

# 农民工医疗保障现状调研——以湖南省长沙市为例

邓韵雪 付聪颖 薛憬

**摘要：**随着改革开放的深化，农民工的医疗保障日益受到关注和重视，建立和完善农民工医疗保障体系，不仅关系到农民工的切身利益，而且关系到“三农”问题的解决，关系到我国城乡现代化的进程，更关系到社会主义和谐社会的构建。在这一背景下，本文以实证研究为基础，阐述了长沙市农民工的基本群体性特征，对长沙市现行的农民工医疗保障现状进行了评估，并结合深圳市农民工医疗保障模式的一些经验，为健全农民工医疗保障体系提出政策建议。

**关键词：**农民工；医疗保障；政策

## 前言

2005年，全国农民工的总数约为2亿人<sup>1</sup>，他们逐渐成为产业工人的重要组成部分。他们长期工作、居住在城市，但却一直得不到城市的认同和接纳，处于城市社会的边缘。由于农民工医疗保障体制上的不健全，大多数农民工享受不了医疗保障的合法权益。因而，如何保护农民工的合法权益，如何健全现行的农民工医疗保障政策，成为当前亟待解决的重要现实问题。

国家为健全农民工的医疗保障制度颁布了一系列政策，如2006年1月出台的《国务院关于解决农民工问题的若干意见》（以下简称《意见》），《意见》提出要解决农民工的大病医疗保障问题。湖南省于2006年先后颁布《省人民政府关于解决农民工问题的实施意见》和《湖南省劳动和社会保障厅关于农民工参加医疗保险的指导意见》两部政策，指导湖南省各地建立健全医疗保障体系，2008年6月又发布《长沙市人民政府关于着力解决农民工问题的意见》，这些政策从较高的层面上对多渠道解决农民工医疗保障问题提出了建设性意见。目前，长沙市采取的做法是将农民工直接纳入长沙市城镇职工社会保险体系，长沙市劳动和社会保障局规定，凡在长沙市各类企业工作的农民工，均需参加养老保险、医疗保险、工伤保险、失业保险和生育保险。

通过了解农民工可以发现农民工具有鲜明的群体性特征：他们的群体规模庞大、具有较强的流动性和就业的非稳定性、受教育程度不高、收入较低、合法权益易受损害、缺乏有效

---

<sup>1</sup> 国务院研究课题室：《中国农民工调研报告》，言实出版社，2006，第4页

的社会保护。在了解农民工医疗保障的过程中，发现农民工疾病风险大、缺乏疾病社会医疗保障的现象十分突出，并已经影响和制约到农民工的生存和发展。本文将结合我们于 2008 年 7 月在长沙市进行的农民工医疗保障状况问卷调查的相关数据，立足于农民工的群体特征，将农民工的特点及医疗保障现状和保障诉求相结合，以期能为健全农民工医疗保障政策提供一些思路。

## 一、长沙市农民工的群体性特征

了解农民工的群体特征，是评估农民工医疗保障状况和提出政策建议的重要依据。通过对调查数据进行分析，笔者认为农民工的群体性特征主要表现为以下几点：

### 1、农民工群体流动性大，就业稳定性较差

大部分农民工在城市没有稳定的社会基础，主要依据经济收入水平选择工作城市和工作岗位，具有不稳定性、流动性特征。农民工的流动性主要表现在以下几个方面：首先，部分农民工是利用农闲时间外出打工，他们流动于城市与农村之间；其次，农民工会选择适合自己工作的城市，他们流动于城市与城市之间；再次，农民工会寻找适合的工作岗位，他们流动于不同的工作岗位之间。我们的调查数据表明，在 2006 年 7 月到 2008 年 7 月两年时间内，有接近一半的农民工变换过工作。

表 1.1 湖南务工人员暂住时间状况

暂住时间状况	一个月以下(人)	一个月至一年 (人)	一年以上(人)
人数(人)	50116	360015	215111
所占比重(%)	8.02	57.58	34.40

农民工群体流动性大、就业稳定性差的特征在客观上对各地医疗保障政策提出了一系列要求：首先要求农民工既能在农村参加新型农村合作医疗保险，又能在城市参加基本医疗保险；其次，要求社会医疗保险能在城乡之间顺利转移；再次，要求社会医疗保险能在城市之间顺利转移。因此，各地现行的医疗保障政策应消除制度的进入性壁垒，简化参保程序，为农民工参加基本医疗保险敞开大门；应提高社会医疗保险基金的统筹层次，建立健全各地社会医疗保险的转移机制，使农民工在流动中也能受益。

### 2、农民工群体普遍受教育程度较低

农民工的学历结构见下表：

表 1.2 农民工的学历结构

学历	人数（人）
小学以下	10
小学	37
初中	89
高中	24
中专或中技	9
大专及其以上	3

调查数据显示，79%的农民工为初中或以下学历，农民工整体受教育水平较低。农民工的年龄和学历大致成反比，反映了我国年轻一代的农民工受教育程度有一定的提高，虽然如此，目前该群体受教育程度仍然相对较低。有25.8%的农民工不知道权益受损后应该如何与劳动保障部门接触。据调查，对于劳动保障的相关法律法规，有56.4%的农民工只了解一点，32.6%的人则根本不清楚。很多农民工由于缺乏法律与医疗保障政策的相关知识，限制了他们维护自己的合法权益。从图1.1（图略）可以看出，学历越高的农民工，越倾向于主动维护自己的合法权益。

另外，由于受教育程度较低，农民工群体缺乏医疗保健的知识和卫生意识，对疾病的预防措施不足，在生病初期难以准确估计疾病产生的严重后果，往往不主动采取预防和治疗措施，容易导致小病拖成大病的情况。

针对农民工群体的这一特点，笔者认为应该以农民工聚居的社区为依托，加大对农民工法律和医疗保障政策的宣传，提高农民工对医疗保障的相关法律法规的认识，增强农民工的维权意识和维权能力；社区卫生中心应积极进行医疗保健基础知识的普及工作，增强农民工在日常生活中预防疾病的能力；开展卫生教育，提高农民工的卫生意识。

### 3、农民工群体收入较低

农民工来到城市的主要目的就是要获得比农村务农更高的收入，提高生活水平。但是由于受教育水平、用工政策等原因，他们从事危险性高、劳动强度大的工作，但收入水平较低。调查数据显示，农民工的平均月收入在800元以下的占15.3%，在801—1200元的占35.8%，在1201—1600元的占23.9%，在1601—2000元的占7.39%，在2001元以上的占17.6%。虽然农民工的工资正在逐步提高，但仍远远低于城镇职工的工资水平。农民工群体收入较低的特征导致他们参加医疗保险的积极性降低。

表 1.2 农民工群体生病后采取的行动和对医疗费用的看法

项目	人数（人）	比重（%）
生病后立即去正规医院检查	42	24.56

到街头小医院、私人诊所检查、治疗	48	28.07
自己到药店买药	71	41.25
能忍则忍，能拖则拖，不到万不得已不去医院	9	5.26
医疗费用全部由个人或家庭承担	158	89.28
认为医疗费用非常或比较贵	127	74.72

数据显示，有 89.28% 的农民工需要由个人或家庭承担全部的医疗费用，在收入较低的情况下，这一方面给农民工造成较大负担，限制了农民工的发展，容易造成农民工“因病致贫、因病返贫”现象的发生；另一方面，降低了农民工及时到正规医院治疗疾病的积极性。41.25% 的农民工会出于节省医疗费用的考虑不去医院检查、治疗，这也导致了“小病扛、大病拖”的情况。

另外，我们在调查中发现农民工平时的医疗需求以门诊医疗为主。长沙市现行的城镇职工医疗保障政策规定个人账户用于支付门诊费用，而个人账户资金又主要来源于个人缴费。农民工群体收入低，导致个人账户资金少，很难满足他们的门诊医疗需求。因此，在设计农民工医疗保障政策时，应充分考虑其收入水平，适当降低缴费标准，并适当提高参保农民工的福利水平。

