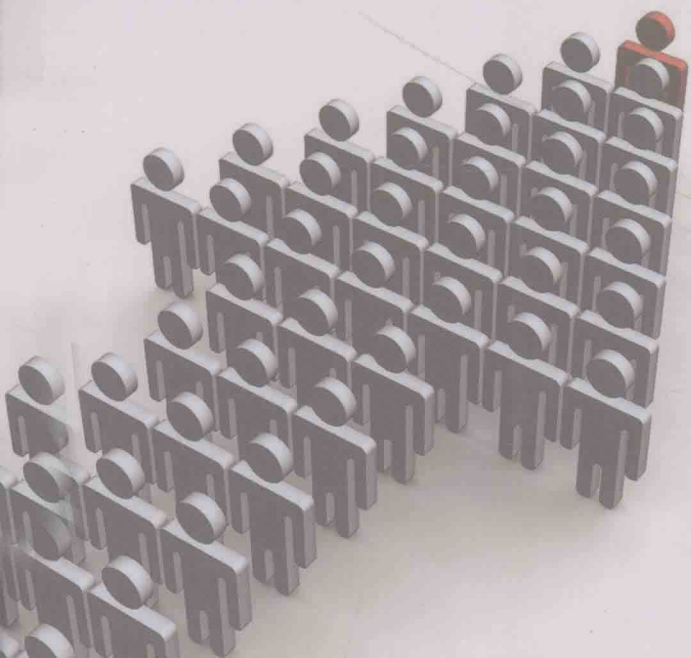


教育部人文社科基金 (09YJA790160)

熊吉峰◎著

农民工医保关系转移 接续问题研究

NongMinGong YiBao
GuanXiZhuanYi
JieXueWenTi YanJiu



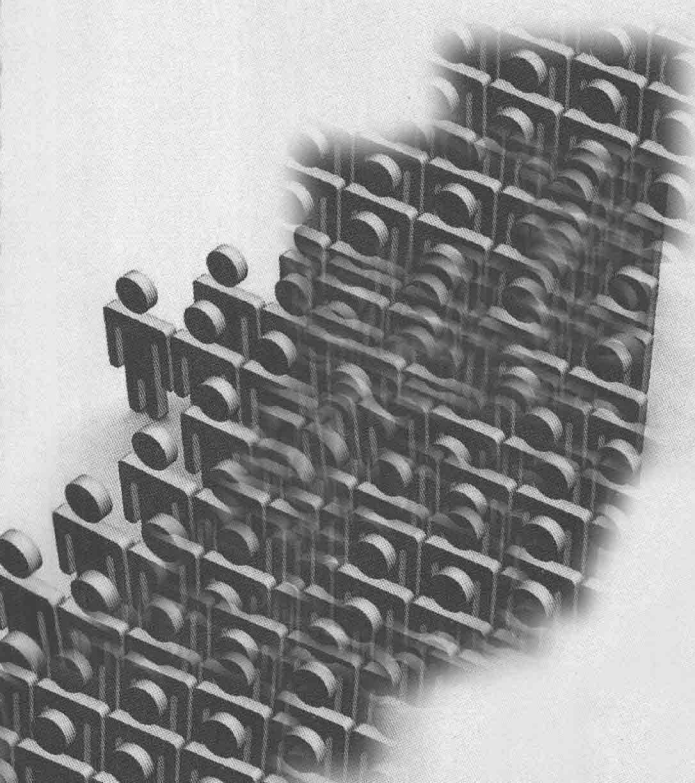
湖北长江出版集团
湖北人民出版社

教育部人文社科基金 (09YJA790160)

