析中采取指标的自然对数形式;精神感受中涉及的指标为 1—7 的排序变量;政治参与指标为 0—1 变量。

表 1 功能性活动指标及描述

功能性活动	变量	均值	标准差	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4	因子 5
防护性保障	是否有失业保险	0.205	0.402	0.862	-0.008	0.067	-0.010	0.149
	是否有养老保险	0.253	0.434	0.855	0.015	0.057	0.003	0.103
	是否签订劳动合同	0.392	0.487	0.708	0.023	-0.262	-0.017	-0.019
	是否有住房公积金	0.081	0.270	0.640	-0.006	0.026	-0.016	-0.039
社会条件	与居住地的亲戚朋友相比所处的位置	5.586	1.447	0.017	0.907	0.064	0.137	0.032
	与老家的亲戚朋友相比所处的位置	5.893	1.487	0.015	0.874	0.059	0.117	0.030
	与全社会的人们相比所处的位置	4.788	1.520	-0.011	0.794	0.030	0.148	0.017
经济条件	家庭消费	7.886	0.551	-0.002	0.045	0.922	0.028	0.012
	家庭收入	8.583	0.549	0.034	0.110	0.808	0.082	-0.061
	房租支出	6.321	0.874	-0.082	-0.003	0.802	0.003	0.073
精神感受	生活满意度	4.769	1.281	-0.018	0.173	0.061	0.896	0.010
	理想生活与现实的接近度	4.650	1.256	-0.021	0.205	0.043	0.886	0.024
政治参与	是否参与居委会管理活动	0.098	0.296	0.063	-0.006	0.036	0.017	0.793
	是否参与社会公益活动	0.203	0.401	0.055	0.067	-0.016	0.011	0.787

由表 1 可知,因子 1 中是否有失业保险、是否有养老保险、是否签订劳动合同、是否有住房公积金这四个指标因子载荷值最高,文中将此功能性活动命名为“防护性保障”;同理,文中将因子 2—因子 5 分别命名为“社会条件”、“经济条件”、“精神感受”和“政治参与”。

2.农民工可行能力测度

福利本质上的模糊性与复杂性难以通过传统的数学方法精确界定,1965 年 Zadeh 提出了模糊数学方法,为解决这一问题提供了新思路。因此,在确定了功能性活动清单后,本文基于模糊综合评价法测度农民工可行能力。

使用模糊综合评价法,核心内容是设定合理的隶属函数。一般认为,隶属度处于 0—1 之间,0 表示福利水平最低,1 表示福利水平最高。隶属函数依赖于各个指标的类型及与被解释变量之间的关系。文中功能性活动指标既包括连续变量,也包括二分变量和定序变量。设 x_i 是由指标 x_{ij} 决定的农民工可行能力的第 i 个功能子集,农民工可行能力的初级指标为: $x_{ij}=[x_{i1}, \dots, x_{in}]$ 。据此,二分变量和连续变量的隶属函数分别为:

$$\mu(x_{ij}) = \begin{cases} 0, x_{ij} = 0 \\ 1, x_{ij} = 1 \end{cases} \tag{1}$$

$$\mu(x_{ij}) = \begin{cases} 0 \\ \frac{x_{ij} - x_{ij}^{\min}}{x_{ij}^{\max} - x_{ij}^{\min}} \\ 1 \end{cases} \tag{2}$$

(1)、(2)式中: $x_{ij}^{\min}$ 和 $x_{ij}^{\max}$ 分别表示指标 x_{ij} 的最小值和最大值, x_{ij} 越大,福利水平越高。依据 Cerioli 和 Zani(1990)的研究,定序变量虽然难以用定量数据精确描述,但也具备连续变量的性质,因此文中定序变量的隶属函数与连续变量隶属函数保持一致。

根据隶属函数,本文可以得到各指标的隶属度,接下来需要对各指标隶属度进行加总,本文采取 Chelia 和 Lemmi(1995)的加权函数确定指标权重:

$$\omega_{ij} = \ln \left[\frac{1}{\mu(x_{ij})} \right] \tag{3}$$

在得到各指标的隶属度和权重后,则可计算出各个功能性活动隶属度。本文使用 Cerioli 和 Zani(1990)提出的公式进行计算:

$$f(x_{ij}) = \sum_{j=1}^k \overline{\mu(x_{ij})} \times \omega_{ij} / \sum_{j=1}^k \omega_{ij} \tag{4}$$

如表 2 所示,总体来看,农民工的可行能力(总模糊指数)分值是 0.285。依据 Martinetti (2000)对福利水平的划分标准,高于 0.6 为福利处于较高水平,0.4-0.6 为中间水平,低于 0.4 则被认为处于较低水平。由此可见,样本范围内农民工可行能力处于较低水平,这一结论与叶静怡和王琼(2014)、张广胜等(2016)的研究结论基本一致。

表 2 功能性活动隶属度及总模糊指数

功能性活动清单	隶属度	权重	权重(归一化)
防护性保障	0.195	6.383	0.410
是否有失业保险	0.205	1.583	0.102
是否有养老保险	0.253	1.374	0.088
是否签订劳动合同	0.391	0.938	0.060
是否有住房公积金	0.083	2.487	0.160
社会条件	0.468	2.246	0.144
与居住地的亲戚朋友相比所处的位置	0.495	0.703	0.045
与老家的亲戚朋友相比所处的位置	0.530	0.634	0.041
与全社会的人们相比所处位置	0.403	0.909	0.058
经济条件	0.485	1.960	0.126
家庭消费	0.626	0.468	0.030
家庭收入	0.633	0.457	0.029
房租支出	0.355	1.035	0.066
精神感受	0.591	1.051	0.068
生活满意度	0.605	0.502	0.032
理想生活与现实的接近度	0.577	0.549	0.035
政治参与	0.140	3.927	0.252
是否参与居委会管理活动	0.098	2.322	0.149
是否参与社会公益活动	0.201	1.605	0.103
总模糊指数		0.285	