#### 4、农民工的合法权益受损明显

由于以户籍制度为中心的旧有体制，农民工很难享受到和城镇职工同等的待遇，经常遭受歧视、排斥。农民工是各类侵权案件的最大受害者，据长沙市劳动保障局记录统计，全市各级劳动保障检测机构受理的举报投诉中，有关农民工的问题就占到 70%。但是政府针对农民工的权益维护机制不够完善，使得农民工在利益受损的情况下，很难寻求到政府的帮助，这导致农民工合法权益受损的现象一直得不到有效解决。从农民工的医疗保障现状来看，被调查者中 89% 没有参加长沙市城镇职工医疗保险，89.28% 的农民工需要由自己或家庭承担全部的医疗费用。但由于医疗保障制度中关系复杂，农民工很难以个人的形式进行制度的监督和管理。

在这种情况下，笔者认为政府作为公共利益的代表者，应该把保护农民工的合法权益作为自己的责任，切实履行职能，加强对用人单位的监督，保护农民工这一弱势群体的权利。在医疗保障方面，政府要充分承担责任，在设计和推行政策时，要充分考虑农民工的权益，避免损害农民工的合法利益。

#### 5、农民工群体发生分化

在调查过程中笔者发现农民工的队伍发生分化，可分为以下三类：第一类已定居城市很多年，他们与城镇用人单位形成稳定的劳动关系，流动性较小，这类农民工市民化程度很高，与城镇居民已无本质差别；第二类流动性很强，他们主要从事农业生产活动，仅仅利用农闲

时间外出打工，没有一份长期的稳定工作，将来打算回到农村养老；第三类还处于选择阶段，但他们大部分希望能留在城市。据统计，2004年，第一类稳定就业的农民工占全国农民工总量的54.9%，第二、三类不稳定就业的农民工占农民工总量的40.6%。<sup>1</sup>对于这三类农民工，应充分认识到他们的特点，在设计医疗保险政策时应充分考虑他们的保障需求，予以区别对待。图1.2（图略）反映的是农民工对于将来定居地的选择。

农民工对未来定居地的选择能在一定程度上反映出农民工融入城市的趋势与愿望，从长远看，了解农民工对定居地的选择对于建立农民工医疗保障模式具有重要意义。通过对数据进行分析，可以发现年轻一代的农民工更希望能定居城市，见图1.3（图略）。

年龄较大的农民工（40岁以上）大多选择将来回农村养老，而年轻一代的农民工（40岁以下）融入城市的愿望更为强烈，他们更热切地追求平等权益，希望能在城市获得更好的发展。

#### 6、农民工正在进行代际转换

农民工正在进行代际转换，改革开放后出生的农民工逐渐成为农民工的主力。年轻一代的农工具有一些显著特点：受教育水平、市民化程度、维权意识有所增强，他们追求平等权益，更渴望融入城市。然而以户籍制度为主的体制阻碍，使他们无法正常融入城镇主流社会，他们仍处于城市社会的底层。随着新一代农民工民主意识和维权意识的增强，他们对自身权益的追求与现行政策的矛盾越来越突出。

年轻一代要求融入城市、获得平等权利的趋势不可阻挡，这是国家面向农民工的政策措施必须尊重的客观依据。在设计医疗保险政策时应该重视他们的利益诉求，考虑使农民工在医疗保险方面享受市民的待遇，加快其市民化进程，将其最终纳入城镇职工医疗体系。

#### 7、农民工存在较大的医疗风险

农民工从事危险性高、劳动强度大、环境差的工作，是各类工伤事故和职业病的最大受害者。2003年，卫生部等部委在主要针对农民工的全国乡镇企业、农村个体工商户职业危害专项整治过程中，组织对99万余人进行健康检查，体检异常率为3.47%，患职业病3700多人<sup>2</sup>。在调查中，我们发现农民工的工伤事故发生得十分频繁，在建筑业农民工租住的民房内经常可以见到受伤的农民工，通过访问，大部分农民工向我们表示他们并没有接受过任何关于劳动安全的教育，也没有身体健康检查，农民工的职业安全卫生权益得不到保障。

典型案例：长沙市金霞苑附近一建筑工地的农民工，男，23岁，已婚，四川达县人，2007年11月开始在长沙打工，初中文化程度。2008年6月在工地施工时腿部受伤，包工头为其承担全部医药费2000多元，但没有给他发工资和生活费。

<sup>1</sup>国务院研究室课题组：《中国农民工调研报告》，中国言实出版社2006年4月第1版，第88页

<sup>2</sup>国务院研究室课题组：《中国农民工调研报告》，中国言实出版社2006年4月第1版，第238页

针对以上情况，笔者认为应加强用人单位的职业安全责任意识，严格执行国家职业安全和劳动保护规程及标准。用人单位必须向新招用的农民工进行劳动安全教育，并为其提供必须的劳动安全保护设施，对于危险性高的行业，用人单位要定时为农民工提供健康检查，减少工伤事故和职业病的发生。有关部门要切实履行职业安全和劳动保护监管职责，对于不遵守国家职业安全和劳动保护规程及标准的用人单位，要采取严厉的惩罚措施，并追究其行事责任。

通过以上的分析，可以得到以下结论：农民工是我国改革开放和现代化、城镇化进程中涌现的一个特殊群体，具有流动性大、就业稳定性差、受教育程度低、收入较低、合法权利易受损害、正在进行分化和代际转换的特征。这些基本特征对农民工的医疗保障设计提出了以下要求：第一，政府应该把构建一个健全的农民工医疗保险制度作为自己的责任，尽快解决农民工的医疗保障问题。第二，在制度设计时，要充分考虑农民工的年龄结构、收入水平、流动性等因素，使医疗保险制度既能够满足农民工的医疗需求，又能够针对农民工的群体分化情况予以区别对待。第三，要加强对农民工的教育与宣传力度，改变他们的信息和权利的弱势地位。

## 二、长沙市农民工医疗保险政策的评估

### （一）长沙市农民工医疗保障政策概况

2004年6月，国家劳动和社会保障部出台《关于推进混合所有制企业和非公有制经济组织从业人员参加医疗保险的意见》，明确要求各地把与用人单位形成劳动关系的农村进城务工人员纳入医疗保障范围。2006年5月，国家劳动和社会保障部颁布《关于开展农民工参加医疗保险专项扩面行动的通知》，要求各级劳动保障部门提高认识，以省会城市和大中城市为中心，全面推进农民工医疗保险工作，力争在2008年底将与城镇用人单位建立劳动关系的农民工纳入基本医疗保险。其中对湖南省也下了指标，要求湖南省在2006年农民工参加医疗保险达到20万人。截至2008年5月，长沙市还没有正式出台专门针对农民工的医疗保险政策，当前农民工参加医疗保险有三种途径：一是参加城镇职工基本医疗保险，二是参加灵活就业人员医疗保险，三是参加农村合作医疗。我们主要考察的是农民工参加社会医疗保险的第一种途径。

由于农民工也是职工的组成部分，因此农民工应该被纳入城镇职工医疗保险体系。长沙市劳动和社会保障局规定，凡在长沙市各类企业工作的职工，均需参加养老保险、医疗保险、工伤保险、失业保险和生育保险。