熊吉峰◎著

农民工医保关系转移 接续问题研究

NongMinGong YiBao
GuanXiZhuanYi
JieXueWenTi YanJiu



湖北长江出版集团
湖北人民出版社

鄂新登字 01 号

图书在版编目(CIP)数据

农民工医保关系转移接续问题研究/熊吉峰著.
武汉:湖北人民出版社,2010.8

ISBN 978 - 7 - 216 - 06593 - 1

I. 农…

II. 熊…

III. 农民—医疗保险—研究—中国

IV. F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 207361 号

农民工医保关系转移接续问题研究

熊吉峰 著

出版发行: 湖北长江出版集团
湖北人民出版社

地址:武汉市雄楚大街 268 号
邮编:430070

印刷:武汉市楚风印刷有限公司
开本:890 毫米 × 1240 毫米 1/32
字数:185 千字

经销:湖北省新华书店
印张:5.75
插页:1

版次:2010 年 8 月第 1 版
书号:ISBN 978 - 7 - 216 - 06593 - 1

印次:2010 年 8 月第 1 次印刷
定价:18.00 元

本社网址:<http://www.hbpp.com.cn>

中文摘要

研究农民工医保关系转移接续对于保护农民工医疗权益、促进农民工流动以及劳动力资源的优化配置具有重要意义。而区域利益分割正是影响农民工医保关系转移接续的重要因素之一。本书正是从这一视角出发,来探讨体制壁垒、经济水平差距、行政区划等因素对区域利益分割所造成的影响。本研究的基本结论是:区域利益分割与医保关系无法转移接续影响到了农民工参加城镇医保;我国农民工医保转移接续的经济与社会基础并不雄厚;全国各地统筹城乡医保一体化政策并不统一;仅靠区域利益协调还不能顺畅实现农民工医保关系转移接续;城镇职工医保、城镇居民医保与新农合三项制度衔接是农民工医保转移接续的制度基础;在农民工医保关系转移接续方面,富裕地区比落后地区利益分割倾向更强;统筹层次低与区域利益分割是影响农民工医保关系转移接续的重要因素。

本书共分五章,第一章是绪论。首先从一个农民工的口述史切入,提出本书的研究问题、研究目标;其次,对已有的研究理论与文献资料进行回顾与综述;再次,对本研究所运用的研究方法、研究数据资料情况加以说明;最后指出本研究可能的创新之处,并阐述本研究的框架结构。

第二章研究城乡医保关系转移接续的国际经验与教训。首先,对几个典型国家城乡医保关系转移接续的历程进行回顾;其次,对这些国家医保关系转移接续的经验与教训进行比较与评述;最后,联系中国的实际情况,总结出一些可资借鉴的一般性规律。

第三章研究我国城乡医疗保险统筹的碎片化格局。首先描述我国城乡医疗保障二元失衡现象;其次,比较我国一些区域在统筹城乡医疗保障制度方面的一些实践探索;最后,分析我国各个区域城乡医

疗统筹的碎片化特征;并分析原因。

第四章研究农民工医保关系转移接续中的区域利益分割。首先比较不同区域对外来农民工参加本地医保的政策依据,并分析其中的利益分割因素;其次,以在东莞打工的湖北籍农民工为例,分析农民工参保率情况;其三,分析几个典型地区农民工异地报销及区域利益协调模式;其四,对当前在一些地方试点的城乡医保制度并轨对农民工医保转移接续的影响进行探析;最后,以东莞与仙桃为例,运用博弈论分析方法,分析农民工医保关系跨区域转移接续中的区域利益分割的经济动因。

第五章是本研究的结论与政策建议。

关键词:农民工;医保关系;转移接续;区域利益分割;化解对策

Abstract

It is of great importance to research the transfer of migrant workers' medical insurance continuation for the protection of migrant workers' medical benefits, the promoting of migrant workers' mobility and the optimal allocation of labor resources. The regional interest segmentation is right one of the important factors which influent the transfer of migrant workers' medical insurance continuation. It is from this perspective that the book explores how the regional interest segmentation is affected by the institutional barriers, the economic level gap, and the regional administrative division and so on. The basic conclusion: the regional interest segmentation and nontransferable medical insurance continuation influent migrant workers' participation in urban Medicare; our country's economic and social foundation for the transfer of migrant workers' medical insurance continuation is not solid; policies for the integration across urban and rural medical insurance are not uniform; with the coordination of regional interests alone we can not achieve the smooth transfer of migrant workers' medical insurance; the convergence of the medical insurance for urban workers, the medical insurance for urban residents and the new rural cooperative medical insurance is the foundation of migrant workers' medical insurance transfer; rich regions tend to have larger interest segmentation than the backward areas on migrant workers' medical insurance continuation; the low level coordination and the regional interests segmentation are important factors of migrant workers' medical in-

surance continuation.

This book is divided into five chapters, and Chapter one is an introduction. First of all, based on a migrant worker's oral report, the author puts forward the research questions and objectives; secondly, the author reviews and summarizes the existing research theories and bibliographies; thirdly, the author describes the research methods and data used in this study; lastly, the author points out the possible innovation of this research and explains the research framework.

Chapter two is the international experiences and lessons of the transfer of urban and rural medical insurance continuation. Firstly, the author reviews the course of some typical countries' transfer for urban and rural medical insurance continuation; secondly, the author compares and comments the experiences and lessons of these countries; finally, according to China's actual situation, the author concludes some common regulars which can be learned from these countries.