具体而言,农民工防护性保障的隶属度为0.195,远低于福利中间水平,表明社会保障等防护性措施在农民工群体中发挥的作用依然堪忧;社会条件的隶属度为0.468,农民工进入城市打拼,眼界不断拓宽,对于提升其主观地位认知有积极作用;经济条件的隶属度为0.485,对于大多数农民工而言,进城务工首要目的是获得更高更稳定的收入,从本文的结果来看,农民工进城的确提升了收入水平、改善了经济条件;精神感受的隶属度为0.591,处于福利较高水平,大多数农民工拥有“城市梦”,希望在城市生根立足,进城务工让他们内心更充实、与理想更加接近;农民工政治参与的隶属度为0.140,远低于福利中间水平,其中农民工参与居委会管理活动的隶属度不足0.1,处于极低水平。这表明,绝大多数农民工并未建立起对城市的身份认同,尚未以主人翁的姿态参与城市建设与管理。

本文对样本内各城市农民工的可行能力水平进行了测度,如图1所示。各城市农民工的可行能力排序依次为:厦门、成都、深圳、郑州、北京、青岛、中山、嘉兴。其中,在厦门就业的农民工可行能力分值最高,为0.395;在嘉兴就业的农民工可行能力分值最低,仅为0.171。

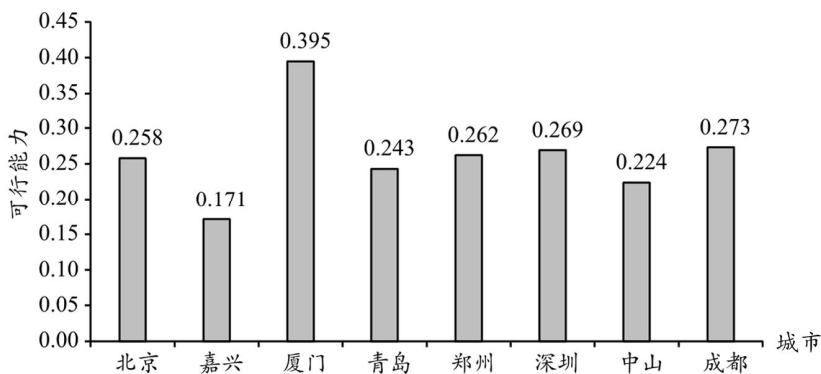


图1 各城市农民工的可行能力

(三) 其他变量描述

1. 核心解释变量——公共卫生服务

国家卫健委2013年发布的试点工作方案提出了七项重点服务内容,包括建立健全流动人口健康档案、开展流动人口健康教育工作等。本文主要从健康档案和健康教育两个层面衡量公共卫生服务。(1)健康档案,该变量通过“在本地社区是否建立健康档案”问题获取,被访者选择“没建,没听说过”、“没建,但听说过”、“已经建立”和“不清楚”。本文将“已经建立”赋值为1,其余情况赋值为0。样本范围内,2510位农民工已建立健康档案,而8280人未建立档案。(2)健康教育,当前流动人口健康教育主要从职业病防治、艾滋病防治、生殖与避孕、结核病防治、性病防治、精神障碍防治、慢性病防治、营养健康知识和其他传染病防治等多方面开展。若被访者接受过至少一项健康教育,本文即赋值为1,其他情况赋值为0。样本中,7068位农民工接受过健康教育,3722人未接受过任何健康教育。

本文统计了样本范围内建立健康档案及接受健康教育的农民工的比例,如图2所示,样本农民工群体当中,已经建立健康档案的比例为23.26%,接受健康教育的比例为65.50%;从各城市来看,厦门的农民工建立健康档案与接受健康教育的比例均为最高,分别为41.32%和96.47%;相比之下,嘉兴的农民工建立健康档案与接受健康教育的比例均为最低,仅分别为4.29%和44.04%。上述结果粗略地表明,城市公共卫生服务水平与农民工可行能力具有一