长沙市农民工医疗保险体系的内容见下表。

表 1.3 农民工医疗保险的长沙模式

保障对象	在本市就业非本市户籍的农村户籍员工	
基本原则	低费率、保大病、保当期	
缴费期限	按月缴费	
基金筹集	单位缴费	按上年度本单位职工工资总额的 6% 缴纳基本医疗保险费
	个人缴费	按上年度本人工资收入的 2% 缴纳基本医疗保险费
账户基金管理	<p>基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户构成，统筹基金和个人账户分开运行，个人账户用于支付门诊基本医疗费用和住院基本医疗费用中的个人自付部分；基本医疗保险统筹基金用于支付住院和门诊特殊病种及特定检查项目的基本医疗费用。</p>	
医疗机构的选择	<p>劳动保障行政部门会同卫生、药品监督部门制定定点医疗机构和定点零售药店的资格审定办法，颁发由省统一印制的资格证书，建立定点医疗机构和定点零售药店资格年审制度。医疗机构和药店通过申请和审批，成为定点医疗机构和零售药店后需接受相关部门的监督。农民工需到长沙市内的定点医疗机构和零售药店就医购药。</p>	
待遇标准	<p>农民工参加医疗保险一个月后即可享受相关待遇。待遇标准为：参保人员在定点医疗机构和定点零售药店发生的门诊基本医疗费用从个人账户中支付，超出部分自己负担。基本医疗保险统筹基金设置起付标准和最高支付限额，起付标准为上年度全市职工平均工资的 10%，最高支付限额为上年度全市职工平均工资的 4 倍。参保人员发生的住院基本医疗费用在起付标准以下的由个人账户支付或个人自负，起付标准以上，最高支付限额以下的由统筹基金和个人共同负担。</p> <p>其中个人负担额按下设分段与自负比例累加计算： 10000 元以下的个人自负比例：一、二、三级医疗机构</p>	

	分别为 5%、9%、12%；10000 以上、30000 元以下的个人自负比例：一、二、三级医疗机构分别为 4%、5%、8%。
参保人就医、转诊(院)	农民工医疗保险参保人员可在市内任一定点医疗机构检查、治疗；按相关规定办理手续后，也可到非定点医疗机构就医或市外医疗机构就医。
报销程序	门诊基本医疗费用和住院基本医疗费用中的个人自付部分直接用医疗保险卡在定点医疗机构支付。特殊病种门诊医疗费用采用后付制结算，参保人员每次就诊后只需向定点医疗机构交纳个人自负部分费用。异地安置人员，转诊转治人员，外地系急症住院人员，外地意外伤害人员的医疗费用到长沙市医保中心审核、报销。
转移或终止	非本市户籍参保人离开本市的，经本人申请，终结本市医疗保险关系；参保单位、参保人未足额缴交或中断缴交医疗保险费的，自未足额缴交或中断缴交的次月 1 日起，参保人停止享受医疗保险统筹基金支付的医疗保险待遇。
管理机构	市劳动保障行政部门
监督机构	市社会保险基金监督委员会

长沙市农民工医疗保险体系最大的特点是不另设专门的制度，而是将农民工直接纳入现行城镇职工基本养老保险体系。具体来说包括以下几点：第一，在运行上，基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户构成，统筹基金和个人账户分开运行，其中统筹基金部分与城镇职工混合运行。第二，在内容上，与城镇职工医疗保险的相关规定相同，例如农民工基本医疗保险住院医疗费用 10000 元以下的个人自负比例：一、二、三级医疗机构分别为 5%、9%、12%，这与城镇职工的自负比例一样。第三，在保障范围上，长沙市农民工医疗保险既保大病又保门诊，个人账户用于支付门诊基本医疗费用和住院基本医疗费用中的个人自付部分；基本医疗保险统筹基金用于支付住院和门诊特殊病种及特定检查项目的基本医疗费用。第四，在福利上，由于农民工特殊的年龄结构，他们日常的医疗需求以门诊医疗为主，对住院医疗的需求相对较少。因此，农民工群体在这个制度设计中的福利性不高。

## (二) 长沙市农民工的医疗保障状况

### 1、农民工参加医疗保险的情况



调研显示，目前我国农民工参保率普遍偏低，医疗保险的参保率为 10%左右<sup>1</sup>。从我们的调查来看，在被调查者中只有 19 名农民工参加了长沙市城镇职工医疗保险，占被调查者对象的 10.98%，还有 68%的农民工参加了新型农村合作医疗。但现行的农村合作医疗制度统筹层次往往是县级统筹，农民工只能在较小范围内就医，长期在城市工作的农民工难以享受其提供的医疗服务。另外，新农合对于已参加了城镇职工医疗保险的农民工不具有吸引力。调查数据显示，农民工容易遭受职业病和工伤事故的伤害，但 75.4%的农民工生病后不会选择正规医院进行检查、治疗，这不利于农民工及时发现、治疗疾病，易造成“小病拖成大病”的情况；有 87.2%的农民工仍需自己承担全部的医疗费用，这无疑给农民工造成了较重的负担。由此可见，农民工群体的医疗保障现状并不乐观，大部分农民工仍然缺乏有效的医疗保障。

农民工的疾病风险意识淡薄，他们对疾病的严重后果认识不足，认为无需参加医疗保险预防疾病风险。由于投入保险金参加医疗保险后，并非立即受益，因此他们宁愿选择放弃社会医疗保险，把省下的工钱带回家。在调查中，有 37.72%的农民工认为无需参加任何保险，由此可以看出，农民工的疾病风险意识还有待加强。另外，很多农民工对医疗保险心存疑虑，他们认为社会医疗保险不能真正保护自己的权利。

典型案例：医院一清洁女工，42 岁，已婚，湖南省新化县人，初中文化，2001 年开始在长沙打工。在农村参加了新农合，2005 年在家乡做小手术花了 8000 多元，只报销了 2000 多元，比没参加新农合的患者花的钱还多，从此失去对医疗保险的信心，在单位主动愿意为其买保险的情况下，她拒绝参加社会综合保险。

## 2、农民工社会医疗救助的情况

医疗救助制度是保障贫困人口疾病医疗的层次最低的医疗保障制度安排，但现行城镇社会医疗救助体系只覆盖城镇户籍人口，农民工由于没有城镇户籍，长期以来被排斥在城市社会主流之外，享受不到医疗救助制度。调查中，我们发现农民工由于缺少社会医疗救助，导致农民工在遭遇重大疾病风险时，容易发生陷入绝境的情况。

典型案例：原来在服装厂工作的职工，女，34 岁，已婚，湖南邵阳市隆回县人，原来工资为 800 多元。由于血吸虫引起的肝病十分严重，现在已停止上班，并打算回老家养病。家里有两个孩子，年龄分别为 7 岁和 9 岁，均已上学。丈夫现在靠收废品维持一家的生活，月收入不足 900 元。她去年花费的医药费为 3000 多元，全家的经济水平已经达到城市最低生活保障线，但由于没有长沙市户口而无法享受到医疗救助，一家人的生活十分艰难。

## 3、农民工的维权意识

社会保障权是农民工的法定权利。但通过调查，可以发现很多用人单位都没有按规定为

---

<sup>1</sup> 国务院研究室课题组：《中国农民工调研报告》，中国言实出版社 2(X)6 年 4 月第 1 版，第 13 页

其办理城镇职工医疗保险。在医疗保障权益受损的情况下，农民工采取的行动如下表：

表 1.4 农民工在医疗保障权益受损后采取的行动

采取行动	比重 (%)
与用人单位交涉	9.74
找劳动保障监督部门	11.69
顺其自然	48.05
不知如何应对	22.72
辞工	0.26

通过和农民工交流，笔者发现他们的法律意识和权利意识较低。很多农民工不知道自己享有什么权力，也不清楚长沙市医疗保险政策的相关规定，他们更不清楚该如何维护自己的合法权益，这使农民工维权处于非常被动的地位。当面对合法权利被侵害时，农民工大多选择消极忍受。农民工维权意识和维权能力低使得他们的合法权益更难得到有效保障。

