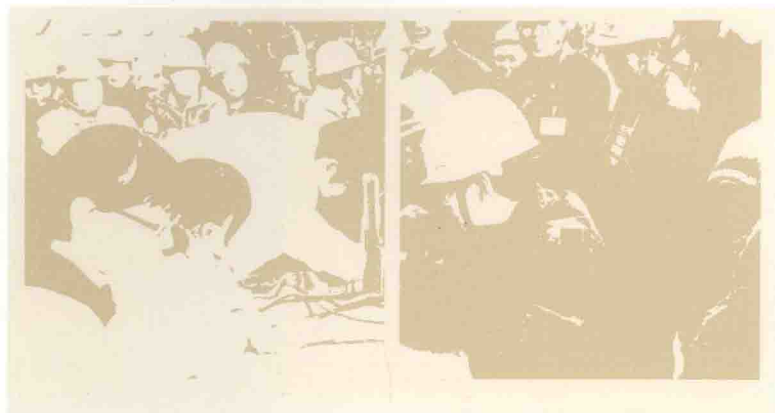


Jin Cheng Wu Gong Ren Yuan
Jiu Ye Ji Zhong Di Qu
Yi Liao Bao Xian Yan Jiu



吴传俭 著

进城务工人员就业集中地区 医疗保险研究

Jin Cheng Wu Gong Ren Yuan
Jiu Ye Ji Zhong Di Qu
Yi Liao Bao Xian Yan Jiu



吴传俭 著

进城务工人员就业集中地区 医疗保险研究

上海三联书店

图书在版编目(CIP)数据

进城务工人员就业集中地区医疗保险研究/吴传俭
著. —上海:上海三联书店, 2012. 4
ISBN 978-7-5426-3809-0

I. ①进… II. ①吴… III. ①民工—医疗保险—
研究—中国 IV. ①F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 046843 号

进城务工人员就业集中地区医疗保险研究

著 者 / 吴传俭

责任编辑 / 冯 征

装帧设计 / 孙豫苏

监 制 / 任中伟

责任校对 / 张大伟

出版发行 / 上海三联书店

(201199)中国上海市都市路 4855 号 2 座 10 楼

邮购电话 / 24175971

印 刷 / 上海叶大印务发展有限公司

版 次 / 2012 年 4 月第 1 版

印 次 / 2012 年 4 月第 1 次印刷

开 本 / 890×1240 1/32

字 数 / 230 千字

印 张 / 11

书 号 / ISBN 978-7-5426-3809-0/C·430

定 价 / 32.00 元

序

中国经济社会正处于较大的社会变革时期,大量的农村居民为了追求经济收入的提高,成就一番事业的梦想,只身或拖家带口来到陌生的城市打拼,他们的人员构成已经不再是原来意义上的农村剩余劳动力,有的人甚至放弃了农村的原有土地,全力于城市的就业与追求,在获得自身满足的同时,也为他们就业的城市做出了很大的贡献。毫无夸张地说,我国城市中的每一座漂亮的高楼、每一条宽敞的马路,以及每一个清洁箱前都有他们忙碌的身影和流下的汗珠,各艰苦行业中几乎都可以见到他们忙碌的身影。每一个城市人,包括每一位政策的制定者都应该怀着一份敬意对待他们、尊重他们。然而进城务工人员,尤其是那些远离家园的进城务工人员,在城市却没能得到应有的尊敬与包容,很多人仍然处于城市社会的边缘,很多应有的权益难以得到有效的保障和执行。

东部沿海地区在我国改革开放的大潮中,在经济社会等很多方面得到了率先发展,不仅经济水平远远高于中西部地区,而且也有着丰富的优质教育资源、医疗资源、良好的生活条件,以及发展创业的机遇。很多外出进城务工人员也正是在这种大的社会背景下,集中来到能够满足其需求的城市,并形成了明显的区

域聚集性。2009年国家统计局的进城务工人员监测报告显示,已经有80%的人员集中于东部沿海的经济发达城市。这些城市在国家相关的政策法规框架下,为进城务工人员提供了一系列的社会保障,尤其在医疗保险方面,走在了全国其他地区的前列,部分进城务工人员曾经或已经获得了各种基本的医疗保险待遇,这些待遇的水平如何,对其他地区有什么借鉴意义,以及在全民医保目标框架下,进城务工人员医疗保险如何融入到基本医疗保险框架内,已经引起各方面的普遍关注,并取得了很多研究成果。