致性、呈现正相关关系,换句话说,城市公共卫生服务很可能是提升农民工可行能力的重要诱因。

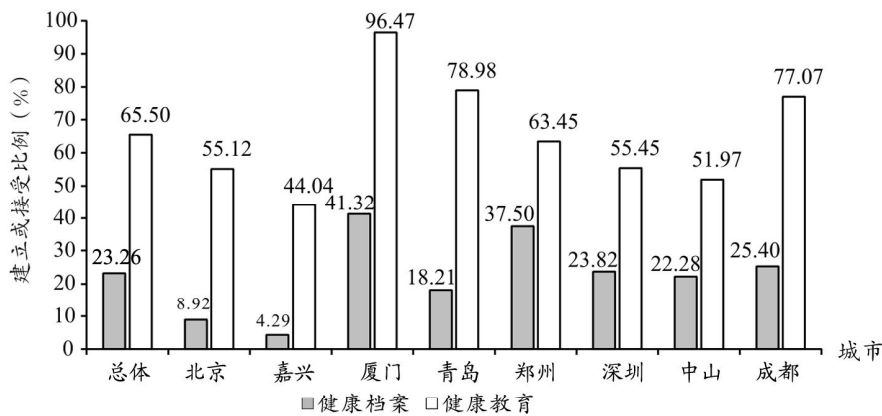


图2 各城市公共卫生服务情况

2.控制变量

借鉴叶静怡和王琼(2014)、张广胜等(2016)等研究,并根据 CMDS 数据,本文控制了一些可能对农民工可行能力产生影响的变量,主要包括农民工的个人特征和城市经济特征,具体情况见表3。其中,个人特征中消费收入比是通过计算消费支出与收入的比值得到。受教育程度是通过是否接受过高中及以上的教育来衡量。年龄的平方是为了考察年龄可能带来的非线性影响。城市经济特征包括各城市人均财政支出、各城市高等教育学校数量以及各城市人口规模,这三个变量均取其对数形式。

表3 变量的描述性统计

变量名称	含义	均值	标准差	最小值	最大值
被解释变量					
可行能力	农民工的可行能力水平	0.285	0.147	0.075	0.889
核心解释变量					
健康档案	未建立=0,已建立=1	0.233	0.423	0	1
健康教育	从未接受过=0,接受过=1	0.655	0.475	0	1
个人特征					
年龄	被访者 2014 年的年龄	32.868	8.560	15	60
年龄平方	年龄×年龄/100	11.536	5.984	2.25	36
性别	女性=0,男性=1	0.548	0.498	0	1
婚姻状态	已婚=0,未婚=1	0.343	0.475	0	1
受教育程度	高中以下学历=0,高中及以上学历=1	0.225	0.418	0	1
自有住房	没有=0,有=1	0.056	0.230	0	1
健康状况	差=1,一般=2,好=3,很好=4,非常好=5	3.757	0.954	1	5
消费收入比	消费支出与收入的比值	0.920	0.069	0.686	3.699
流动模式	孤身外出=0,家庭化迁移=1	0.320	0.466	0	1
本地方言水平	能听能讲=1,能听能讲一些=2,能听不能讲=3,完全不懂=4	2.189	1.088	1	4
流动范围	省内流动=0,跨省流动=1	0.541	0.498	0	1
城市经济特征					
人均财政支出	人均财政支出的对数形式	7.095	0.326	6.708	7.648
高校数量	高校数量的对数形式	3.109	1.119	1.386	4.913
人口规模	人口规模的对数形式	6.584	0.648	5.766	7.674

(四) 模型设定

1. 基准分析——OLS 回归

农民工的可行能力为连续变量,因此本文将采用 OLS 回归进行基准分析。该模型的表达式如下:

$$Y_i = \alpha + \beta PHS_i + \gamma X_i + \varepsilon_i \quad (5)$$

(5)式中: Y_i 表示农民工的可行能力, PHS_i 表示公共卫生服务(Public Health Service, PHS), X_i 表示控制变量; α 、 β 和 γ 为待估参数, ε_i 为随机扰动项。

2. 纠正选择性偏误

考虑到农民工是否享受城市公共卫生服务(是否建立健康档案和是否接受过健康教育)可能并不满足随机抽样,直接回归可能导致选择性偏误。因此,本文将利用倾向得分匹配法(PSM)构造反事实框架来纠正选择性偏误。

PSM 方法的基本逻辑是,依据可观测的变量预测农民工享受公共卫生服务的概率,使用核匹配等方法识别控制组变量形成匹配样本,以达到类似随机试验的效果。在此基础上,比较处理组和与之匹配的控制组的农民工可行能力的差异,获取公共卫生服务与农民工可行能力的平均处理效应(ATT)。

$$\tau_{ATT}^{PSM} = E\{E[(Y_{1i} - Y_{0i}) | PHS_i = 1], P(X_i)\} \quad (6)$$

(6)中: $P(X_i)$ 为倾向得分值, X_i 是可观测的混淆变量,与基准回归模型控制变量基本一致。 $PHS_i = \{0, 1\}$ 是虚拟变量, $PHS_i = 1$ 表示农民工享受城市公共卫生服务, $PHS_i = 0$ 则表示农民工未享受城市公共卫生服务。

考虑到 PSM 方法在第一阶段若存在误设或可观测变量选择不当等问题时,容易引起估计偏差(陈强,2014),因此本文参考 Linden 等(2016)的研究,运用逆向概率加权法(IPW)和逆向概率加权回归调整法(IPWRA)进行分析。相比于 PSM 方法,IPW 和 IPWRA 方法可以使两组样本中 Z_i 的分布更接近,ATT 更具稳健性。

IPW 方法中 ATT 的逆向概率加权密度可以表示为:

$$\tau_{ATT} = \left[E \left[\frac{(PHS_i - P(X_i)) Y_i}{(1 - P(X_i))} \middle| X_i \right] \middle| PHS_i = 1 \right] = E \left[\frac{(PHS_i - P(X_i)) Y_i}{(1 - P(X_i))} \right] \times \frac{1}{\Pr [PHS_i = 1]} \quad (7)$$

根据公式(7)可以写出 IPW 方法的 ATT:

$$\tau_{ATT}^{IPW} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N Y_i \frac{PHS_i - P(X_i)}{1 - P(X_i)} \quad (8)$$