典型案例：长沙市岳麓区一家磁电厂职工，男，47岁，已婚，湖南省邵阳市洞口县人，每月工资1200余元。每天至少工作10个小时，没有签订劳动合同，也没有参加新农合和城镇职工医疗保险。据他介绍，磁电厂里参加新农合的职工仅占总职工数的20%左右。

在被调查对象中，有8人曾就社会医疗保险的问题与劳动和社会保障部门接触过，其他168人没有接触过。农民工不就医疗保障问题与劳动和社会保障部门接触的主要原因如下表：

表 1.5 农民工不就医疗保险的问题与有关部门接触的原因

原因	人数 (人)
担心会失去工作	10
认为这种行动没有用	47
觉得太麻烦	45
不知道怎么样去接触	39
其他	10

调查数据显示，在用人单位没按政策为农民工办理医疗保险的情况下，95.2%的农民工没有与劳动保障部门接触，其中认为这种行为没有用的，占31.1%。农民工维护自身权益的能力非常弱，但由于缺乏有效的利益维护机制，农民工很难从政府方面获得有效的帮助和支持。目前，我国城市大部分政策是以城市居民为主体制定的，政府在设计和推行政策时，忽略了农民工的利益需求，有些政策甚至歧视和排斥农民工。而在调查中发现，很多农民工没有参加工会，广大的农民工群体由于缺乏自身利益的代言人，既无法在合法权益受损的时候有力的维护自己的合法权益，又无法使自身的利益诉求直接影响政策的设计和推行。在这些

情况下，政府作为责任主体，在制度政策的过程中，要充分考虑农民工的利益诉求，制定出对农民工公平的政策。此外，政府还应加强对农民工的组织和管理，让农民工选出自己的利益代言人，并参与医疗保障制度的监督和管理。也可以鼓励农民工建立自己的组织，如工会，参与医疗保障制度的监督和管理。

#### 4、农民工的医疗保险诉求

调查中，农民工对不同类型医疗保险的选择如下表所示：

表 1.6 农民工对不同类型医疗保险的选择

类型	人数（%）
城镇职工医疗保险	7.14
新型农村合作医疗保险	45.83
农民工人员医疗保险	15.48
商业保险	1.19
不知道该参加哪类保险	23.22
都不想参加	7.14

从表中可以发现，大部分农民工选择新型农村合作医疗保险，仅有 7.14%的农民工选择城镇职工医疗保险，这表明大部分农民工不愿意被直接纳入城镇职工医疗保险体系。另外，有 15.8%的农民工希望能参加专门针对农民工设计的农民工人员综合保险。可以看出，目前实行的农民工医疗保险制度并不符合农民工自身的利益诉求，农民工希望建立符合其特点和利益诉求的医疗保障制度，这是扩大农民工参保人数的基础，也是真正保障农民工利益的前提条件。

另外，农民工对于医疗保险制度的选择也具有一些明显的特点，如女性农民工更希望能参加城镇职工医疗保险，年轻一代（30 岁以下）的农民工更多选择城镇职工医疗保险，学历高的农民工更倾向于参加城镇职工医疗保险。

针对这些情况，笔者认为应该尊重其选择。目前，应该在不断完善现行制度的基础上，根据不同类型农民工的特征，分类解决其医疗保障问题。对于劳动关系较稳定、城市化程度高的农民工，可以把他们纳入城市职工医疗保险体系内，并可以适当降低农民工的缴费标准。对于高流动性、劳动关系不稳定的农民工，可以采取以大病统筹为主、兼顾门诊医疗的医疗保险。农民工也可以自愿参加新农合，但应完善异地就诊报销制度，使参加的农民工在异地定点医院治疗后能得到一定比例的报销，并简化异地看病报销的手续。

### 三、长沙市农民工医疗政策的优势和问题

通过以上的分析，我们对长沙市农民工医疗保险政策进行了评估。本部分将从政策的优势和问题方面进行分析。

### **（一）长沙市农民工医疗保险政策的优势**

笔者认为农民工最终应该被纳入城镇职工医疗保障体系，这是农民工融入城市的趋势所决定的。从长远来看，长沙市将农民工纳入城镇职工医疗体系符合农民工的医疗保障利益诉求。对于部分长期在城市工作、拥有稳定的劳动关系、市民化程度高的农民工来说，参加城镇职工医疗保障体系也符合他们的需求。

从调查来看，长沙市将农民工纳入城镇职工医疗体系的优势主要表现在以下几个方面：

#### **1、将农民工纳入基础医疗保险体系，为农民工编织了一张有效的保护网**

农民工只要按要求参保缴费，达到规定的条件就能享受相应的待遇。城镇职工医疗保险保障项目齐全、待遇较高，能较好地满足农民工的医疗需求。对于能够参保的农民工而言，加入城镇职工医疗保障体系，可以提高及时到正规医院治疗疾病的主动性，能避免农民工“小病扛、大病拖”；可以防止因病致贫、因病返贫现象的发生。农民工在城市参加基本医疗保险，缓解了疾病风险限制农民工生存和发展的问題，有效地保护农民工的合法权益。

#### **2、农民工能与城镇职工享受同等的基本医疗保险，有利于农民工融入城镇**

农民工融入城镇的趋势越来越明显，更多的农民工追求与城镇职工同等的权益，渴望与城镇职工享受同等的医疗保障待遇，将农民工纳入城镇职工医疗保险体系，符合部分农民工的利益诉求。另外，将农民工纳入城镇职工医疗保险体系能在医疗保障方面取消户籍的差异，让农民工获得市民待遇，有利于实现社会公平与公正，有利于加速农民工的市民化进程，促进农民工融入城市。

#### **3、既保住院又保门诊，基本能满足农民工的需要**

由于农民工的年龄结构，农民工日常的医疗支出以门诊费用为主。但是一般农民工医疗保障制度只建立大病统筹基金，不设立个人账户，农民工的门诊费用需自己承担，农民工的医疗负担仍然比较沉重。而长沙市的农民工医疗保障制度为农民工建立个人账户，农民工不仅能报销大病医疗费用，个人账户还能支付门诊费用，减轻了农民工的医疗费用负担。在调查中，农民工对城镇职工医疗保险制度的满意度为 68.4%，由此可见，农民工对于城镇职工医疗保险制度的认可度还是比较高的。

### **（二）长沙市农民工医疗保险政策的问题**

笔者认为现行医疗保障政策的主要问题是长沙市职工医疗保险政策不符合农民工的群体性特征，因而导致现行政策保障效果差。

长沙市职工医疗保险政策是针对城镇职工为主体设计的，其特点是保障全面，参保人员和用人单位共同缴费，强调权利和义务对等。此类保险政策比较适合于部分长期定居在城市、

市民化程度高、劳动关系稳定的农民工，但对于大多数农民工而言是不适宜的。农民工群体在缴费能力、维权意识和维权能力、对医疗保险的要求等方面都明显低于城镇职工。因此直接将农民工纳入城镇职工医疗保险体系不符合农民工的群体特征，也不符合农民工的利益诉求。这主要表现在：

### 1、现行医疗保险政策不符合农民工流动性高，劳动关系不稳定的特征

目前的医疗保险资金统筹程度低，各种医疗保障制度间不能衔接，医疗保险转移困难。政策规定建筑业农民工离开交纳保险费的地区，用人单位投入的这部分费用不能随着投保人流动，这使农民工一旦离开参保的地区，就享受不到社会保障的福利。另外，长沙市城镇职工医疗保险采取保当期原则，农民工只是在城市务工期间才能参加住院医疗保险，当他们达到一定年龄或者回到农村后，则不能继续享受住院医疗保险待遇，这显然是有失公平的。针对这一情况，笔者建议农民工在缴纳医疗保险费用达到一定年限，如果他们愿意补缴一定费用，应当允许他们继续享受城镇职工医疗保险，而不仅仅是“保当期”，从而维护农民工群体的权益。

