

DOI:10.3969/j.issn.1674-8131.2012.02.003

不同农民工群体医疗保障比较研究*

王友华¹, 周绍宾²

(1. 西南大学 文化与社会发展学院, 重庆 400700; 2. 重庆师范大学 历史与社会学院, 重庆 400047)

摘要:利用2008年全国综合社会调查数据,系统地比较分析我国不同农民工群体的医疗保障现状,结果表明:目前单位或公司提供给农民工的公费医疗、基本医疗保险和补充医疗保险比例都较低,能享受到医疗保障的农民工人数还比较少;同时,农民工群体中,那些技术职称越高或担任管理职务越高的人获得医疗保障的可能性也就越高,而在个体或私有企业务工的农民工享受到医疗保障的比例显著低于在事业单位或国有企业务工的农民工。应发挥政府主体作用,加快完善农民工的基本医疗保险,特别关注农民工中的弱势群体,并增强医疗保障的强制性。

关键词:农民工;医疗保障;公费医疗;基本医疗保险;补充医疗保险;农民工弱势群体;技术职称;管理职务;单位类型;所有制性质

中图分类号:C913;F842.684 文献标志码:A 文章编号:1674-8131(2012)02-0013-06

Comparative Study on Medical Insurance of Rural Migrant Workers in Different Groups

WANG You-hua¹, ZHOU Shao-bin²

(1. School of Culture and Social Development, Southwest University, Chongqing 400700, China;

2. School of History and Society, Chongqing Normal University, Chongqing 400047, China)

Abstract: Based on 2008 national comprehensive social survey report, this paper systematically compares and analyzes the status quo of medical insurance of rural migrant workers in different groups, the results show that current public medical expense, basic medical insurance and complementary medical insurance provided by the firms or units for the rural migrant workers are in low proportion, that the number of the rural migrant workers who can use the medical insurance is relatively small, meanwhile, those who have higher technical title or in higher position in the rural migrant worker groups have higher possibility to obtain medical insurance, however, those who work in private enterprises receive smaller medical insurance than those who work in state-owned enterprises or governmental departments. China should make governments play subjective role in accelerating the perfection of basic medical insurance for the rural migrant workers, especially for the weak groups and enhance the enforcement of the medical insurance for the rural migrant workers.

Key words: rural migrant worker; medical insurance; public medical services; basic medical insurance; supplementary medical insurance; weak group of rural migrant workers; technical title; management position; type of units; ownership

* 收稿日期:2011-11-30;修回日期:2012-01-15

本文使用数据来自中国国家自然科学基金资助之《中国综合社会调查(CGSS)》项目,该调查由中国人民大学社会学系与香港科技大学社会科学部执行,项目主持人为李路路教授和边燕杰教授。作者感谢上述机构及其人员提供的数据及协助,但内容由作者自行负责。

作者简介:王友华(1973—),男,重庆北碚人;讲师,博士研究生,在西南大学文化与社会发展学院学习,主要从事社会保障、社会福利与社会资本研究;Tel:023-68253530, E-mail: xingzhe1666@163.com。

一、引言

随着规模的不断增大,农民工在为我国经济、社会做出巨大贡献的同时,其社会保障问题也受到社会各界的高度关注。特别是直接关系到个人身体健康和生活幸福的医疗保障,在医疗费用相对比较昂贵的现实条件下,一直以来都是相关学者的研究重点。21世纪以来,随着建设“和谐社会”的提出以及开始统筹城乡发展改革,农民工的医疗保障体系逐步建立和完善,政府支持的力度也大幅度增强。为了顺利、有效地建立完善的农民工医疗保障体系,有必要对当前农民工医疗保障现状有一个全面的理解。

长期以来,农民工的社会保障问题,特别是养老和医疗保障问题,是农民工相关研究文献的重要内容(李国珍,2008)。在以前的研究中,绝大多数研究者都把学术注意力放在了与农民工现实医疗服务需求最密切相关的基本医疗保险上,而很少有学者涉猎医疗保障体系中的另外两个项目:公费医疗和补充医疗保险。在具体的研究内容上,很多学者指出了当前农民工医疗服务需求难以有效满足的事实,分析了现存的地方各自为政推行的农民工医疗保障所存在弊端及其原因,并提出了相关政策措施建议(万辟番等,2007;李朝晖,2008;罗俊,2009)。也有学者在归纳总结的基础上,分析了我国农民工医疗保险中存在的多种不同模式,如综合模式、单独模式和混合模式等,并比较了不同模式间的优缺点(魏洁等,2010;赵大海,2010)。总的来说,这些研究对农民工的整个医疗保障体系研究较少,也就缺乏对农民工医疗保障现状整体的把握。为了更好地建立和完善农民工医疗保险,鉴于我国农民工医疗保险制度的多样性,石宏伟等学者还比较了具有区域代表性的如北京、上海、成都等不同城市之间的农民工医疗保险制度(孙方,2006;龚文海,2009;石宏伟等,2010)。然而,这些研究忽视了不同单位或公司对不同的农民工在提供医疗保障方面的差别,同时,以往的研究囿于各种因素往往选取某一个地区或区域作为调查对象(任建萍等,2006;蒋远胜等,2008;唐贵忠等,2008;毛瑛等,2010),研究得出的结论只能是区域性的,很难把其结果推论到全国范围。