进一步地,IPWRA 方法的 ATT 可以表示为:

$$\tau_{ATT}^{IPWRA} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N Y_i \left\{ \left[\frac{P(X_i)}{1 + P(X_i)} \middle| PHS_i = 1 \right] - \left[\frac{P(X_i)}{1 + P(X_i)} \middle| PHS_i = 0 \right] \right\} \quad (9)$$

四、实证结果与分析

(一) 基准回归

表4汇报了基准回归结果。前两列分别以健康档案和健康教育为核心解释变量,第(3)列将两个变量同时纳入模型。第(4)一(6)列则进一步加入个人层面和城市层面的控制变量。

表 4 基准回归结果

变量	被解释变量:农民工可行能力					
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
健康档案	0.054*** (0.004)		0.040*** (0.004)	0.041*** (0.003)		0.032*** (0.003)
健康教育		0.077*** (0.003)	0.071*** (0.003)		0.065*** (0.003)	0.061*** (0.003)
年龄				0.009*** (0.001)	0.008*** (0.001)	0.008*** (0.001)
年龄平方				-0.012*** (0.002)	-0.012*** (0.002)	-0.011*** (0.002)
性别				0.004 (0.003)	0.006 (0.003)	0.007** (0.003)
受教育程度				0.058*** (0.003)	0.057*** (0.003)	0.056*** (0.003)
婚姻状态				0.030*** (0.005)	0.035*** (0.005)	0.035*** (0.005)
自有住房				0.040*** (0.006)	0.035*** (0.006)	0.034*** (0.006)
健康状况				0.006*** (0.001)	0.006*** (0.001)	0.006*** (0.001)
消费收入比				-0.128*** (0.029)	-0.133*** (0.030)	-0.137*** (0.031)
流动模式				-0.009*** (0.003)	-0.011*** (0.003)	-0.011*** (0.003)
本地方言水平				-0.003* (0.002)	-0.004** (0.002)	-0.003** (0.002)
流动范围				-0.023*** (0.003)	-0.018*** (0.003)	-0.015*** (0.003)
人均财政支出				0.115*** (0.006)	0.105*** (0.006)	0.102*** (0.006)
高校数量				0.030*** (0.002)	0.024*** (0.002)	0.023*** (0.002)
人口规模				-0.102*** (0.005)	-0.093*** (0.005)	-0.090*** (0.005)
常数项	0.273*** (0.002)	0.235*** (0.002)	0.229*** (0.002)	-0.018 (0.045)	-0.016 (0.045)	-0.011 (0.045)
Adjusted R ²	0.024	0.062	0.075	0.143	0.171	0.179
观测值	10 790	10 790	10 790	10 790	10 790	10 790

注:括号内为稳健标准误,***、**、* 分别代表在 1%、5%、10% 的统计水平上显著。下同。

由表 4 可知,建立健康档案、接受健康教育对农民工可行能力有显著正向影响,估计结果均在 1% 的统计水平上显著。根据第(3)列和第(6)列的估计结果可知,提供健康教育的回归系数要明显高于建立健康档案的回归系数,这意味着相比于建立健康档案,城市提供健康教育对农民工可行能力的提升作用更大。

控制变量方面,个人特征中,年龄对农民工可行能力的影响呈现典型的“倒 U 型”分布,农民的可行能力会随着年龄的增长,呈现出先增后降的特点。相比于女性,男性农民工可行能力水平更高,这是因为男性农民工往往是一个家庭的顶梁柱,具有更强的事业心、进取心,因而可行能力更高,这也与中国“男主外、女主内”的传统观念相契合。未婚农民工、孤身外出农民工的可行能力要比在婚农民工、家庭化迁移农民工更强,可能的原因是在婚的家庭、家庭化迁移的家庭生活开支更大,且大多在婚农民工、家庭化迁移农民工还需考虑住房、子女教育等问题,这在一定程度上会削弱其可行能力。受教育程度方面,高中及以上学历的农

民工可行能力显著高于高中以下学历的农民工,这凸显出教育之于农民工群体的重要性。健康状况与农民工可行能力显著正相关,这也体现出健康对于提升农民工福利的重要价值。相比于省内流动农民工,跨省流动农民工可行能力显著更低,这可能是因为跨省流动的农民工要面临更加陌生的社会环境,在文化习俗、社会交往等方面需要耗费更多精力适应。本地方言水平越低,则农民工的可行能力越低,方言是一种文化习得,是人与人之间沟通的工具,熟悉本地方言能够让农民工更迅速地融入当地社会,拥有更丰富的社会资本。

城市经济特征中,各城市的人均财政支出对农民工可行能力具有显著的正向影响。这是因为人均财政支出越高,农民工能够享受到的公共卫生服务越健全,其可行能力越高。而城市人口规模对农民工可行能力具有显著的负向影响,这很可能是因为处于规模越大的城市,农民工所承受的竞争压力越大,越不利于提升其可行能力。

(二) 纠正选择性偏误

1. PSM 方法

在使用 PSM 方法分析前要进行平衡性检验^①。本文的平衡性检验结果表明,匹配前处理组和控制组中的控制变量大多存在显著差异,运用核匹配、局部线性匹配等多种手段匹配后,绝大多数控制变量的标准化偏误显著下降,多数变量标准化偏误下降比例超过 90%且不再具有统计显著性,这表明匹配后处理组和控制组样本不存在系统性差异,基本上达到了类似随机试验的效果。