### 2、现行医疗保险政策不符合农民工非正规就业的特征

现行医疗保险政策是针对正规就业群体设计的，然而目前大部分农民工属于非正规就业，因而现行政策在农民工群体中推行时遇到很多阻碍。例如，在确定农民工的参保方式时，现有政策规定须由用人单位申报，并提供劳动合同或形成事实劳动关系的证明材料。但是调查发现，农民工劳动合同签订率仅为 35.23%，很多农民工缺乏参加社会医疗保险的重要法律凭证，这无疑限制了农民工参加基本医疗保险。另外，现行医疗保障政策规定参加医疗保险必须依托于用人单位，但是大部分农民工从事技术含量低、劳动量密集的行业，使用廉价劳动力是这些行业主要赢得利润的途径之一；加之长沙市采取捆绑参保的方式，用人单位需按上年度本单位职工工资总额的 30% 缴纳社会保险金，这无疑会在很大程度上加重企业的负担，因而很多企业不为农民工申请参加城镇职工医疗保险。针对这一情况，笔者认为应该改变医疗保险必须依托用人单位的做法，针对农民工群体非正规就业的特点，调整现行的缴费方式和管理方式，使之更加灵活，为农民工参保和享受待遇提供便利。

### 3、现行医疗保险政策不符合农民工收入低、家庭经济负担大的特征

针对这些情况，笔者认为应该尊重其选择。目前，应该在不断完善现行制度的基本上，根据不同类型农民工的特征，分类解决其医疗保障问题。对于劳动关系较稳定、城市化程度高的农民工，可以把他们纳入城市职工医疗保险体系内，并可以适当降低农民工的缴费标准。对于高流动性、劳动关系不稳定的农民工，可以采取以大病统筹为主、兼顾门诊医疗的医疗保险。农民工也可以自愿参加新农合，但应完善异地就诊报销制度，使参加的农民工在异地定点医院治疗后能得到一定比例的报销，并简化异地看病报销的手续。

## 四、完善长沙市农民工医疗保障体系的政策建议

农民工的医疗问题不仅将直接影响到我国的工业化进程和产业升级，直接决定我国“人人享有基本医疗保障”的目标的实现，也是维护农民工群体合法权益的必然举措。鉴于农民工医疗保障体系中利益主体的多元化，为农民工群体的基本医疗保障提供制度安排，需要调整政府、社会、市场、农民工四个方面利益主体的关系。以下将针对这四个利益主体提出意见和建议。

### （一）政府方面

政府是维护农民工医疗保障权益的重要主体，应该承担医疗保障制度设计与政策制定、贯彻执行国家医疗保障工作方针、医疗保障体系运行监管、提供政府主办的医疗服务和医疗保障等职责。

#### 1、政府作为责任主体，应充分考虑农民工群体的特征和利益

政府作为公共利益的代表者，应该把构建一个健全的农民工医疗保险制度作为自己的责任，充分认识到农民工医疗保障问题的重要性，在政策设计和推行时充分考虑农民工的利益，制定真正保护农民工合法权利的政策，实现社会的公平和公正。例如深圳劳动保障局把建立和完善农民工医疗保险视为自己的责任，把它写进了《深圳市劳动保障局 2008 年度责任目标白皮书》，“完善农民工医疗保险有关政策，积极争取公共财政投入，提高农民工医疗保险待遇”，正是这种责任感才使深圳处在医疗保险改革的前沿。

因此政府要充分承担其在建立农民工医疗保险方面的责任，一要加强现有医疗保险政策对农民工群体特征的针对性。首先，在缴费水平和保障层次上，应考虑农民工的收入水平，降低缴费标准，减少其经济负担。可以采取只建立统筹账户，不建立个人账户的方法，笔者建议可允许使用统筹账户资金支付部分门诊费用。其次，在缴费时间和缴费方法上可以更加灵活，简化办理医疗保险的程序。例如，长沙市医保中心可以专门设立“农民工医疗保障服务窗口”，为农民工提供服务。二要将农民工医疗保障体系建设作为强化政府公共服务管理的重要内容，在农民工的公共医疗教育、重大疾病预防、社区卫生服务等方面加大财政投入，落实经费保障措施。政府可以引导社会资源投向医疗保障事业，鼓励和吸引社会资源投入到商业健康保险、第三方管理、健康管理等产业领域，并在税收、财政政策等方面给予优惠。

#### 2、政府应该建立完善的农民工医疗保障的法律法规体系

没有法律的保障，农民工的合法权益就不能得到有效的保障。法律先行，有法可依，才能为农民工医疗保险的建立提供了坚实的法律基础。因而建立一个完备的社会保障法律体系对建立完善的农民工医疗保障体系是非常重要的。

首先，政府要加大农民工的医疗保障的立法力度，细化农民工医疗保障的相关法律，使农民工的医疗保障在执行时更具有操作性。政府应该尽快出台《农民工医疗保障法》，对农民工医疗保障制度及其原则做出明确的规定，建立和健全农民工医疗保障的法律运行机制。

其次，政府应该加强依法管理和监督工作，切实贯彻农民工医疗保险政策，完善农民工社会保障监督机制，对农民工医疗保险实行依法管理和监督。在调查中，我们发现政策的执行力度严重不足，如2006年湖南省颁布《湖南省劳动和社会保障厅关于农民工参加医疗保险的指导意见》，要求各统筹地区建立农民工住院医疗统筹，该政策采取“低费率、保大病、保当期、不建个人账户”的原则，符合农民工的特点和利益。但由于长沙市一直没有出台相应的具体办法，这一惠民政策基本没有实施，成为一纸空文。另外，由于农民工易受到职业病的侵害，笔者建议重点加大《中华人民共和国职业病防治法》、《使用有害物品作业场所劳动保护条例》的执行力度，有关部门要切实履行职业安全和劳动保护监管职责，加强对用人单位的监督，减少农民工工伤事故和职业病的发生率，切实保障农民工的合法权益。

最后要改革司法运行机制，建立与农民工医疗保障制度配套的司法机制，使农民工在医疗保障权受到侵害时，他们的申诉能够得到公正的迅速的回应和处理。

### 3、政府应该构建多层次的农民工医疗保险体系

近年来农民工群体开始分化，因此在构建农民工医疗保障体制时，要根据他们的特征和利益诉求，予以区别对待，要着力构建多层次的农民工医疗保险，并尊重农民工的选择权。

第一类几乎完全市民化了的农民工，他们定居城市，希望参加城镇居民的社会保障体系，因此应该把他们纳入城市职工医疗保险体系内，使他们与城市居民在医疗保险上享受同等待遇，即实行社会统筹与个人账户相结合的制度。但考虑到农民工的收入较低，可以适当降低农民工的缴费标准。对于第二、三类农民工，他们的流动性较强，可以采取以大病统筹为主的医疗保险，可借鉴深圳模式，只建立统筹账户，并允许统筹基金支付门诊费用。农民工凭借劳动保险卡，既可以看门诊，也可以住院。这种模式方便了农民工的流动和转移。

在调查过程中，发现农民工普遍参加了新农村合作医疗保险，但有些农民工重复参保，在参加新农合的情况下，还参加了城市的农民工医疗保险，对于那些已经融入城市的农民工来说，再参加新型农村合作医疗保险是对资源的一大浪费；对只参加了新农合的农民工来说，在城市生病时新农合并不能很好的解决他们的看病和医疗费用问题，而异地看病报销又比较麻烦。因此笔者建议应该建立新型农村合作医疗保险制度的全国联网体系，使参加的农民工可以在家乡缴费后，可以在全国任一定点医院得到治疗，并在参保地得到一定的报销（其看病产生的医疗费用可由其缴费地直接汇给看病地的劳动与社会保障局）。这也能有效解决流动性很强的第三类农民工的看病问题。