作为一位从农村走出来从事教学与科研工作的大学老师,近年来一直致力于社会医疗保障的教学与科研工作。2007年1月中国博士后基金资助出版的专著《社会医疗保险公平性热点问题》,在对中国社会医疗保险的公平性进行系统研究的同时,将进城务工人员的医疗保险问题作为重要章节进行了分析,提出了以改进地区联动和统筹层次解决进城务工人员医疗保险地区间高度流动性的问题。这种观点得到以四川省新型合作医疗为代表的很多地方进行的地区合作与异地定点的实践所证实,是积极而有效的。2008年12月出版的《进城务工人员医疗保障研究》以山东省的进城务工人员为研究对象,积极探讨了政策性健康保险模式在解决其医疗保险需求中的作用,得到了很多地方政府和学者的关注,当前一些地方实施的进城务工人员综合保险中的医疗保险模式,正是政策性健康保险中的一种最具代表性的模式。

随着我国针对进城务工人员为代表的流动人员医疗保险关系转移接续政策的制定实施,以及社会保险法的颁布实施,中国进城务工人员的医疗保险问题的解决,已经具有了政策法规依

据,为探讨进城务工人员的医疗保险问题明确了指导框架。2009年12月在广东医学院博士科研启动经费和博士后科研经费的支持下,开始从进城务工人员就业集中地区系统研究其医疗保险政策与制度设计问题,分析就业集中地区进城务工人员医疗保险的基本模式,探索在全民医疗保险的背景下,如何实现进城务工人员医疗保险的适度与稳定问题。该项目得到了教育部哲学社会科学基金(11YJCZH186)、江苏省教育厅高校哲学社会科学重点项目(2011ZDIXM23)和中国博士后基金(20100480733),以及南京审计学院人才引进项目(2011RCYJ10)的资助,使得该项研究能够深入进行。在《社会医疗保险公平性热点问题》和《进城务工人员医疗保障研究》两本专著的基础上,综合近年来在以上资助研究中取得的一系列最新成果,形成了这本专著,由于学识所限,还存在一些问题有待改进,还请大家多提宝贵意见。

是以为序。

吴传俭

2011年12月12日

中文摘要

进城务工人员医疗保险问题的研究受制于进城务工人员高度流动性、低收入水平和青壮年人群的强烈逆向选择,以及就业地区经济社会发展形式的差异、务工就业人员参保意向的复杂性,导致进城务工人员的医疗保险问题的解决处于一个非常复杂的多因素约束之下,是一项复杂的系统工程。一方面,医疗保险需要提高统筹层次,最理想的模式是全国统筹,方便于被保险人保险关系的转移接续和医疗服务的可及性与公平性,这在西方医疗保险的典型国家,是最普遍的模式;另一方面,我国幅员辽阔,经济与社会发展不均衡,各地区的医疗费用支出和经济收入差距比较大,就医习惯与医疗保险需求层次也非常复杂。加上我国城乡二元经济与就业结构,城乡居民的医疗保险模式与医疗费用支出水平差距明显,在近期不可能实现全国统筹。进城务工人员的高度流动性,使得其流走于不同的医疗保险模式和不同的医疗保险统筹地区,对我国当前的社会医疗保险模式形成了很大的挑战。

第1章是绪论部分,对研究的背景、研究内容和主要结论进行了概括性的分析;第2章是进城务工人员的属性与保险理论、政策法规以及保险关系转移接续的办法的研究,在城镇化进程加快和保险关系转移接续办法尽管有助于保障进城务工人员的医疗保险权益,但无助于医疗保险的公平与效率,并受到属地化管理导致的保险模式兼容中的众多限制。第3章、第4章和第5章的研究结果表明,我国就业人员集中地区的进城务工人员的人群结构存在一定的差异,珠

三角地区的年轻化趋势更为明显,而且年轻女性人口比例也较大,增加了基本门诊医疗服务支出与需求。在参保途径上,西方国家主要是将大部分人群纳入国民基本医疗保险序列,并同时困难群体采取医疗救助或购买保险的方式,为低收入或困难群体提供医疗救助。我国当前的4种基本医疗保险模式中,职工基本医疗保险和居民基本医疗保险,有助于推动从三项基本医疗保险制度中实现医疗保险问题的解决,而包含在综合保险内的医疗保险正在被一些地区进行修改完善,并逐步纳入城乡统筹的基本模式之中,但在保险制度设计上,保险待遇水平存在一定的不合理性。