使用 PSM 方法还需满足共同支撑域条件。如图 3 所示,本文基于局部线性匹配法,得到了匹配前后处理组与控制组的倾向得分值概率分布图。匹配前两组样本概率分布差异极为显著,两组样本的重叠区间较窄;经过匹配,两组样本的差异明显减弱,两组样本的重叠区间扩大,尤其是当处理变量为健康档案时,两组样本的概率分布基本重合。由倾向得分值概率分布图可进一步证实,倾向得分匹配法能够显著地弱化了处理组与控制组之间的标准化偏误,使得两组样本基本不存在系统性差异,有助于更加精确地评估公共卫生服务与农民工可行能力的因果效应。

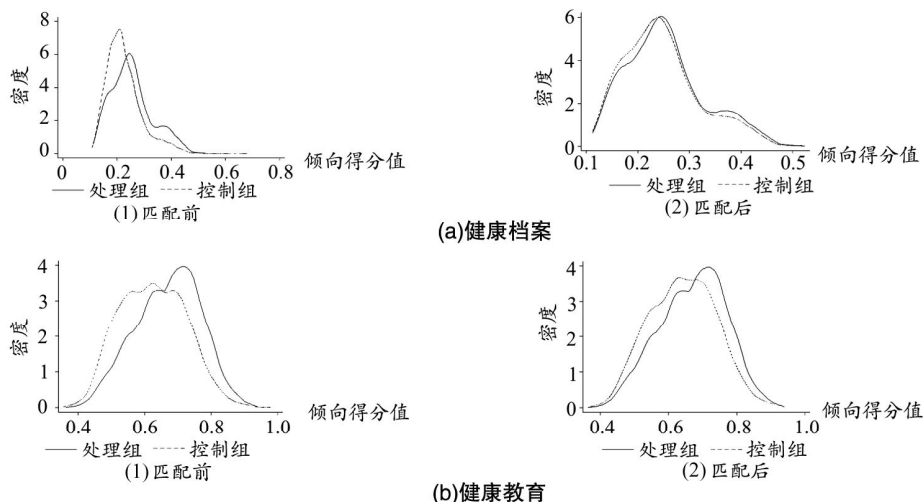


图3 匹配前后处理组与控制组的倾向得分值概率分布

^①篇幅所限,平衡性检验结果未做展示,留存备索。

最后,本文测算了匹配后得到的 ATT。表 5 展示了不同匹配方法下健康档案和健康教育对农民工可行能力的影响。

表 5 基于 PSM 方法的估计结果

公共卫生服务	匹配方法	处理组	控制组	ATT	标准差	t 统计量
健康档案	近邻匹配	0.327	0.286	0.041 ***	0.004	10.19
	半径匹配	0.327	0.285	0.042 ***	0.004	11.29
	核匹配	0.327	0.285	0.042 ***	0.004	11.24
	样条匹配	0.327	0.285	0.042 ***	—	—
	局部线性匹配	0.327	0.283	0.044 ***	0.005	8.92
健康教育	近邻匹配	0.312	0.237	0.075 ***	0.003	26.02
	半径匹配	0.312	0.238	0.074 ***	0.003	27.02
	核匹配	0.312	0.237	0.075 ***	0.003	27.67
	样条匹配	0.312	0.237	0.074 ***	—	—
	局部线性匹配	0.312	0.237	0.075 ***	0.003	22.21

注:近邻匹配采取有放回形式的一对四匹配,半径匹配的半径为 0.01,核匹配、样条匹配和局部线性回归匹配均使用默认值。

虽然采用不同的匹配方法,但结果大致相同。总体来看,在消除了处理组与控制组之间可观测的系统差异后,相比未建立健康档案,建立健康档案对农民工可行能力的提升更显著;同时,相比未接受过健康教育的农民工,接受过健康教育的农民工可行能力水平更高。

2. IPW 和 IPWRA 方法

考虑到 PSM 方法的局限性,本文参考 Ma 等(2018)、Linden 等(2016),在 PSM 方法的基础上运用 IPW 和 IPWRA 方法加以修正。

如表 6 所示,基于 IPW 与 IPWRA 计算得出的 ATT 均在 1% 的统计水平上显著,且与 PSM 方法得出的 ATT 基本一致,结果也表明,建立健康档案、接受健康教育等公共卫生服务能够显著提升农民工的可行能力。

表 6 基于 IPW 和 IPWRA 方法的估计结果

公共卫生服务	IPW			IPWRA		
	ATT	标准差	z 统计量	ATT	标准差	z 统计量
健康档案	0.043 ***	0.004	12.09	0.043 ***	0.004	12.19
健康教育	0.073 ***	0.003	22.56	0.072 ***	0.003	22.81

(三) 遗漏变量检验

本文在基准回归部分尽可能控制影响农民工可行能力的变量,同时将 CMDS 数据与城市宏观经济数据相匹配,控制农民工所在城市的经济特征,在此基础上,使用 PSM、IPW 和 IPWRA 等方法纠正选择性偏误,但这类方法基于可观测变量来实现,若实证分析中存在不可观测变量引起的选择性偏误,这类方法可能会失效。不可观测变量引起选择性偏误的本质是遗漏变量问题,而由遗漏变量导致的估计偏误是考察因果效应的重要阻碍(Angrist and Pischke, 2008)。那么,在考虑了遗漏变量后,本文结论还成立吗?

