

# “内”“外”合力提升农民工就业质量



## 核心阅读

实施就业优先战略，促进经济健康发展、实现就业发展目标，离不开整体就业状况的稳定与就业质量的全面提升，其中，稳定农民工就业、提升其就业质量，成为整体工作的重中之重。实现更加稳定、更高质量的就业，离不开政府部门与企业的“外发力”，但更离不开向农民工自身进行的“内挖潜”。

## 破除阻碍农民工就业质量提升的体制机制藩篱

国家统计局近期发布的最新统计数据显示，2018年，我国农民工总量已达2.88亿余人。另据2018年初中华全国总工会发布的数据，全国职工总数当年已达3.91亿人左右。也就是说，我国产业工人中，近8成为农民工，农民工已成为产业大军的主体。可以说，稳定就业、提升就业质量，首当稳定农民工就业，提升农民工就业质量。

近年来，我国农民工的整体就业质量稳步提升，农民工的就业机会日益增多、劳动权益得以保障，且各地的就业环境不断改善，农民工的就业能力不断提高。但是，长期以来，受制于城乡二元制度的制约、中西部经济发展不平衡状况的存在，居住政策、户籍制度以及城市对农民工尚未提供全面、均等的公共服务等因素的影响，总体来看，农民工的就业质量就业选择余地仍然偏少，行业和职业均具有高流动性及高风险性特征，农民工权益受到侵害的现象时有发生，总体就业质量尚存在较大的提升空间。

从宏观层面而言，稳定农民工群体就业、提升其就业质量，最根本的还在于破除城乡二元制度，实现城乡融合发展；坚定不移、积极稳妥、分步推进农民工的市民化，使“农民工”这个词汇逐步成为历史；要加快工业化、城镇化以及农业现代化的发展步伐，以大城市为依托，以中小城市为重点，逐步形成辐射作用大的城市群，吸纳、包容更多的农民工到城市中工作、生活；城市的公共服务要逐步实现均等化，要为农民工提供与城市居民一样的高质量公共服务，在子女教育、住房、医疗、养老及精神文化生活方面，要打破体制机制壁

垒，让农民工享受与城市居民一样的待遇。

当然，实现上述目标，需要有条不紊地加以推进，需要假以时日。同时，也需要不断加快发展步伐，以期实现从量变到质变的根本性改变。

## 支持农民工投身城市工作、生活中

从根本上说，稳定农民工群体就业、提升其就业质量，离不开农民工自身的改变，离不开农民工群体全新自我的形成。毋庸讳言，受农民工自身语言、生活习惯以及生活方式的影响，思想观念相对保守，农民工对于城市生活、城市生活节奏以及诸多新生事物多在内心排斥、抗拒，这导致他们与城市生活多格格不入。加之城市居民对农民工群体的各种偏见，造成了农民工群体客观上与城市居民群体的格格不入。

相关部门应从长远发展着眼，促使农民工尽快从心理上、行动上融入城市工作、生活，真正改变自身的精神状况，应多在改变农民工整体心理状态以及精神状态、精神风貌上下功夫。在工作中，应针对农民工普遍的心理状况，有的放矢，以谦和的、平等的姿态对待农民工，唤起他们的自信、打消他们的自卑，激发他们对工作、生活的热情与积极性。

在具体工作中，应有两个“正视”及两个“不排斥”意识，即正视农民工普遍素质有待提升、精神状态不佳的现实；让农民工正视自身存在诸多短板的现实，进而双重发力、双重加以改变。城市居民不排斥农民工参与、投身城市精神文化生活及公共事务，农民工自身不排斥城市精神文化生活、城市生活节奏以及新生事物。

同时，还应充分建立起社会的信任机制，让城市居民与农民工互帮互

助互信。应扩大农民工的社会交往，提高他们的社会适应能力，使其与城市居民更快、更好地彼此接受、融合。与此同时，应着力改变农民工的工作待遇、工作环境及工作条件，保障、维护农民工的工作生活权益，提升他们的消费水平。使他们有与城市居民一样的闲暇时间、一样的工作待遇以及一样的热情，积极参与、投身城市生活。