针对现有研究的不足,本文利用2008年全国综合社会调查的部分相关数据,全面分析农民工

的公费医疗、基本医疗保险和补充医疗保险,并对不同技术职称、单位类型、管理职务以及单位所有制性质的农民工享受的医疗保障进行比较研究,以利于更深入地了解我国农民工在获得医疗保障方面的现实差异。而且本文研究数据包括我国除新疆、西藏和港澳台之外的所有省市自治区,分析结果有利于对我国农民工医疗保障现状的宏观整体理解。

二、研究数据、变量与问题

本文所使用的数据来源于中国人民大学社会学系2008年实施的全国综合社会调查。此次调查利用全国人口调查抽样框,经过多阶段分层随机抽样,共抽出有效样本10151个。本文的研究对象为此次调查中那些拥有农业户口且从事非农业劳动(即农民工)的样本,共计1468人。

考虑到我国医疗保障体系的多支柱并存现状,本文采用了公费医疗、基本医疗保险和补充医疗保险这三个指标来指代农民工所享受的医疗保障体系。为了更准确地分析我国农民工医疗保障现状,本文对不同技术职称、管理职位、单位类型和所有制性质的农民工的医疗保障进行了比较分析。经过简单的统计分析之后发现,在不同所有制性质的单位类属中,“港澳台资”和“外资”这两个选项无论频数还是所占比例都比较少,鉴于它们的所有制性质有着很大的相似性,为了统计分析的方便和更简洁地呈现研究结果,本研究把这两个选项合并为“港澳台外资”一个选项。

具体来说,本文的研究问题主要集中在以下两个方面:一是我国农民工享受医疗保障的现状如何?二是不同的农民工在享受医疗保障时是否存在差异,或哪些农民工更容易享受到医疗保障?

三、研究结果与分析

1. 农民工医疗保障概况

由表1可以看出,无论是公费医疗、基本医疗保险还是补充医疗保险,单位或公司给农民工提供的比例都比较低。其中,所占比例最高的基本医疗保险,也不到调查样本的15%;其次是公费医疗;比例最低的是补充医疗保险,只有不到5%的农民工能够享受。这就是说,我国农民工外出务工或经商时,只有很小一部分在生病时能够得到政府或社会的补助。

表1 农民工享受医疗保障频数表(N=1 468)

	提供	不提供	不清楚
公费医疗	12.3% (181)	84.9% (1 246)	2.8% (41)
基本医疗保险	14.3% (210)	82.7% (1 214)	3.0% (44)
补充医疗保险	4.6% (68)	91.1% (1 337)	4.3% (63)

2. 农民工公费医疗现状分析

表2中的数据表明,技术职称越高就越有可能获得单位或公司提供的公费医疗。其中,高级技术职称享受公费医疗的占43.3%,而那些没有技术职称的享受到公费医疗的比例还不到10%。拥有高级技术职称的农民工往往是用人单位的核心人员,

能为所在单位带来巨大的社会或经济效益。为了更好地提高这些农民工的积极性和保障他们的利益,单位会优先在制度上保证这些农民工的利益,包括公费医疗。

至于管理位置,班组长或工段长享受到的比例最大,达到39.5%;而那些在单位或公司中不担任管理职务的农民工享受到公费医疗的可能性最低,刚刚超过10%。一般来说,在公司或企业中担任班组长或工段长的农民工,都是技术熟练工,对企业或公司的生产、管理都有着直接的影响。在我国缺乏较高端的技术工人情况下,为了留住这些农民工,其所在单位或企业愿意为之提供较好的医疗保障待遇。