第6章是研究的核心部分,主要研究了进城务工人员医疗保险制度设计和保障机制问题,分析了进城务工人员保险制度设计的主要内容,探讨分析了制度参数设计的具体要求。系统分析了医疗保险制度保障机制的内容,从政策法规、基金安全审计、信息系统保障机制,以及区域之间协同约束与激励机制等层面进行了系统的研究分析。主要的结论是我国进城务工人员医疗保险制度设计中还存在一些参数上的合理性问题,保险制度设计既要符合进城务工人员的基本需求、地区特点,更加需要完善的保障机制以确保制度的有效实施。第7章分析了进城务工人员医疗保险中医疗服务的社区医疗机构的供给问题,以就业集中地区的东莞市为典型,分析了东莞市近年来社区卫生服务机构的建设成就、存在的问题,及其在东莞市医疗保险制度建设中的重要作用,以及对其他就业集中地区的借鉴参考意义。第9章既是研究的总结,也是新观点的提出,在对研究的内容进行概括性的总结的同时,也提出了为了进城务工人员医疗保险的应该坚持适度承受力的研究方向。

从主要的观点上看,主要包括三个主要观点,一是进城务工人员的基本医疗保险必须纳入到职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民医疗保险三项基本医疗保险的框架体系内,从社会医疗保险的大框架下探寻进城务工人员的医疗保险问题,但在具体的实施办法和责任承担机构上,并不一定就是由政府机关或事业单位承

担,商业健康保险也能够而且大型国有商业健康保险公司也应该,承担起解决进城务工人员的医疗保险问题,政策性健康保险就是国家责任与国有商业健康保险责任共同分担的一条途径;二是进城务工人员的医疗保险必须采取分层分类的办法解决,在分类分层依据上应符合进城务工人员、用工单位、国家财政和相关利益者的承受能力,尊重进城务工人员的医疗保险制度选择倾向,通过有效的激励与鼓励措施促进进城务工人员积极参加基本医疗保险并保持参保的稳定性与可持续性;三是进城务工人员医疗保险问题的解决更加需要良好的保障机制。进城务工人员医疗保险制度的设计阶段首先是符合保险精算的基本要求,在相对理想的假设下对制度参数进行设计的,但再好的制度也需要完善的保障制度和机制进行支持,特别是法律约束制度和基金审计制度,对医疗保险制度的可行性运作具有重要的意义。

ABSTRACT

The medical insurance of migrant workers are subject to the migrant workers' special character of high mobility and low income levels and the strong adverse selection of most young people. The difference of regional economic and social development and the complexity of employed workers' personal insured intention, resulting in the medical insurance solution way under a very complicated multivariate constraint situation, become a complicated project of systems engineering. On the one hand, medical insurance needs improving uniform system levels, the most ideal mode is national manpower, convenient to the insurance relationship transferring continued and medical service gaining and common fair to all insurers, this is most general mode in the western countries of typical medical insurance; on the other hand, for the vast size of China, economic and social development is not balanced, regions of medical spending costs and economic income gap is very large, disease curing habits and medical insurance demand levels are also very complex. Plus the dual economic and employment structure in China's urban and rural, and the significant gap of urban and rural residents' health insurance and medical expenses, make the uniform national system impossible to be achieved in the near future. The high mobility of migrant workers makes it go to a different mode of

medical insurance and a variety of same health insurance system areas, forming a great challenge to our current social medical insurance patterns.

The first chapter is an introduction part, mainly about the research background, and research content and main general analysis conclusions; the second chapter is farmer workers property and insurance theory, and policy regulations and approach of insurance relationship transfer continued. Despite that the speed-up of urdanization and insurance relationship transfer continued approach, maybe bring help in protection of farmer workers' medical insurance interest, there is little help in fair and efficiency of medical insurance, which was limited by local dependency management and its coppatile of insurance mode. The third, fourth and fifth chapter of the research results show that migrant workers in employment centralized area are much different in population construction. In the Pearl River Triangle area, the younger trend is more evident, and the young female population ratio is larger, making needs increase in basic outpatient services spending. On the insurance ways, and most western countries, mainly make the most people into the national basic medical insurance sequences, and other disadvantaged groups take the form of medicare or policy insurance bought by goverment. In China, the current of four species basic medical insurance mode, the city workers' basic medical insurance and residents basic medical insurance, will help the promoting in the three ways of basic medical insurance system to solute medical insurance problems, and the integrated medical insurance of migrant work is being modified by the goverments, and gradually fit into urban and rural general basic mode, but in insurance system designing, insurance treatment level exists some

irrationality.