当然，相关部门的工作还需进一步精准、有效，使事务性的工作充满人文关怀，充满对农民工群体的爱，充满对改变其现状的热情。

## 调动农民工提升自身素质以及掌握职业技能的积极性

近年来，提升农民工的职业技能、令其掌握一技之长受到各方重视，拥有职业技能的农民工增加对稳定就业、提升就业质量意义重大业已成各方共识。随着对农民工群体职业技能培训力度的加大，拥有各方面技能的农民工大量涌现，成效斐然。

但总体来说，技能型工人在农民工群体中的总量仍然偏低，农民工职业技能培训的专业化、市场化程度仍嫌不足。在农民工职业技能培训方面，还存在诸多体制机制以及投入等方面的短板。数据显示，最近几年，我国农民工中接受过职业技能培训的比例一直徘徊在30%左右。并且，这些接受过职业技能培训的农民工距真正独当一面、掌握一技之长的技能型工人尚还有一定的距离。

企业作为农民工职业技能培训的主体，承担着培训农民工、使其从一无所长一变而成技能在身的技能型工人的重任。但囿于一些农民工流动性大、职业转换快甚至存在“短工化”的现实以及经营上投入产出比方面的

考量，加之一些农民工自身学习能力不强、学习热情不高等因素，使得不少企业往往吝于在农民工职业技能培训方面的投入。久之，使得一些农民工自身安于现状，只能从事简单的劳动密集型行业的工作。

只有加大对农民工群体的培训力度，使更多的农民工成为掌握相关方面技能、成为技能型工人，才能从根本上稳定就业、提升就业质量，进而促进经济社会的健康发展。而从现实来看，企业只有加大培训的投入力度，才能提升生产质量与规模，在企业内部形成培训发力、培训倍增效应的良性循环。

当下，农民工职业技能培训中存在的一个很大的问题是，被动型、填鸭式以及“任务式”培训居多。而如何增加培训的魅力与受欢迎度，让农民工认识到培训的重要性，令其主动、积极甚至自掏腰包参加培训，成为摆在相关部门、企业乃至全社会面前的一道待解的课题。

这就更需大力更新农民工的观念，要让其认识到，职业技能培训并非可有可无，其可以实实在在地改变自我。同时，要让农民工看到自我价值的实现、“真金白银”的到手以及自身的改变，皆系于职业技能培训。甚或可以说，此乃其自身能否立足于工作、能否融入城市工作、生活必须迈过的一道坎。

国家统计局的最新数据显示，目前，农民工平均年龄为402岁，40岁及以下农民工所占比为52.1%，1980年及以后出生的新生代农民工占全国农民工总量的51.5%。另有数据显示，现今，高中及以上学历的农民工已达71.8%。

这些数字告诉人们，当今时代，农民工群体早已不是传统意义上的“农民工”。新生代农民工显然具有更大的改变自我的动力、更强烈的接受职业技能培训的意愿以及更好融入城市工作、生活的热望。在此，相关部门、企业及全社会，都应认识到这一变化了的现实，适应这一变化了的现实，在对农民工的职业技能培训上应舍得投入、善于投入。应坚信对农民工群体的职业技能培训投入愈快、产出愈快，投入愈大、产出愈大。

总之，应充分调动起农民工群体接受职业技能培训的积极性，点燃其心中自我技能发展、自我技能提升的激情。由此，使农民工群体的就业质量得以稳步提高，进而实现产业工人整体就业水平的提升，促进经济社会持续、稳定、健康发展。

## 政策与管理

构建分级诊疗新的就医秩序，或者说分级诊疗作为一个制度，这是中国医疗改革中一个非常重要的目标，是重中之重。医疗领域现有一系列的弊端，根源之一是就医格局不合理。当然，导致就医格局不合理的原因是多方面的，既有体制问题、机制问题、供需失衡问题，也有资源配置结构和布局的问题。因此，建设分级诊疗制度是合理配置医疗资源、促进基本医疗卫生服务均等化的重要举措。

## 分级诊疗的问题分析

制度设计不完善使分级诊疗推行困难。分级诊疗要得到顺利实行，很大程度上取决于制度设计是否精细、具有可操作性。虽然国家在相关文件中多次提到要加快形成分级诊疗体系的步伐，但是医联体和家庭医生签约服务作为实施分级诊疗的重要载体，需要从制度层面明确相应的激励与约束机制，并细化相关操作流程，以确保各级医疗机构在实施分级诊疗时能够明确相互间的责、权、利，并在此基础上形成相对完善的操作细则。