表2 不同农民工群体之间公费医疗交互分析

	提供	不提供	卡方检验值
技术职称	低技术职称	14.7% (22)	85.3% (128)
	中级技术职称	30.4% (38)	69.6% (87)
	高级技术职称	43.3% (13)	56.7% (17)
	无技术职称	9.6% (108)	90.4% (1 014)
			70.877 ***
管理位置	班组长/工段长	39.5% (17)	60.5% (26)
	单位基层管理	18.9% (10)	81.1% (43)
	单位中层管理	29.0% (9)	71.0% (22)
	单位主要领导	19.0% (12)	81.0% (51)
	不担任管理职务	10.8% (133)	89.2% (1 104)
			43.777 ***
单位类型	党政机关	16.0% (8)	84.0% (42)
	企业单位	23.2% (72)	76.8% (238)
	事业单位	39.3% (46)	60.7% (71)
	社会团体	10.6% (5)	89.4% (42)
	个体经营	5.5% (46)	94.5% (797)
			1.438E2 ***
所有制性质	国有	39.4% (65)	60.6% (100)
	集体	22.7% (22)	77.3% (75)
	私有	14.7% (20)	85.3% (116)
	港澳台外资	36.0% (9)	64.0% (16)
			24.951 ***

注:***为 $p < 0.001$,**为 $p < 0.01$,*为 $p < 0.05$ (下同)。

在不同类型单位中的农民工,享受公费医疗保险的比例也有显著差别。最有可能享受到公费医疗的是事业单位中的农民工,而可能性最小的是那些私有企业的农民工。在我国经济体制改革中,机关、事业单位受冲击较小,其经费主要来源于财政

的转移支付,比较宽裕;同时,作为政府的公益组织,管理较规范,也就更可能为农民工提供公费医疗。

另外,国有和港澳台外资企业中的农民工享受公费医疗的比例都较高,超过了36%,而私有企业中却

不到15%。大型国企往往依靠自己的垄断地位获取了较高的经济效益,为农民工的公费医疗提供了强有力的支持;港澳台外资企业为了吸引国内优秀的农民工,所以更愿意为农民工提供公费医疗。

3. 农民工基本医疗保险现状分析

表3的结果表明,如同公费医疗一样,农民工所享受的基本医疗保险与他们的技术职称、管理职位、所在单位类型及其所有制性质都存在显著相关。具体地说:(1)农民工的技术职称越高,享受基本医疗保险的可能性也就越大。高级技术职称的农民工获得基本医疗保险的比例为43.3%,

显著地高出无技术农民工的31.7%。(2)在单位中担任的管理职位越高,农民工也就更可能获得基本医疗保险。其中,在单位或公司从事中层管理的农民工获得基本医疗保险的比例高达35.5%,而在不担任管理职务的农民工中却只有13.2%享受基本医疗保险。(3)在不同类型的单位中,事业单位给农民工购买基本医疗保险的比例最高,超过了五分之二,而购买比例最低的个体经营还不到7%。(3)国有企业为农民工提供基本医疗保险的比例最高,其次是港澳台外资企业,最低的私有企业只有17个百分点。

表3 不同农民工群体之间基本医疗保险交互分析

		提供	不提供	卡方检验值
技术职称	低技术职称	17.0% (25)	83.0% (122)	65.962***
	中级技术职称	34.1% (42)	65.9% (81)	
	高级技术职称	43.3% (13)	56.7% (17)	
	无技术职称	11.6% (130)	88.4% (994)	
管理位置	班组长/工段长	25.6% (11)	74.4% (32)	23.047***
	单位基层管理	26.4% (14)	73.6% (39)	
	单位中层管理	35.5% (11)	64.5% (20)	
	单位主要领导	17.5% (11)	82.5% (52)	
	不担任管理职务	13.2% (163)	86.8% (1 071)	
单位类型	党政机关	31.4% (16)	68.6% (35)	1.443E2***
	企业单位	23.9% (74)	76.1% (235)	
	事业单位	42.6% (49)	57.4% (66)	
	社会团体	10.9% (5)	89.1% (41)	
	个体经营	6.9% (58)	93.1% (784)	
所有制性质	国有	41.0% (66)	59.0% (95)	21.059***
	集体	25.3% (25)	74.7% (74)	
	私有	17.2% (23)	82.8% (111)	
	港澳台外资	30.8% (8)	69.2% (18)	

也就是说,在外出务工的农民工中,如果技术职称低、没有担任管理职务或在个体、私有企业工作,就意味着其单位或公司给其购买基本医疗保险的可能性较低。技术职称低,意味人力资本低,可替代性较强,不能很好地给所在单位创造效益;没有担任管理职务,说明社会地位比较低,在单位中不受重视;个体和私有企业追求利润最大化,而我国医疗保障制度还很不规范,强制性不够。