The sixth chapter is a core part of the study, major study is on the design of medical insurance system for peasant workers and guarantee mechanisms, and the analysis of major elements of the migrant workers' insurance system designing and the system parameter design of specific requirements. System analysis of the content of the protection mechanisms of medical insurance system, policies and regulations, safety audit, information systems security mechanism of the fund, as well as the synergy between the regional constraints and incentive mechanisms. Main conclusion is that China migrant workers also exists in the design of medical insurance system on some parameters rationality, insurance system design must meet the basic needs of the migrant workers, regional characteristics and need better protection mechanisms to ensure that the effective implementation of the system. The seventh chapter analyses the medical insurance of migrant workers in the supply of community medical services institutions, and exemplified by Dongguan city, one of the employment centralised area, as a typical, analyzed the construction achievements and problems of community health service institutions in recent years, and its important role in the construction of medical insurance system in Dongguan city and reference meaning for reference to other employment centres. The ninth chapter is both a summary of the above studies, as well as new ideas put forward, in the general summary of the content of the study at the same time, also bring the personal idea of the rational level of bearing power to the medical insurance of migrant workers.

From main points of views, we have three main points of views, the first is that farmer workers' basic medical insurance

must be brought into the three basic medical systems framework of workers basic medical insurance, and new rural cooperation medical and town residents medical insurance, from the basic social medical insurance large framework seeking for farmer workers medical insurance, and in the specific implementation approach and responsibility institutions, it does not necessarily by government organ or institutions, commercial health insurance also can, and some large State-owned commercial health insurance companies also should, to bear up the responsibility to resolve farmer workers' medical insurance problem, policy health insurance is national responsibility and State-owned commercial health insurance responsibility common share of a section way; the second is farmer workers' medical insurance must take tiered classification of approach resolved, in classification tiered should meet bear ability of farmer workers, and labor units, and national financial and related interests, respect farmer worker's medical insurance system select tendencies, through effective motivation and encourages measures to promote the basic medical insurance of migrant workers to participate actively and to maintain stability and sustainability of insurance; and third solution to the problem of migrant worker's health insurance need good security system. Medical insurance system designing for peasant workers is consistent with the basic requirements for actuarial, and under the relative ideal assumptions about the design of system parameters, but even the best systems also need to improve the safeguards system and mechanisms to support, particularly law systems and auditing system of the fund, on the feasibility of medical insurance system operation is of great significance.

目 录

序	1
中文摘要	1
ABSTRACT	1
第 1 章 绪论	1
1.1 研究背景	1
1.1.1 进城务工人员医疗保险的简要发展历程	1
1.1.2 进城务工人员医疗保险的核心问题	3
1.1.3 研究进城务工人员集中地区医疗保险的起因	7
1.2 国内外进城务工人员医疗保险问题的研究现状 与趋势	10
1.2.1 国内进城务工人员医疗保险的现状	10
1.2.2 国外进城务工人员医疗保险现状与启示	12
1.2.3 我国进城务工人员医疗保险问题国内外研究现状总结 ...	14
1.3 研究内容和主要研究结论	15
1.3.1 项目的研究内容	15
1.3.2 主要研究目标	16
1.3.3 解决的主要问题	17
1.3.4 主要研究方法	19
1.3.5 研究特色与主要研究结论	20
1.4 研究报告的章节结构与内容	21