Chapter three is the fragmentation pattern of the urban and rural medical insurance coordination of our country. Firstly, the author describes the binary imbalances of urban and rural medical insurance in our country; secondly, the author compares the practical exploration of some region on urban and rural medical insurance system coordination; finally, the author analyzes the fragmentation characteristics of urban and rural medical insurance coordination of the various regions in our country and explains the reasons.

Chapter four is the regional interest segmentation which lies in the transfer of migrant workers' medical insurance continuation. Firstly, the author compares the policy basis for migrant workers of other areas to participate in the local medical insurance of differ-

ent regions, and analyzes the interests division factors; secondly, take migrant workers in Dongguan who were born in Hubei for example, the author analyzes the migrant workers' insurance rates; thirdly, the author analyzes the offsite reimbursement of several typical areas for migrant workers and the regional coordination mode; fourthly, the author explores how the current merger of urban and rural medical insurance system in some pilots affects the transfer of migrant workers' medical insurance continuation; finally, take Dongguan and Xiantao for example, the author analyzes the economic forces for the regional interest segmentation in the course of cross—regional transfer of medical insurance continuation the according to the game theory.

Chapter five is the conclusion and policy recommendations.

Keywords: Rural Works; Medical Insurance; Transfer and Continuity; Benefit Division; Countermeasures

目 录

第1章 绪论	(1)
1.1 农民工异地就医的艰难	(1)
1.2 问题的提出	(5)
1.2.1 农民工健康状况堪忧	(5)
1.2.2 农民工医保参与率低	(6)
1.2.3 农民工医保关系险种不适宜,转移接续困难	(7)
1.3 研究目标与数据资料	(8)
1.3.1 研究目标	(8)
1.3.2 研究数据资料	(9)
1.4 研究方法	(9)
1.5 研究文献综述	(10)
1.5.1 理论基础	(10)
1.5.2 研究文献综述	(15)
1.5.3 简要述评	(23)
1.6 研究的创新点	(23)
1.7 本书的框架结构	(24)
第2章 城乡医保关系转移接续的国际比较	(26)
2.1 典型国家医保关系及转移接续实践	(26)
2.1.1 德英医保关系及转移接续:城乡一致医保、全国统一接续	(26)
2.1.2 法国医保关系及转移接续:专业分工医保、全国统一接续	(28)
2.1.3 日本医保关系及转移接续:城乡差别医保、	

全国统一接续	(30)
2.1.4 美国医保关系及转移接续:商业化医保、一体化接续	(31)
2.1.5 巴西医保关系及转移接续:两极分化医保、碎片化接续	(32)
2.1.6 印度医保关系及转移接续:低水平公平保障、无接续	(34)
2.2 城乡医保关系转移接续的一般性规律	(36)
2.2.1 城乡医保关系转移接续应与各国经济社会发展水平相适应	(36)
2.2.2 政府在城乡医保关系转移接续中的作用不可或缺	(38)
2.2.3 完善的医保立法是加速医保关系转移接续的制度基础	(39)
2.2.4 利益冲突是影响医保关系转移接续的重要因素	(41)
2.2.5 多样化、多层次的医保体系更适应农民工流动性与多元化特点	(42)
2.3 对我国医保关系转移接续的启示	(44)
第3章 城乡医疗统筹的碎片化格局	(49)
3.1 城乡医疗保障二元失衡现象	(49)
3.1.1 城乡医疗保障制度比较	(49)
3.1.2 城乡卫生服务资源比较	(50)
3.1.3 城乡医疗服务实际利用率比较	(55)
3.1.4 城乡医疗服务可及性比较	(57)
3.1.5 城乡医疗卫生服务的经费与费用负担比较	(58)
3.2 统筹城乡医疗保障制度的有益探索	(61)
3.2.1 东莞城乡医疗保障一体化模式	(62)