长沙市目前实行综合保险的制度，这固然能为农民工提供全面的保障，但没有充分考虑

到农民工的收入情况，导致综合保险费过高，用人单位和农民工负担重的问题，从而限制了农民工参加医疗保险。从调查数据来看，由于职业的特殊性，农民工对工伤保险和医疗保险有强烈的参保需求；但他们对生育保险和失业保险的需求很低。因此，笔者认为应该尊重农民对社会保险的选择，不宜对农民工采取综合保险的形式。针对农民工对不同社会保险的需求，当务之急是建立完善工伤、医疗保险体系，然后再逐步建立养老保险、失业保险和生育保险的措施，最终建立完整的社会保险体系。

#### 4、政府应该积极推进各项配套改革政策

农民工医疗保障体系的构建还需要改革一系列户籍制度等阻碍因素，协调推进医疗救助制度、公共卫生制度建设等配套改革，共同促进农民工医疗保障问题的切实解决。笔者认为应该主要改革以下几项政策：

一是深化户籍制度改革，对农民工和城镇居民要一视同仁，取消对农民工就业、居住等方面的种种限制。户籍制度是造成农民工问题的重要原因，取消户籍制度，能加快农民工融入城市的进城，促进社会公平；二是改革以户籍身份为标准的医疗救助制度，允许人均家庭收入水平低于城市最低生活保障线的农民工享受医疗救助；三是改革公共卫生服务体系，加强医疗机构的布点，加大对农民工卫生和疾病防治的投入。调查中笔者发现，医疗设施较好的正规医院主要集中于城市中心，而农民工主要聚居于城乡结合部，正规医院少；加上正规医院收费高，使许多农民工望而却步，选择非正规医院甚至是“黑诊所”治疗。在开福区调查时，笔者发现农民工聚居地有几家小诊所，医疗设施非常简陋。因此，政府应该加强医疗机构的布点，多在城乡结合部设立社区卫生服务中心，并加大对社区卫生服务中心的投入和监管，大力打击不正规医院和黑诊所，提高社区卫生服务中心的卫生状况和服务质量，为广大农民工提供便捷和廉价的服务。四是应为农民工建立职业安全和劳动保护制度。农民工所处的行业和职业危险程度较高，但职业病防治和劳动保护措施明显不足。部分用人单位没有落实好《卫生部关于加强民工职业健康保护工作的通知》，为农民工提高必要的职业安全卫生环境和基本的劳动保护措施，这也使农民工面临潜在的医疗费用。因此各地要严格执行国家职业安全和劳动保护规程及标准，有关部门要切实履行职业安全和劳动保护监管职责。发生重大职业安全事故，除惩处直接责任人和企业负责人外，还要追究政府和有关部门领导的责任。政府要督促企业为农民工建立职业安全和劳动保护制度，这样能有效的降低农民工的疾病风险，减轻他们的医疗负担。

#### 5、政府应该加强对农民工的政策宣传

一方面，很多农民工对长沙市医疗保障政策知之甚少，很多农民工不了解政策规定的参保条件和方式，对于医疗保障政策中规定的权利和义务不清楚。另一方面，很多农民工对社会医疗保险的重要性认识不足，对医疗保险持无所谓的态度。当用人单位没有为他们办医疗



保险时，他们也不在意，还有部分农民工对社会医疗保险心存疑虑，认为自己并不能通过参加医疗保险获得保障，自己不愿意参加社会医疗保险。

因此，笔者认为劳动与社会保障部门在设计农民工医疗保险制度时，要充分考虑农民工的认识因素，在推出农民工医疗保险制度时，应该加强医疗保障政策的宣传，加深他们对医疗保障政策的认识，深化他们的自我保护意识。此外还应加强农民工的权利和义务意识，增加他们对于参加医疗保险的参保积极性。

## （二）社会方面

社会方面将从工会、行业组织、公益团体、社会公众几个方面阐述。

1、从工会方面看，农民工的维权意识和能力较弱，需要工会等社会组织表达他们的利益诉求，满足他们的医疗需要，维护他们的医疗保障权。基层工会作为参与调节劳动争议的重要组织，应该参与解决有关社会保险的争议，帮助农民工维护其合法权益，并监督用人单位改善职业安全卫生制度，成为农民工利益的代言人，代表需方利益与供方就医药价格进行谈判，并对医疗保障基金有效使用和风险控制的风险进行防范进行监督。

2、从行业组织和公益团体方面看，这些社会组织可以充分发挥自己的职能，为农民工提供多方面的服务，如可以向收入较低的农民工提供非盈利的医疗保障，并向人均家庭收入水平低于城市最低生活保障线的农民工及对生大病而无力支付医药费的农民工提供医疗救助服务。

3、从社会公众方面看，社会公众特别是社会媒体，应该更关注农民工的医疗保障现状，对农民工医疗保障制度的执行进行监督，对其中的漏洞和问题进行曝光，并在社会上形成关爱农民工和维护农民工合法权益的氛围，更关注农民工的利益诉求，以促进农民工医疗保障制度的完善。

## （三）市场方面

本部分将从医疗机构和用人单位两方面阐述。

1、从医疗机构方面看，长期以来医疗机构以市场为导向运作，医疗机构出现较强烈的逐利倾向，追求利润的最大化逐步成为其主要的功能。由于医疗市场是一个特殊市场，医患信息不对称，医疗机构往往过度提供医疗服务，这在市场垄断条件下导致了医疗费用的持续上涨。医疗保障费用与日俱增，导致了“看病贵、看病难”等问题，这也使广大的农民工群体看不起病，无法去正规医院看病。与一般消费品不同，大部分的医疗卫生服务具有公共品或准公共品性质。因此医疗机构应该改变其谋利性，确立公益性的原则，以保本微利的模式运行，改变以药养医的现状，为农民工提高廉价和专业的服务。

2、从用人单位方面看，一方面农民工医疗保险需要企业和农民工共同缴费，这要求企业转变旧有观念，将保障农民工的合法权益视为不可推卸的责任，履行自己缴纳社会医疗保

险费的义务，维护农民工的社会保障权。另一方面，企业应强化用人单位职业安全卫生的主体责任，要向新招用的农民工告知劳动安全、职业危害事项，发放符合要求的劳动防护用品，对从事可能产生职业危害作业的人员定期进行健康检查。企业还必须按规定配备安全生产和职业病防护设施，要对从事高危行业和特种作业的农民工进行专门培训。

#### （四）农民工方面

首先，农民工应该通过不断地学习、培训，主动了解医疗保险的相关政策，加强对社会医疗保险的认识，积极参加社会医疗保险。另外，农民工还应该学习相关的法律知识，增强自己的维权意识和维权能力，当用人单位未给他们办理医疗保险时，应该向有关部门申诉，主动维护自己的权益。其次，农民工应重视工会的作用，积极建立、参加工会组织，选出自己的利益代言人去表达自己的利益和保障诉求。农民工还可以利用农民工组织去维护自己的权益，解决涉及社会保险的劳动争议，并通过工会组织参与医疗保障制度的监督和管理。再次，农民工的生活环境较差，聚居性强，加上农民工欠缺必要的安全卫生知识。因此农民工要了解必要的卫生保健知识，增强对疾病特别是传染病的防治意识。农民工要认识到疾病可能造成的严重后果，当生病时应该及时去正规医院就医，以免耽误就医，小病拖成大病。此外，农民工还应加强了解职业安全、劳动保护的相关知识，增强自我保护能力。（指导老师：花菊香）