4. 农民工补充医疗保险现状分析

表4给出了单位或公司给其农民工购买补充医疗保险的有关资料。数据表明,与农民工是否获得补充医疗保险相关显著度水平最高的是农民工的技术职称和其务工单位类型,其次是农民工在单位或公司的管理位置,最后是单位或公司的所有制性质。(1)农民工的技术职称越低,那么单位或公司提供补充医疗保险的可能性就越低。那些没有技

术或技术职称的农民工,获得补充医疗保险的比例只有3.1%,显著低于高级技术职称的20%。(2)在事业单位务工的农民工获取补充医疗保险的可能性比较高,其次是企业单位中的农民工,而在个体经营或社会团体务工的农民工获得补充医疗保险的比例则最低。(3)在单位或公司的管理位置上,处于中层管理的农民工获得补充医疗保险的可能性最大,其次是班组长或工段长及单位基层管理的农民工。(4)在不同所有制性质的单位或公司

中,国有单位给其农民工提供补充医疗保险的比例最高,其次是港澳台外资企业,提供比例最低的是私有企业。

由此可见,那些拥有高级技术职称、在单位中从事中层管理、在事业单位或国有企业中务工的农民工获得单位或公司提供的补充医疗保险的可能性最大。这和上述农民工群体在享有公费医疗和基本医疗中的分布类似,其原因也基本相同。

表4 不同农民工群体之间补充医疗保险交互分析

		提供	不提供	卡方检验值
技术职称	低技术职称	7.6% (11)	92.4% (133)	44.225***
	中级技术职称	13.7% (16)	86.3% (101)	
	高级技术职称	20.0% (6)	80.0% (24)	
	无技术职称	3.1% (35)	96.9% (1 079)	
管理位置	班组长/工段长	12.2% (5)	87.8% (36)	13.423**
	单位基层管理	9.8% (5)	90.2% (46)	
	单位中层管理	13.3% (4)	86.7% (26)	
	单位主要领导	4.9% (3)	95.1% (58)	
	不担任管理职务	4.2% (51)	95.8% (1 171)	
单位类型	党政机关	4.1% (2)	95.9% (47)	65.324***
	企业单位	7.7% (23)	92.3% (276)	
	事业单位	18.4% (21)	81.6% (93)	
	社会团体	0.0% (0)	100.0% (44)	
	个体经营	2.3% (19)	97.7% (819)	
所有制性质	国有	16.7% (26)	83.3% (130)	9.221*
	集体	7.2% (7)	92.8% (90)	
	私有	6.8% (9)	93.2% (123)	
	港澳台外资	8.3% (2)	91.7% (22)	

四、结论与启示

本研究结果表明,我国农民工的医疗保障覆盖面还很有限,享受到的比例还偏低,就连最为根本、影响最为深远的基本医疗保险,农民工享受到的比例还不到15%。也就是说,城市里的农民工一旦生病,绝大部分都只能自己支付医疗费,很难得到国家或社会的医疗补偿。同时,无论是农民工的公费医疗、基本医疗保险还是补充医疗保险都和农民工的技术职称、管理位置、单位类型以及所在单位的所有制性质存在着显著相关。换句话说,农民工群体中,有技术职称的和较高技术职称的比那些没有技术职称的和较低技术职称的更有可能获得医疗

保障;在单位或公司中担任管理职务和较高管理职务的比那些没有担任管理职务和较低管理职务的享受医疗保障的机会要更多;在个体经营的公司里务工的农民工获得其雇主提供的医疗保障的可能性最低,而各种医疗保障项目中提供比例最大的都是事业单位。另外,在不同所有制性质的单位中,私有企业为农民工提供医疗保障的概率最低,而国有企业为农民工提供医疗保障的可能性最大,其次是港澳台外资企业。

自20世纪80年代以来,随着我国城乡之间社会流动限制的减弱,向城市流动的农村居民(即农民工)越来越多,规模越来越庞大,成为我国社会经

经济发展的一个重要支撑群体。据中国国家统计局农村司的相关调查,在2009年我国农民工已达2.29亿(国家统计局农村司,2010)。在为我国城市经济、社会发展做出巨大贡献的同时,他们也理应分享社会发展的成果,获得包括医疗保障在内的各种社会保障。然而,目前我国农民工的医疗保障覆盖面还非常有限,享受的人数还很少,不利于他们的身体健康保护和劳动力的正常生产,进而阻碍了我国经济的可持续发展,影响了我国和谐社会的建设。正因为如此,农民工的医疗保障已引起了我国政府和学界的高度关注。