3.2.2	太仓城乡医疗保障一体化模式	(66)
3.2.3	成都城乡医疗保障一体化模式	(70)
3.2.4	武汉城乡医疗保障一体化模式	(76)
3.2.5	仙桃城乡医疗保障一体化模式	(82)
3.3	城乡医疗统筹的碎片化特征	(84)
3.3.1	城乡医疗统筹程度比较	(84)
3.3.2	城乡医疗统筹区域政策差异对区域利益分割 的影响	(86)
3.3.3	城乡医疗统筹的碎片化对农民工的影响 ...	(87)
3.3.4	城乡医疗统筹的碎片化动因	(88)
第4章	农民工医保关系转移接续中的区域利益分割	(92)
4.1	农民工医保政策规定的区域比较	(92)
4.1.1	农民工参加医保的政策依据	(92)
4.1.2	农民工医保关系中的区域利益分割	(95)
4.2	农民工与城镇医疗体系的不相容性	(95)
4.2.1	农民工与城镇医保的不相容性	(95)
4.2.2	农民工与城镇医院的不相容性	(105)
4.3	农民工异地报销及区域利益协调模式	(108)
4.3.1	农民工异地就医报销模式比较	(108)
4.3.2	农民工异地就医报销模式中的区域利益冲突 的回避	(113)
4.3.3	农民工异地就医即时报销的缺憾与风险	(114)
4.3.4	提高异地就医即时结算效力的基本思路	(122)
4.4	城乡医保制度并轨对农民工医保转移接续的影响	(123)
4.4.1	“两制”衔接的实践与探索	(124)
4.4.2	“两制”衔接模式构想	(127)

4.4.3	“两制”衔接试点的基本经验·····	(128)
4.4.4	城乡医保制度并轨有利于化解农民工医保 转移接续中区域利益分割·····	(131)
4.5	农民工医保关系跨区域转移接续中的区域利益博弈 ·····	(132)
4.5.1	农民工医保关系转移接续中的农民工医疗 权益·····	(132)
4.5.2	农民工医保关系转移接续中的区域利益 博弈·····	(133)
4.5.3	东莞区域利益分割倾向强于湖北仙桃·····	(134)
4.5.4	农民工医保关系转移接续中区域利益分割的 化解对策·····	(134)
第5章	结论与对策建议·····	(137)
5.1	本书的主要结论·····	(137)
5.1.1	区域利益分割与医保关系无法转移接续影响 到了农民工参加城镇医保·····	(137)
5.1.2	我国农民工医保转移接续的经济与社会基础 并不雄厚·····	(137)
5.1.3	全国各地统筹城乡医保一体化政策并不统一 ·····	(137)
5.1.4	仅靠区域利益协调还不能顺畅实现农民工医 保关系转移接续·····	(138)
5.1.5	城镇职工医保、城镇居民医保与新农合三项 制度衔接是农民工医保转移接续的制度基础 ·····	(138)
5.1.6	在农民工医保关系转移接续方面,富裕地区 比落后地区利益分割倾向更强·····	(138)
5.1.7	统筹层次低与区域利益分割是影响农民工医 保关系转移接续的重要因素·····	(138)

5.2	农民工医保关系转移接续的渐进性思路	(139)
5.2.1	农民工医保关系转移接续的阶段	(139)
5.2.2	市级、省级及全国统筹难度比较	(144)
5.3	当前农民工医保关系转移接续对策研究	(145)
5.3.1	进一步扩大基本医疗保险覆盖面	(145)
5.3.2	逐步提升统筹层次	(145)
5.3.3	推进城乡医保制度的整合	(146)
5.3.4	鼓励商业保险和补充医疗保障参与农民工 医疗保险	(147)
5.3.5	强化政府在农民工社会保险中的责任	(149)
参考文献		(151)
附录 东莞市部分医保政策		(160)
致谢		(167)

图 表 目 录

图 1.1	本研究的组织和框架图	(25)
图 3.1	市、县每千人口卫生技术人员数比较	(51)
图 3.2	每千农业人口卫生技术人员数	(51)
图 3.3	乡镇卫生院数量	(53)
图 3.4	乡镇卫生院数量占总医院数量之比(%)	(54)
图 3.5	乡镇卫生院床位数占全国医疗机构床位数比例(%)	(54)
图 3.6	城乡医院病床使用率比较(%)	(57)
图 3.7	农村卫生总费用与人均卫生费用占城市卫生总费用与 人均卫生费用比重	(61)
图 3.8	五个城市城乡医疗统筹程度比较	(85)
图 4.1	农民工收入与医保参与情况	(105)
图 4.2	农民工异地就医报销模式演变图	(113)
图 4.3	异地就医即时报销实施前的市场参与者结构图	(118)
图 4.4	异地就医即时报销市场参与者结构图	(120)
图 4.5	“两制”衔接的模式构想图	(128)
图 5.1	农民工医保关系转移接续的几个阶段	(139)
表 2.1	各国医保关系转移接续时间比较	(37)
表 2.2	5 国以 2004 年美元现价表示的当年人均 GDP	(37)
表 2.3	世界各国医疗保障及转移接续立法比较	(40)
表 2.4	各国多元化的医保体系	(43)
表 3.1	城乡居民医疗保障制度构成(%) (2003 年)	(50)
表 3.2	城乡居民医疗保障制度构成(%) (2008 年)	(50)