为此,本文参考王春超和钟锦鹏(2018)的研究,依据 Oster(2013)提出的方法检验潜在的遗漏变量及其对回归过程的影响。Oster(2013)证明,当模型存在遗漏变量时,可根据 $\beta^* = \beta^*(R_{max}, \delta)$ 得到一致估计,其中, R_{max} 指的是若遗漏变量能够被观测,回归方程的最大拟合优度; δ 指的是可观测变量与不可观测变量的选择平衡度。具体而言,可以采用两种方法进行检验:(1)假定 R_{max} 是某一数值,如果 $\beta^* = \beta^*(R_{max}, \delta)$ 处于参数的 95% 置信区间内,则估计结

果通过检验。(2)方法(2)与方法(1)类似,同样假定 R_{max} 是某一数值(一般而言, R_{max} 取值为1.3倍于当前回归的拟合优度),在此基础上计算使 $\beta=0$ 的 δ 的取值,若 δ 取值大于1,则估计结果通过检验。

如表7所示,健康档案方面,从检验方法(1)来看, β^* 为0.040,落入了估计参数的95%置信区间,顺利通过检验;检验方法(2), δ 的取值为6.122,远大于1,检验通过。同理,健康教育方面的检验也顺利通过。这一结果表明,遗漏变量不会影响本文的核心分析结论,在考虑了遗漏变量后,建立健康档案、提供健康教育依然会显著提升农民工的可行能力。

表7 基于Oster(2013)的遗漏变量检验

变量	检验方法	判断标准	实际计算结果	是否通过检验
健康档案	(1)	$\beta^* = \beta^*(R_{max}, \delta) \in (0.033, 0.047)$	0.040	Yes
	(2)	$\delta > 1$	6.122	Yes
健康教育	(1)	$\beta^* = \beta^*(R_{max}, \delta) \in (0.058, 0.077)$	0.065	Yes
	(2)	$\delta > 1$	5.148	Yes

(四)异质性分析

根据上述分析可知,健康档案与健康教育等公共卫生服务对提升农民工可行能力有显著正向影响。不过,上述结果只是平均效应,受地域政策、经济发展水平、农民工个体特征等多种因素的影响,公共卫生服务对农民工可行能力的影响可能存在地区差异及群体内部差异。为此,本文将进一步探讨公共卫生服务对农民工可行能力影响的异质性。

1.地区差异

本文按照样本涉及的八大试点城市进行划分,分析公共卫生服务对农民工可行能力影响的地区异质性。如表8所示,总体来看,无论是建立健康档案还是提供健康教育对大多数城市农民工可行能力具有显著的提升效应。具体而言,建立健康档案对各城市农民工可行能力影响效应,从高到低依次为北京、深圳、厦门、青岛、成都、郑州、中山,对嘉兴农民工可行能力影响不显著。相比之下,提供健康教育对各城市农民工可行能力在1%的统计水平上均有显著的正向效应,其影响效应从高到低依次为厦门、深圳、成都、郑州、嘉兴、北京、青岛、中山。上述结果与前文农民工可行能力测度结果具有内在的一致性,建立健康档案、提供健康教育等公共卫生服务对提升在厦门、深圳等城市就业农民工的可行能力大有裨益,而对嘉兴、中山等城市就业农民工可行能力的提升作用比较微弱。这很可能是厦门农民工可行能力水平最高,而嘉兴农民工可行能力水平最低的原因之一。

表8 公共卫生服务影响农民工可行能力的地区差异

变量	被解释变量:农民工可行能力							
	北京	嘉兴	厦门	青岛	郑州	深圳	中山	成都
健康档案	0.073 *** (0.017)	0.014 (0.016)	0.033 *** (0.009)	0.027 *** (0.009)	0.015 ** (0.007)	0.037 *** (0.010)	0.013 * (0.007)	0.019 ** (0.010)
健康教育	0.042 *** (0.008)	0.048 *** (0.006)	0.073 *** (0.021)	0.042 *** (0.007)	0.049 *** (0.007)	0.061 *** (0.008)	0.039 *** (0.006)	0.057 *** (0.008)
控制变量	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Adjusted R^2	0.124	0.132	0.088	0.097	0.154	0.107	0.103	0.212
观测值	1 054	1 444	1 474	1 389	1 480	1 331	1 445	1 173

2.群体内部差异

接下来,本文分析公共卫生服务对农民工可行能力影响的代际异质性与就业身份异质性。样本范围内,新生代农民工6191人,老一代农民工4599人。就业身份方面,CMD5 问

卷按照国际劳工组织(ILO)的分类标准,将就业身份划分为工资雇员、家庭帮工、自我经营者与雇主四类。一般而言,自我经营者与雇主被称为“自雇”,工资雇员被称为“受雇”或者“他雇”。但考虑到本文关注的是农民工群体,自我经营者和雇主的异质性极强(周广肃等,2017),况且雇主身份是否属于农民工尚存在争议,故做删除处理。家庭帮工这类群体极为特殊,且所占比例极低,故也做删除处理。由此,本文将就业身份划分为“自雇(即自我经营者)”与“受雇”两类,探究公共卫生服务对不同就业身份农民工可行能力影响的差异。

如表9所示,代际方面,总体上看,健康档案与健康教育对新老农民工可行能力的提升均具有显著正向影响。其中,建立健康档案对老一代农民工可行能力的正向影响更明显,提供健康教育对新生代农民工可行能力的提升作用更大。就业身份方面,总体上看,健康档案与健康教育对自雇与受雇农民工可行能力的提升均具有显著正向影响。其中,无论是建立健康档案还是提供健康教育,对受雇农民工可行能力的提升作用均更加明显。