为了更好地建立和完善针对农民工的医疗保障体系,根据本调查的研究结果,我国需要在制度建设过程中注意以下几个方面。

第一,发挥政府主体作用,加大财政转移力度,增加医疗保障体系在农民工中的覆盖面。医疗保障直接关系到农民工的生活水平,影响到我国社会经济的发展。在医疗费用不断上涨的背景下,要避免“因病致贫”和“因病返贫”的出现,仅仅依靠农民工自身微薄的收入是不可能实现的。作为社会保障最重要主体的政府应该发挥财政支持的关键作用,通过财政转移支付的方式让更多的农民工参与到医疗保障体系中。

第二,加快完善农民工的基本医疗保险是我国当前社会保障体系建设中的重中之重。三种医疗保障制度,其保障目标各自定位不同。公费医疗作为计划经济体制的产物,主要针对机关事业单位工作人员及其农民工,随着我国社会体制的不断改革,其影响逐渐缩小,覆盖范围也非常有限。补充医疗保险,是在基本医疗保险的基础上为了更好地满足人们的医疗服务需求而设计的一种医疗保障制度,处于辅助地位。而基本医疗保险直接满足农民工的基本医疗需求,涉及面最广,其影响最为深远。因此,在制度建设过程中政府应该首先重点建立和完善基本医疗保险制度。

第三,关注农民工中的弱势群体。作为社会劳动者,每一个农民工都应该享受包括医疗保障在内的社会保障项目,并不应因为他的技术职称、管理位置、单位类型和单位所有制性质而有所差异。目前农民工中的弱势群体,由于没有技术职称或级别较低、没有担任管理职务或级别较低,缺乏自己的话语权,得不到应有的重视,也就享受不到自己应有的权利。因此,在推进农民工医疗保障体系过程中,

应特别保护那些农民工中的弱势群体。

第四,增强包括医疗保障体系在内的社会保障的强制性,加大对企业参保的监管力度,特别是重点推进作为农民工就业主体的个体和私有企业参保。在20世纪90年代城市经济体制改革之后,我国经济主体中多种所有制并存,个体或私有企业逐渐成为我国劳动力就业的主要场所,并容纳了绝大多数的农民工。然而,本研究的结果却发现个体或私有企业中的农民工在医疗保障体系的三个项目中享受的比例都是最低。为了更好地保护农民工的合法利益,在我国社会保障体系建设中,应该重点监督那些雇佣了农民工的个体或私有企业,使为其务工的农民工得到应有的医疗保障。

参考文献:

- 龚文海. 2009. 农民工医疗保险:模式比较与制度创新——基于11个城市的政策考察[J]. 人口研究(4): 92-98.
- 国家统计局农村司. 2010. 2009年农民工监测调查报告[R].
- 蒋远胜,申志伟. 2008. 建立农民工医疗保障的两难困境与对策——基于四川省成都市五城区农民工的调查分析[J]. 农村经济(1): 78-81.
- 李朝晖. 2008. 我国农民工医疗保险方案存在的问题与完善思路[J]. 经济纵横(5): 25-28.
- 李国珍. 2008. 十几年来农民工问题研究综述——以中国全文期刊网上491篇文章为例[J]. 社会科学论坛(学术研究卷)(8): 68-70.
- 罗俊. 2009. 农民工医疗保障存在的问题及其解决途径[J]. 农村经济(11): 89-91.
- 毛瑛,许殿子,等. 2010. 西部地区农民工医疗保险参保能力分析[J]. 中国卫生经济(5): 33-35.
- 任建萍,郭清,等. 2006. 杭州市农民工医疗保障现状调查[J]. 中华医院管理杂志(11): 775-777.
- 石宏伟,于红. 2010. 农民工医疗保险模式分析:基于北京、厦门、深圳、镇江、上海五城市的政策比较[J]. 中国卫生经济(7): 17-19.
- 孙方. 2006. 上海、成都、北京、深圳四地农民工医疗保险制度比较[J]. 中国社会保障(10): 43-45.
- 唐贵忠,钟晓妮,等. 2008. 重庆市农民工医疗保险现状调查[J]. 中国公共卫生(7): 855-856.
- 万辟番,王莹. 2007. 构建农民工医疗保障机制的思考[J]. 农业考古(6): 274-276.
- 魏浩,周绿林. 2010. 农民工医疗保险现状及模式选择[J]. 中国卫生事业管理(1): 31-33.
- 赵大海. 2010. 我国城市农民工医疗保险发展方向与路径选择[J]. 学术交流(2): 143-146.

(编辑:夏冬;校对:段文娟)