表 3.3	2008 年医院卫生技术人员学历及职称构成(%)	(52)
表 3.4	每千人床位数比较	(55)
表 3.5	我国城乡两周患病率与慢性病患率比较	(56)
表 3.6	我国城乡居民两周住院率与住院天数比较	(56)
表 3.7	2008 年调查地区住户距最近医疗点距离和时间构成(%)	(58)
表 3.8	城乡居民医疗保障支出对比	(59)
表 3.9	城乡卫生费用比较	(60)
表 3.10	东莞市社会基本医疗保险筹资及待遇水平(2010 年)	(63)
表 3.11	2009—2010 年东莞市政府医保文件.....	(65)
表 3.12	太仓市基本医疗保险筹资与待遇水平(2010 年).....	(66)
表 3.13	2009—2010 年太仓市政府医保文件.....	(68)
表 3.14	成都市基本医疗保险的筹资水平和偿付标准(2010)	(72)
表 3.15	2009—2010 年成都市政府医保文件.....	(74)
表 3.16	武汉市基本医疗保险筹资水平和偿付标准(2010)	(78)
表 3.17	2009—2010 年武汉市政府医保文件.....	(80)
表 3.18	仙桃市职工医疗保险、居民医疗保险与新农合的筹资 水平和偿付标准	(83)
表 3.19	五个城市城乡医疗统筹特点比较	(86)
表 3.20	五城市城乡医疗统筹动因比较	(89)
表 3.21	五城市城乡医疗统筹经济动因比较	(90)
表 3.22	五城市城乡医疗统筹制度动因比较	(91)
表 4.1	农民工职业分布	(96)
表 4.2	农民工参加医保情况	(96)
表 4.3	未参加医保的原因	(97)
表 4.4	北京市海淀区 19 家农民工定点医院比较	(116)

表 4.5	东莞市塘厦医院与仙桃第一人民医院医疗部分服务 价格比较(单位:元)	(116)
表 4.6	东莞仙桃籍农民工两地医保制度成本与收益比较	(121)
表 4.7	镇江市辖区与句容市合作管理模式比较	(127)
表 4.8	部分县市新农合参合人数与城镇居民医保的参保人 数对比(万人)	(130)
表 5.1	黄冈市人均 GDP、城镇居民人均可支配收入与农民 工人均纯收入比较(单位:元)	(140)
表 5.2	湖北省人均 GDP、城镇居民人均可支配收入与农民 工人均纯收入比较(单位:元)	(141)
表 5.3	全国人均 GDP、城镇居民人均可支配收入与农民工 人均纯收入比较(单位:元)	(142)
表 5.4	市级、省级及全国范围内难度系数比较	(144)

第 1 章 绪论

1.1 农民工异地就医的艰难

2010 年 2 月 11 日，已经临近除夕，在一位熟人介绍下，我来到了曾在东莞打工的农民工何某家，何某是一位清秀好看的年轻妇女，27 岁，家有父亲（51 岁）、母亲（50 岁）、丈夫（29 岁）、女儿（6 岁）、儿子（半岁）共 6 人。何某家住湖北潜江一个远离集镇的乡村。她的住宅是一栋老式的楼房，建于 20 世纪 90 年代初期，看上去已经很破旧。因为身体刚刚痊愈，她正在家里休息。作者利用她在家休养的时间，对她进行了访谈。

我和老公 2004 年开始外出到广东打工，2009 年，我在广东番禺石楼镇一个玩具厂上班，丈夫在石楼镇新科达电池厂搞修理。2009 年 5 月，小孩有 2 个多月了，我的肚子开始痛，以为休息一下就好了，请假休息了 10 多天后（请假后，工资就很少了），还是肚子痛，我也没有想别的办法。7 月份的一天傍晚，当时我在家里休息，老公在楼下的店子里玩，我上了一趟厕所，结果有半小时起不来，就打老公的手机叫他回来，老公就让店里的人骑摩托车把我送到石楼镇人民医院，他自己则跟着摩托车跑去（给了别人路费 20 元），由于我肚子痛怕颠，摩托车骑了 15 分钟才到。一去医院就要交押金 1000 元，老公只带了 600，司机跟他垫了 500 元，第二天才还给他。到医院后，医生说是子宫收缩引起的。在医院住了 2 天，专门挂吊针，我感觉稍微好了一点，我一看挂一瓶吊针就要 600 多元，就怕了，就想出院，医院医生不准出院，说要住一周，不然会出现小产，我就骗医生说请不动假，医生让我们签字后就出