表9 公共卫生服务影响农民工可行能力的群体异质性

变量	代际异质性		就业身份异质性	
	新生代	老一代	自雇	受雇
健康档案	0.030 *** (0.005)	0.041 *** (0.005)	0.031 *** (0.004)	0.045 *** (0.005)
健康教育	0.065 *** (0.004)	0.054 *** (0.004)	0.037 *** (0.003)	0.072 *** (0.004)
控制变量	Yes	Yes	Yes	Yes
Adjusted R ²	0.172	0.167	0.225	0.208
观测值	6 191	4 599	2 716	6 249

五、结论与启示

提供公共服务是政府职能的核心与实质,基本公共服务是其中的“底线”与最终责任。本文旨在系统考察作为基本公共服务基础内容的公共卫生服务对农民工可行能力的影响效应。基于此,借鉴阿玛蒂亚·森提出的可行能力理论,以实质性自由为目标,以功能性活动为标准衡量农民工福利水平,并结合中国流动人口动态监测调查数据展开严谨的实证分析。研究结果表明:(1)基于模糊综合评价法,从防护性保障、社会条件、经济条件、精神感受及政治参与五个层面对农民工可行能力的测度结果显示,当前农民工可行能力仅为0.285,依据Martinetti(2000)对福利水平的划分标准,处于较低水平。这一结论与叶静怡和王琼(2014)、张广胜等(2016)等研究基本一致。(2)建立健康档案、提供健康教育等城市公共卫生服务能够显著提升农民工的可行能力。在运用PSM、IPW及IPWRA等反事实估计方法纠正选择性偏误,并通过Oster(2013)的方法进行遗漏变量检验后,结论仍保持一致。(3)公共卫生服务对农民工可行能力的影响呈现地区差异、代际差异及就业身份差异。其中,地区层面,公共卫生服务对在厦门、深圳等城市就业农民工的可行能力的提升作用最明显,而对嘉兴、中山等城市就业农民工可行能力的提升作用比较微弱。代际层面,建立健康档案对老一代农民工可行能力的正向影响更明显,提供健康教育对新生代农民工可行能力的提升作用更大。就业身份层面,相比于自雇农民工,公共卫生服务对受雇农民工可行能力的提升作用更大。

随着中国工业化与城镇化进程不断深入,农民工逐渐成为城市建设的主力军、城市新市民的主体,当前以农民工市民化为核心的新型城镇化战略将是中国经济社会发展的必由之路。然而,农民工却是中国城市化进程中的弱势群体,面临着“经济接纳、社会排斥”的半城

市化的窘境。本文的研究结论具有较强的政策启示,提供公共卫生服务有助于提升农民工的可行能力、提高其福利水平,因此应当弱化社会排斥、从社会公民的意义上推进基本公共服务均等化水平,努力使农民工平等地享有满足其发展需求的城市基本公共服务。

具体来讲,首先,应积极运用移动互联网等新型手段推进居民健康档案工作,努力提高农民工健康管理的信息化水平与运行效率。其次,充分利用广播电视、互联网、书籍报刊、宣传栏及知识讲座等多种形式,向农民工提供职业病防治、艾滋病防治、生殖与避孕、结核病防治及心理疾病防治等多领域的健康教育工作,逐步扩大健康权益向农民工群体的惠及范围。再者,因人、因时、因地制宜,分阶段、分类型、有侧重地健全城市公共卫生服务,例如,健康教育等内容向新生代农民工倾斜,而健康档案建档工作则需侧重老一代农民工,还应重点做好自雇农民工的健康档案建档与健康教育工作等。最后,各级政府在推进公共卫生服务工作中,要注重从管理到服务的转变,以农民工为主体、充分考虑农民工的需要,健全需求侧服务机制;社区不仅是城市推进公共卫生服务的基础单元,也是农民工融入城市社会重要的空间场域,因此要以社区为载体,夯实社区硬件基础、健全社区服务功能、积极引导农民工参与社区活动,努力强化农民工主体成员身份的认知程度、提升其主观福利水平。

参考文献:

- 1.阿玛蒂亚·森,2002:《以自由看待发展》,中译本,中国人民大学出版社。
- 2.陈强,2014:《高级计量经济学及 Stata 应用》,高等教育出版社。
- 3.程名望、贾晓佳、俞宁,2018:《农村劳动力转移对中国经济增长的贡献(1978~2015年):模型与实证》,《管理世界》第10期。
- 4.邓睿,2019:《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》第4期。
- 5.方福前、吕文慧,2009:《中国城镇居民福利水平影响因素分析——基于阿玛蒂亚·森的能力方法和结构方程模型》,《管理世界》第4期。
- 6.侯慧丽,2016:《城市公共服务的供给差异及其对人口流动的影响》,《中国人口科学》第1期。
- 7.胡洪曙、武德茂,2019:《基于获得感提升的基本公共服务供给结构优化研究》,《财贸经济》第12期。
- 8.江求川,2015:《中国福利不平等的演化及分解》,《经济学(季刊)》第14卷第4期。
- 9.林李月、朱宇、柯文前、王建顺,2019:《基本公共服务对不同规模城市流动人口居留意愿的影响效应》,《地理学报》第4期。
- 10.刘金凤、魏后凯,2019:《城市公共服务对流动人口永久迁移意愿的影响》,《经济管理》第11期。
- 11.吕炜、王伟同,2018:《发展失衡、公共服务与政府责任——基于政府偏好和政府效率视角的分析》,《中国社会科学》第4期。
- 12.宁光杰、刘丽丽,2018:《市民化意愿对农业转移人口消费行为的影响研究》,《中国人口科学》第6期。
- 13.钱雪亚、胡琼、苏东冉,2017:《公共服务享有、居住证积分与农民工市民化观察》,《中国经济问题》第5期。
- 14.宋璐、李亮、李树茁,2015:《子女迁移对农村老年人心理福利的影响——基于安徽省的纵贯调查》,《中国人口科学》第2期。
- 15.孙婧芳,2016:《基本公共服务对农民工市民化的影响——基于义务教育和社会保险的实证分析》,《经济与管理评论》第2期。
- 16.孙三百、白金兰,2014:《迁移行为、户籍获取与城市移民幸福感流失》,《经济评论》第6期。
- 17.王春超、钟锦鹏,2018:《同伴效应与非认知能力——基于儿童的随机实地实验研究》,《经济研究》第12期。
- 18.王鸿儒、成前、倪志良,2019:《卫生和计划生育基本公共服务均等化政策能否提高流动人口医疗服务利用》,《财政研究》第4期。
- 19.夏怡然、陆铭,2015:《城市间的“孟母三迁”——公共服务影响劳动力流向的经验研究》,《管理世界》第10期。
- 20.杨菊华,2015:《中国流动人口的社会融入研究》,《中国社会科学》第2期。
- 21.姚进忠,2018:《福利研究新视角:可行能力的理论起点、内涵与演进》,《国外社会科学》第2期。
- 22.姚先国、宋文娟、钱雪亚、李江,2015:《居住证制度与城乡劳动力市场整合》,《经济学动态》第12期。
- 23.叶静怡、王琼,2014:《进城务工人员福利水平的一个评价——基于 Sen 的可行能力理论》,《经济学(季

- 刊)》第13卷第4期。
24. 约翰·罗尔斯, 2001:《正义论》, 中译本, 中国社会科学出版社。
25. 张广胜、陈技伟、江金启、郭江影, 2016:《可行能力与农民工的福利状况评价》,《华南农业大学学报(社会科学版)》第4期。
26. 周广肃、谭华清、李力行, 2017:《外出务工经历有益于返乡农民工创业吗?》,《经济学(季刊)》第16卷第2期。
27. Alkire, S. 2002. "Dimensions of Human Development." *World Development* 30(2): 181–205.
28. Angrist, J.D., and J.S. Pischke. 2008. *Mostly Harmless Econometrics: An Empiricist's Companion*. Princeton NJ: Princeton University Press.
29. Cerioli, A., and S. Zani. 1990. *A Fuzzy Approach to the Measurement of Poverty*. Berlin: Springer Verlag.
30. Cheli, B., and A. Lemmi. 1995. "A 'Totally' Fuzzy and Relative Approach to the Multidimensional Analysis of Poverty." *Economic Notes—Siena* 24(1): 115–134.
31. Fleurbaey, M. 2009. "Beyond GDP: The Quest for a Measure of Social Welfare." *Journal of Economic Literature* 47(4): 1029–75.
32. Linden, A., S.D. Uysal, A. Ryan, and J.L. Adams. 2016. "Estimating Causal Effects for Multivalued Treatments: A Comparison of Approaches." *Statistics in Medicine* 35(4): 534–552.
33. Ma, W., A. Renwick, and K. Bicknell. 2018. "Higher Intensity, Higher Profit? Empirical Evidence from Dairy Farming in New Zealand." *Journal of Agricultural Economics* 69(3): 739–755.
34. Martinetti, E.C. 2000. "A Multidimensional Assessment of Well-being Based on Sen's Functioning Approach." *Rivista Internazionale di Scienze Sociali* 108(2): 207–239.
35. Nussbaum, M.C. 2003. "Capabilities as Fundamental Entitlements: Sen and Social Justice." *Feminist Economics* 9(2–3): 33–59.
36. Oster, E. 2013. "Unobservable Selection and Coefficient Stability: Theory and Validation in Public Health." NBER Working Paper 19054.

Urban Public Health Services and the Capability of Migrant Workers: Evidence from China Migrants Dynamic Survey

Zhu Zhongkun^{1,2}, Zheng Yuxuan¹, Leng Chenxin³ and Tao Jianping^{1,2}

(1: College of Economics and Management, Huazhong Agricultural University;

2: Hubei Rural Development Research Center; 3: College of Economics and
Management, China Agricultural University)

Abstract: Based on Amartya Sen's capability theory, this paper takes capability index to measure the welfare level of migrant workers and utilizes China Migrants Dynamic Survey to investigate the impact of public health services on the capability of migrant workers. The results show that: (1) The capability of migrant workers, measured from five aspects (protective security, social conditions, economic conditions, mental feelings and political participation), is only 0.285, which is at a low level. (2) Establishing health records and providing health education can significantly improve migrant workers' capability. The conclusions are still robust after using propensity score matching to correct selective bias and testing missing variables. (3) The influence of public health services on the capability of migrant workers presents regional, intergenerational and employment differences. This paper is helpful for us to examine and clarify the value of public health services in order to improve the welfare of migrant workers. Therefore, it can provide stable and detailed evidence for taking public health services to promote the equalization of public services and the citizenship of migrant workers.

Keywords: Capability, Public Health Services, Migrant Workers, Health Records, Health Education

JEL Classification: I31, H41, I15

(责任编辑:彭爽、郭楚玉)