第 2 章 进城务工人员医疗保险的理论政策法规依据	24
2.1 进城务工人员社会属性	24
2.1.1 进城务工人员问题产生的社会根源	24
2.1.2 进城务工人员的经济学属性	29
2.1.3 进城务工人员的管理学属性	31
2.2 进城务工人员社会医疗保障的理论渊源	34
2.2.1 福利经济学	34
2.2.2 消费经济理论	36
2.2.3 凯恩斯学说	38
2.2.4 贝佛里奇的社会保险主张	40
2.2.5 欧洲社会民主党的福利社会主义思想	41
2.3 进城务工人员医疗保险制度的政策法规依据	42
2.3.1 进城务工人员医疗保险制度的法律基础	42
2.3.2 城镇职工基本医疗保险制度	46
2.3.3 新型农村合作医疗制度	49
2.3.4 城镇居民基本医疗保险制度	61
2.3.5 以进城务工人员医疗保险为政策对象的法规政策	67
2.4 进城务工人员医疗保险关系转移接续办法	73
2.4.1 医疗保险关系转移接续的基本目的与要求	73
2.4.2 医疗保险关系地区之间转移接续程序	73
2.4.3 医疗保险关系转移接续管理办法	74
第 3 章 就业集中地区进城务工人员基本特征分析	76
3.1 文献资料中关于进城务工人员基本特征调查数据	76
3.1.1 中国农民工问题研究报告	76
3.1.2 山东省进城务工人员调查资料	80
3.1.3 珠三角地区进城务工人员基本数据	82
3.1.4 长三角地区进城务工人员基本资料	83

3.2	国家统计局 2009 年进城务工人员监测数据解读	87
3.2.1	进城务工人员规模变动情况	87
3.2.2	外出进城务工人员基本特征	90
3.2.3	外出进城务工人员权益保障情况	94
3.3	基于进城务工人员流动特征的医疗保险难点 问题分析	95
3.3.1	我国社会医疗保险模式兼容性与进城务工人员 的高度流动性	96
3.3.2	进城务工人员双重身份导致的重复参保问题	98
3.3.3	进城务工人员的就业灵活性与企业内部医疗保险 统一性	100
3.3.4	社会医疗保险统筹层次偏低与进城务工人员跨 地区流动的矛盾	101
3.4	基于进城务工人员流动特征的进城务工人员医疗 保险导向	103
3.4.1	基于相关利益者承受力的分类分层医疗保险导向	103
3.4.2	基于进城务工人员高度流动性的政策性健康保险 导向	105
3.4.3	基于城乡统筹发展的医疗保险导向	107
3.4.4	基于医疗费用不合理利用的医疗保险导向	109
第 4 章	进城务工人员医疗保险参保途径分析	111
4.1	进城务工人员医疗保险参保途径的提出与影响 因素	111
4.1.1	进城务工人员医疗保险参保途径的提出	111
4.1.2	我国医疗保险制度总框架结构设计的多样性	112
4.1.3	医疗保险制度的属地化管理与运行模式多样性	113
4.1.4	进城务工人员医疗保险参保途径的多样性	115
4.2	世界主要国家医疗保险制度及其对相关人员的	

保障措施	117
4.2.1 国外典型国家的基本医疗保险制度	117
4.2.2 国外进城务工等相关人员的医疗保险现状	126
4.2.3 国外医疗保险制度改革趋势综述	129
4.3 我国社会医疗保险制度及其运行模式	132
4.3.1 我国社会医疗保险制度的改革完善历程	132
4.3.2 社会医疗保险解决进城务工人员医疗保险的途径 与局限性	135
4.3.3 进城务工人员医疗保险难点及途径的综合分析	140
4.4 国内外医疗保险制度对进城务工人员医疗保险参保 途径的启示	141
4.4.1 我国医疗保险制度与进城务工人员医疗保险	141
4.4.2 国外医疗保险制度的启示	144
第5章 就业集中地区进城务工人员医疗保险模式	146
5.1 进城务工人员医疗服务利用与参保情况	146
5.1.1 长三角地区的镇江进城务工人员医疗服务利用与 参保情况	147
5.1.2 环渤海地区北京的进城务工人员医疗服务与参保 情况	148
5.1.3 珠三角地区的东莞和深圳两市医疗服务利用与参保 情况	150
5.2 进城务工人员医疗保险基本模式	153
5.2.1 进城务工人员参加医疗保险的基本情况	153
5.2.2 进城务工人员专项医疗保险	154
5.2.3 依托城乡居民医疗保险模式	157
5.2.4 城镇职工基本医疗保险模式	158
5.3 就业集中地区的进城务工人员医疗保险制度设计	159
5.3.1 进城务工人员专项医疗保险模式	159