患者对基层医疗机构不信任。按理来说，患者的就诊路径应该是“金字塔”型的，即一般常见病、多发病

# 分级诊疗改革是医改的关键

□ 陆园园

在基层诊治，疑难杂症等在大医院诊治，但是现阶段的就诊路径却呈现出“倒金字塔”型。居民一旦患病，无论大病小病，首先选择大医院，以致出现大医院人满为患、基层医疗机构门可罗雀的怪现象。这些都源于居民对基层医疗机构的不信任，对大医院有惯性的依赖心理。

基层医疗机构技术水平亟待改善。目前，基层医疗机构大多基础设施差，没有足够的业务用房面积，且多数机构没有房屋产权，是租房经营；设备简陋，就医环境差，难以满足城乡居民的就医需要。加上基层医务人员的工资待遇、培训体系、职称晋升等制度不完善，首诊激励不足，积极性不高，以至优秀医师不愿到基层医疗机构行医。

## 推进分级诊疗的政策建议

加快推进医师多点执业，鼓励医生开办社区诊所。医师多点执业的开

展能平衡优质的医师资源。实行医师多点执业，能够使大医院的优质医师下沉到基层，直接为基层患者诊治；同时能够加强对基层医师的技术指导，提升基层医师的技术水平。从而整体上提升基层医疗机构的医疗服务能力，增强患者对基层医疗机构的信任度。

我国目前的450万名医生需要通过两种路径的改革：第一，专科医生和医院挂钩，为患者提供住院服务和急诊服务；第二，大量医生不需要也不应该在医院提供普通门诊服务，其需要服务转型，即到城乡基层开办诊所，为患者提供可及性更高的全科医疗服务。因此，应进一步理顺医院与医生两大投入要素的相互关系，全面解放医生为“社会人”，将医院和医师之间的“从属关系”变为“合作关系”。进一步理顺全科、专科、住院服务的互补关系，为优化医疗资源配置、提高医疗服务全要素生产力创造条件。基层诊所由广大优秀的医师自

由执业，提供全科服务，这种新兴的社区诊所加上政府已有的社区卫生服务中心，就能在基层构成一个庞大的、高效的门诊服务体系。

医院有规划逐渐减少门诊，把资源集中到住院服务和急诊服务。2018年1—11月，我国在公立医院中提供的门诊服务为27.6亿人次，提供的住院服务为14682.3万人。如果将这276亿人次的门诊服务均分散到基层诊所，医院将其高端优质资源主要集中于住院服务和急诊服务，那么，医院的服务生态将会出现根本性改变，医患矛盾也会可能得到化解。因此，县级公立医院的改革和发展要尽可能地以县域层面的居民作为主要服务人群，并以住院、急诊以及一般性手术服务为主，而不是门诊服务。门诊服务应在广大的基层诊所，包括乡镇卫生院、医生开办的社会诊所、村卫生室等。因为诊所基本不需要床位，初级医疗服务的平台可以更大、更便捷、效率更高，服务质量也可以更

人才是实现乡村振兴的关键要素。习近平总书记指出，推动乡村人才振兴，要把人力资本开发放在首要位置，强化乡村振兴人才支撑。当前，推动乡村振兴中人才发展面临的问题主要包括：一是高素质人才短缺。广大乡村地区普遍缺乏现代农业发展所需要的投资管理、资本经营等人才，还难以适应乡村外向型经济发展与乡村振兴的现实需要。二是人才吸纳能力低。受自然环境条件、历史人文传统等因素影响，乡村还存在优质资源匮乏、发展机会受限、持续发展空间不足等问题，一些乡村致富能手、技术骨干、管理人才等本土人才向城市流动，同时外来优秀人才又难以留在乡村。三是人才体制机制不健全。一方面，各级政府出台了一系列政策，为各类人才打造平台、创造发展机会。另一方面，也还存在乡村人才引进机制不规范、激励机制不到位、流动机制不灵活等问题，体制机制障碍成为乡村人才引进的瓶颈，导致优秀人才供给不足。