#### 参考资料：

- 国务院研究室课题组：《中国农民工调研报告》，中国言实出版社，2006年
- 陈佳贵、王延中：《中国社会保障发展报告（2007）NO.3：转型中的卫生服务与医疗保障》，社会科学文献出版社，2007年版
- 刘传江、徐建玲：《中国农民工市民化进程研究》，人民出版社，2008年版
- 刘岚：《医疗保障：制度模式与改革方向》，中国社会出版社2007年版
- 郑功成、黄黎若莲：《农民工问题与社会保护》，人民出版社2007年版
- 顾昕、高梦滔、姚洋：《诊断与处方：直面中国医疗体制改革》，社会科学文献出版社，2006年版
- 汪泓：《社会保障制度改革与发展——理论·方法·实务》，上海交通大学出版社，2008年版
- 罗志先、张娟：《农民工社会保障手册》，社会科学文献出版社2006年版
- 赵陈宏：《我国农民工医疗保障问题研究》，东北师范大学硕士论文，2007年11月
- 余琳：《重庆市主城区农民工医疗保险政策探析》，重庆医科大学管理学院2007年5月
- 郑丽萍：《中国农民工社会保障问题研究》，福建师范大学，2006年9月

# 问卷分析

## 一、数据来源说明

### 1、调查对象

我们的调查对象为在国家规定的劳动年龄内,有劳动能力并与长沙市或深圳市用人单位形成劳动关系的非城镇户籍的进城务工人员。

### 2、调查地点

长沙市位于湖南省中部地区,辖芙蓉、天心、岳麓、开福、雨花五区,长沙、望城、宁乡三县和浏阳市。截至 2007 年底,长沙市登记在册的农民工已有 40 多万人,其中在建筑行业工作的农民工占农民工总数的 30%以上。

我们首先采用综合选典的方法,选取长沙市芙蓉区金霞路街道的第一社区和岳麓区航天社区作为主要调查地点,对这两个社区的农民工进行深入、系统的调研。然后,我们还对在芙蓉区中山西路中山亭附近的农民工开展了问卷调查,使资料更具代表性。此外,由于了解深圳市农民工医疗保险体系的特点与影响对于完善长沙市农民工医疗保障政策具有启发性意义,因此我们还走访了深圳市龙岗区布吉镇下李朗村社区康复中心。

### 3、调查方法

(1)文献研究法。本研究涉及的文献主要有:我国学者及机构对医疗保障及农民工社会保障的研究;国外学者对农民社会保障的研究;中央及各地对农民工医疗保障的政策。

(2)问卷调查。本次调查采取多阶段随机抽样和偶遇抽样相结合的抽样方法。在金霞街第一社区内抽取了 15 栋农民工居住密集的单元楼,然后按门牌号在每栋单元楼中抽取两户进行入户调查,完成了 80 个样本的调查。以同种抽样方法,在航天社区完成了 70 个样本的调查。另外 50 份样本选取按照偶遇抽样方式,在农民工聚集的公共场所发放。问卷主要由访问员代为填写,部分是在访问员进行说明后由被调查者填写。本次调查问卷由 23 个问题组成,主要询问的长沙市城市农民工的工作情况、收入情况、医疗情况、参加医疗保障情况、对医疗保障的期望等几个方面的问题。

(3)个人深入访谈。我们选取了 30 位农民工进行深入的半结构化访谈,每次访谈的时间为 30—45 分钟。详细的个案访谈能使我们和农民工深入交流,有利于农民工自由表达自己的想法,从而补充问卷法所收集到的资料。访谈的问题分为两类:一类是回答固定的问题,另一类是让农民工自由表达想法,主要的问题有:个人的基本情况;对工作的描述;医疗情况;参加医疗保险的情况;对医疗保障情况的期望。

### 4、问卷的回收与分析

本次调查按照多阶段抽样方法共发放了 200 份问卷,共回收问卷 196 份,回收率为 98%;有效问卷 176 份,有效回收率为 88%;访谈资料 30 份。调研小组随后进行了数据处理与分析。分析资料的侧重点包括:农民工的特点;农民工的基本医疗情况;长沙市农民工医疗保

障政策的优势及存在的突出问题；农民工的维权意识；现行农民工医疗保障体制的不足；农民工对医疗保障的期望。

### 5、研究重点

研究重点为长沙市农民工的特点，长沙市农民工医疗保障现状，农民工对社会医疗保障的期望，农民工医疗保障政策的优势与缺陷，以及健全农民工医疗保障体系的政策建议。

## 二、长沙市农民工的现状特征

### 1、农民工的结构

调查显示，农民工的性别结构为：男性占 65.7%，女性占 34.3%；农民工的年龄结构为：20 岁以下的农民工占 6.3%，21—30 岁的农民工占 25%，31—40 岁的农民工占 36.9%，41—50 岁的农民工占 25%，51 岁以上的农民工占 5.7%，农民工主要为青壮年。农民工的婚姻状况为：未婚的农民工占 22.8%，已婚的农民工占 73.7%，离异的农民工占 3.5%。农民工的户口所在地结构是：来自湖南省内的农民工占了 60.3%，其他的农民工大多来自湖南的周边省份。其中，来自四川的农民工占 9.7%，来自重庆市的农民工占 5.1%，来自湖北的农民工占 5.1%，来自江西的农民工为 4.0%，来自福建、广西、贵州的农民工分别占 2.8%，来自云南和河南的农民工分别占 2.3%，来自河北的农民工占 1.7%，来自山东的农民工占 1.1%。外省的农民工主要从事建筑行业。农民工的学历结构为：小学以下学历的农民工占 5.8%，小学学历的农民工占 21.5%，初中学历的农民工占 51.7%，高中学历的农民工占 14.0%，中专或中技学历的农民工占 5.2%，大专及以上学历占 1.7%。近 80%的农民工为初中或以下学历，农民工整体受教育水平较低。资料显示，农民工的年龄和学历大致成反比，反映了我国年轻一代的农民工受教育程度有较大提高（如表 1.1）；另外，男性农民工学历略高于女性农民工。

表 1.1 不同年龄段的农民工的学历对比情况表 单位：%

年龄	小学以下	小学	初中	高中	中专、中技及以上
20 岁以下	0	10.0	40.0	30.0	20.0
21—30 岁	2.2	17.8	55.6	13.3	11.1
31—40 岁	7.9	22.2	60.3	3.2	6.4
41 岁以上	7.5	28.3	41.5	20.8	1.9
平均值	5.8	21.5	51.7	14.0	7.0

## 2、农民工的劳动报酬

调查表明，农民工的平均月收入在 800 元以下的占 15.3%，平均月收入在 801—1200 元的占 35.8%，平均月收入 1201—1600 元的占 23.9%，平均月收入在 1601—2000 元的占 7.39%，平均月收入在 2001 元以上的占 17.6%。但是农民工上个月的收入指标为：800 元以下的占 23%，801—1200 元的占 38.5%，1601—2000 元的占 20.7%，1601—2000 元的占 4.6%，2001 元以上的占 13.2%，农民工上月的收入明显低于平均工资。据调查，这主要是因为部分用人单位存在拖欠工资的现象，这在建筑行业中尤为突出。农民工的劳动报酬存在一些显著特点，如男性农民工的劳动报酬明显高于女性农民工；农民工的劳动报酬与年龄大致成反比，与学历成正比。

## 3、农民工的劳动合同签订情况

劳动合同是用人单位与劳动者建立劳动关系的法律凭证，是维护农民工合法权益的重要手段，对于保证农民工获得社会保障具有重要意义。但被调查对象中，仅有 35.2%的农民工签订了劳动合同，64.77%的农民工没有签订。劳动合同签订率低的情况直接影响到农民工参加社会保险。分析表明，女性农民工的劳动合同签订率高于男性农民工 24.7%；本省的农民工合同签订率高于省外农民工 29.3%。这主要是因为外省男性农民工主要从事建筑行业，而建筑行业合同签订率仅为 16.7%，因此造成男女农民工的合同签订率差异大，本省农民工的合同签订率显著高于比外省农民工。另外，在股份制企业中工作的农民工的合同签订率最高，为 61.1%；其次是国有企事业单位，为 56.3%；集体企业中的合同签订率为 27.3%；在私营、个体企业中工作的农民工合同签订率最低，仅为 17%；

# 三、长沙市农民工的医疗保障现状

## 1、农民工的医疗情况

从农民工生病后采取的措施的看，只有 24.6%的农民工通常会到正规医院检查、治疗，28.1%的农民工会到街头小医院、私人诊所检查、治疗，41.5%的农民工会自己到药店买药，还有 5.3%的农民工是能忍则忍，能拖则拖，不到万不得已不去医院。男女农民工生病后采取的措施差异不明显。由于大部分农民工要自己承担所有的医疗费用，且正规医院收费高、程序复杂，大部分农民工生病后，不会到正规医院检查，而是选择到小诊所或自己买药，这无疑为农民工的身体健康埋下隐患，容易造成“小病拖成大病”的情况。

从农民工的医疗支出看，65.5%的农民工平均一年的医疗支出在 300 元以下，16%的农民工一年的医疗支出在 301—500，20.6%的农民工一年的医疗支出在 501 元以上。男女农民工的医疗支出没有显著差异。由于农民工特殊的年龄结构，他们日常的医疗支出以门诊费用为主。

农民工对目前长沙市医疗费用的看法非常一致，认为医疗费用太贵的农民工占 40.4%，认为比较贵的农民工占 33.9%，表示还能接受的农民工占 25.2%，只有 0.58%的农民工认为

医疗费用比较便宜，没有人认为医疗费用很便宜。从数据看，绝大多数的农民工认为医疗费用偏高，医疗收费存在不合理现象。

从医疗费用的承担主体看，81.1%的农民工全部由个人承担，9.1%的农民工是全部由家庭承担，仅有8%的农民工是由单位和个人共同承担。大多数农民工需要自己负担全部医疗费用。

## 2、参加医疗保险的情况

资料显示，仅有11.0%的农民工参加了长沙市职工医疗保险，89%的农民工没有参加。女性农民工的参保率要高出男性参保率3.9%；年轻农民工的参保率要高于年老农民工；学历与参保率成基本正比（如表1.2）；签订了劳动合同的农民工的参保率比未签合同的农民工高13.8%，由此看出劳动合同的签订能促进农民工参加医疗保险（如表1.3）；股份制企业中农民工的参保率最高，为16.7%，其次是国有企事业单位，参保率为16.2%，集体企业农民工的参保率为10.0%，私营、个体企业中农民工的参保率最低，为8.6%；建筑行业农民工的参保率仅为2.6%。

表 1.2 不同学历的农民工参加农民工医疗保险的情况 单位：%

学历	参加了城镇职工医疗保险	没参加城镇职工医疗保险
小学以下	0	100
小学	11.1	88.9
初中	8.0	92.1
高中	21.7	78.3
中专或中技	22.2	77.8
大专或大专以上	33.3	66.7
平均值	11.0	89.0

表 1.3 劳动合同签订情况对农民工参加农民工医疗保险的影响情况 单位：%

劳动合同签订情况	参加了农民工医疗保险	没参加农民工医疗保险
签定了劳动合同	20	80
未签订劳动合同	6.2	93.8
平均值	11.0	89.0

在参加了长沙市城镇职工医疗保险的农民工中，15.8%的农民工表示非常满意，52.6%的农民工认为比较满意，21.1%的农民工表示无所谓，表示比较不满意和非常不满意的农民工分别占5.3%。总体看来，农民工对长沙市职工医疗保险的满意度还是较高的。

另外，有68.3%的农民工在户口所在地参加了新型农村合作医疗保险。

## 3、农民工的维权意识

在用人单位没按政策为农民工办理医疗保险的情况下，9.7%的农民工认为应该与用人单位交涉，11.7%的农民工选择向劳动保障监察机构举报或投诉用人单位，48.1%的农民工认为

只能顺其自然，0.3%的农民工认为应该辞工，22.7%的农民工选择不知该如何应付。由此看来，农民工的维权意识较低，对政府的信任度较低，很少主动维护自身权益，这使他们的合法权益更难得到有效的保护。

调查显示，仅有 4.8%的农民工和劳动与社会保障部门接触过，绝大多数农民工从未就医疗保障问题接触过政府相关部门。调查表明，学历与农民工的维权意识成正比(如表 1.4)，学历高的农民工更倾向于主动维护自己的合法权益；年龄与农民工的维权意识大致成反比(如表 1.5)，年轻一代的农民工的维权意识有了一定的增强；男性农民工的维权意识略高于女性农民工(如表 1.6)。

表 1.4 不同学历的农民工选择与有关劳动保障部门接触的情况 单位：%

学历	接触过	没接触过
小学以下	0	100.0
小学	0	100.0
初中	3.6	96.4
高中	8.3	91.7
中专、中技或以上	25.0	75.0
平均值	4.8	95.2

表 1.5 不同年龄段的农民工选择与有关劳动保障部门接触的情况 单位：%

年龄段	接触过	没接触过
20 岁以下	0	100.0
21—30 岁	7.0	93.0
31—40 岁	5.1	94.9
41—50 岁	4.9	95.1
51 岁以上	0	100.0
平均值	4.8	95.2

表 1.6 男女农民工选择与有关劳动保障部门接触的对比情况表 单位：%

性别	接触过	没接触过
男	5.4	94.6
女	3.7	96.3
平均值	4.8	95.2

95.2%的农民工没有与相关部门接触。原因主要有：担心会失去工作，占 6.6%；认为这种行为没有用，占 31.1%；觉得太麻烦，耽误时间，占 29.8%；不知道怎样去接触，占 25.8%，其它占 7.6%。

#### 4、农民工对医疗保险的期望

数据显示，有 7.1%的农民工希望参加城镇职工医疗保险，45.8%的农民工选择新型农村合作医疗保险，15.5%的农民工选择农民工综合保险，1.2%的农民工选择商业保险，23.2%

的农民工不知道参加哪种医疗保险，另有 7.1%的农民工不愿意参加医疗保险。

### 5、农民工对未来定居地的选择

从长远看，农民工对定居地的选择会直接影响他们选择不同的医疗保险。选择定居农村的农民工更倾向于参加农村新型合作医疗保险，而选择定居城市的农民工则更愿意参加城镇职工医疗保险。因此，了解农民工对将来定居地的选择是很重要的。问卷调查显示，选择定居城市的农民工占 14.9%，选择定居农村的农民工占 54.6%，选择不确定的农民工占 30.5%。其中，年轻一代的农民工更希望能定居城市（见表 1.7），融入城市社会；学历高的农民工更多地选择了城市（见表 1.8）；男性农民工选择定居城市的比率略高于女性农民工；有稳定工作的农民工更倾向于选择城市定居。

表 1.7 不同年龄段的农民工选择未来定居地的情况 单位：%

年龄段	定居城市	定居农村	不确定
20 岁以下	36.36	27.27	36.36
21—30 岁	6.82	38.64	54.55
31—40 岁	20.31	53.13	26.56
41—50 岁	11.36	72.73	15.91
51 岁以上	11.11	77.78	11.11
平均值	14.94	54.60	30.46

表 1.8 不同学历的农民工选择未来定居地的情况 单位：%

学历	定居城市	定居农村	不确定
小学以下	0	88.9	11.1
小学	16.2	59.5	24.3
初中	11.2	56.2	32.6
中专或中技	25.0	50.0	25.0
高中及以上	29.17	37.5	33.3
平均值	14.94	54.60	30.46

原刊于世界与中国研究所《背景与分析》第 159 期，2008 年 10 月 9 日