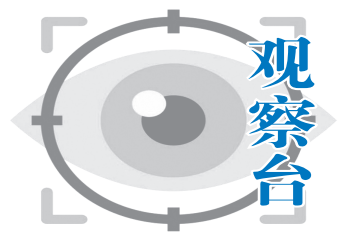
人才是发展现代农业的带头人，是带领农民发家致富的领头雁，是助推乡村振兴的奠基石。实施乡村振兴战略，必须切实解决人才瓶颈问题，着力打造一支“懂农业、爱农村、爱农民”的高素质人才队伍。

加强培育，筑牢乡村振兴根基。搭建创新创业平台，根据乡村地域特色与资源优势，兴办生态产业园、农业科技示范区、农村电商发展基地等，促进与科研机构、高等院校的项目合作，将产业发展、技术创新与人才培养紧密结合，提高人才集聚程度，为乡村振兴增活力、添后劲。加大培训力度，充分利用职业培训机构，通过专家授课、专题讲座、参观学习等方式，重点对本土性人才和返乡创业人员开展有关蔬菜种植、苗木栽培、水产养殖、产品流通等技能性培训，提升他们对实用性技术的运用能力以及对现代生产方式、经营模式、科技知识的了解和掌握。同时，还要把课堂搬到田间地头与项目基地，尤其是要让置身于乡村振兴事业的外来人才亲身实践，增强理论联系实际的能力以及对乡村实际情况的认知能力，强化乡村振兴的智力支撑。

优化环境，厚植人才发展沃土。营造爱才敬才的社会环境，改变重物轻才的传统观念，不断改变电视、网络、报纸等新闻媒体对乡村人才政策与人才事迹的广泛宣传，让尊重知识、尊重人才成为良好的社会风尚，鼓励各类人才投入到乡村振兴的伟大事业中，增强他们的自豪感和荣誉感。改善乡村人居环境，加大对乡村基础设施建设的持续投入，提升教育、医疗、文化等公共服务的供给水平和质量，为在乡村施展才华的各类人才提供宜居的生活环境，增强他们的幸福感和安全感。创造良好的工作环境，除了要为各类人才提供基本的办公场所、工作设备之外，还要培育先进的人才文化，树立宽容失败的用人理念，营造干事创业的良好氛围，用心用情全面呵护投入乡村振兴事业的各类人才，使广大乡村

地区成为人人皆可成才、人人尽展其才的大舞台，增强各类人才的归属感和认同感。

健全机制，凝聚乡村发展共识。完善引进机制，依据乡村振兴发展需求，明确人才引进方向，重点引进农业经营管理人才、环境治理人才、文化传播人才等，进一步简化引进流程，同时对返乡发展特色旅游、电子商务、绿色农业的农民工适当降低准入门槛，实行更加开放的人才引进政策，努力构建由政府为主导、用人单位为主体、中介组织与人才共同参与的引进方式。创新激励机制，对致力于乡村振兴事业的实用型、科技型、创业型人才在用地住房、税费减免、金融服务等方面给予扶持，制定合理的收益分配政策，将技术、知识等要素纳入到乡村人才评价体系之中，不断完善奖励办法，提高人才的收入水平。畅通流动机制，秉持“不求所有，但求所用”的原则，采用灵活的人才流动方式。一方面鼓励优秀企业家、科技达人、专家学者等利用空闲时间到乡村实地讲学或投资兴业，为他们在本职单位与乡村之间的流动提供便利条件；另一方面，畅通乡村基层人才向上流动渠道，对于那些对乡村振兴事业作出突出贡献的优秀人才要给予重用或提拔，为他们提供更广阔的发展空间。



总费用不仅不会增加，还应该减少。与体制内加薪的改革思路相比，开放市场，把医生解放出来，变成“社会人”，通过分级诊疗把门诊服务转移出来，政策上更成熟，经济上更有效，财务上更可持续。

综合应用医保手段促进分级诊疗。国外保险制度规定患者不到社区首诊，就不能到大医院就诊，通过这样的制度约束，对患者起到了很好的调剂和分流作用。所以医保部门要综合运用医保的手段调节居民就医秩序，首先可通过进一步拉大各级医疗机构的报销比例来调整居民无序的就医行为，如果居民越级就诊，将不能得到医保的报销或者报销比例很低；同时医保部门也要积极进行医保付费机制的改革，探索建立以临床路径为基础的付费方式，切断医院住院天数长短与医院和医生收入高低之间的关系，在保证医疗安全和医疗质量的前提下，促使医院和医生下转患者，从而实现双向转诊，促进分级诊疗。

