

进城务工人员 医疗保障研究



ISBN 978-7-80737-477-0



9 787807 374770 >

定价：32.00元

山东省社会科学规划研究项目文丛 · 重点项目

进城务工人员 医疗保障研究

JINCHENGWUGONGRENYUAN
YILIAOBAOZHANGYANJIU

吴传俭 刘鹏 许晓红 著

山东友谊出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

进城务工人员医疗保障研究/吴传俭著. —济南: 山东友谊出版社, 2008.12

ISBN 978-7-80737-477-0

I. 进… II. 吴… III. 农民—医疗保健制度—研究—中国 IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 001958 号

主 管: 山东出版集团
集团网址: www.sdpress.com.cn
出版发行: 山东友谊出版社
地 址: 济南市胜利大街 39 号 邮编: 250001
电 话: 总编室 (0531) 82098756 82098142
发行部 (0531) 82098035 (传真)
印 刷: 潍坊彩源国标印刷包装有限公司
版 次: 2008 年 12 月第 1 次
印 次: 2008 年 12 月第 1 次印刷
规 格: 170×230mm
印 张: 17
字 数: 260 千
定 价: 32.00 元

(如有印装质量问题, 请与出版社总编室联系调换)

《山东省社会科学规划研究项目文丛》

编委会

主任委员 李 群

副主任委员 张全新

委 员 (以姓氏笔画为序)

王兆成 尹慧敏 齐 涛 刘德龙

安世银 张 华 蒿 峰 颜世元



前 言

随着我国进城务工人员数量的不断增多和城乡统筹建设步伐的加快，进城务工人员的社会保障问题受到普遍关注。按照我国社会保障框架体系，进城务工人员的社会保障问题涉及养老保障、医疗保障、住房保障、工伤保险等一系列的问题。在关系进城务工人员社会保障的系列问题之中，由于进城务工人员就业条件、健康状况相对较差，医疗保障问题受到了普遍关注。为此，国家制定了进城务工人员医疗保险扩面工作的相关文件政策，并提出了具体的实施。

应该来讲，近年来进城务工人员的医疗保障在党中央和国务院的重视下得到了较快的发展，人员参保率得到快速提高，进城务工人员的医疗救治得到了有效的保障，在农村新型合作医疗的共同作用下，大部分进城务工人员都参加了医疗保险。同时我们也应该看到，由于进城务工人员构成的复杂性，对于流动范围和流动频率比较大的进城务工人员，尽管其中部分人员参加了农村新型合作医疗或农民工专项医疗保险，但实际保障效果并不明显。地区医疗保险政策的差异和保险模式的兼容性问题缺陷，在解决进城务工人员医疗保障问题中逐渐显露出来，并逐步成为改进与完善其医疗保障制度的障碍。

解决进城务工人员医疗保障问题，从长远发展来看，必须解决我国基本医疗保障统筹层次偏低、保险模式多样化之间的兼容问题，解决地区之间医疗保险基金转移、医疗费用地区结算和医疗保险覆盖范围等问题。但是在短期之内，受到我国经济社会发展不平衡等因素的限制，还难以有效解决以上问题，因而解决进城务工人员医疗保障问题应该实行分步骤、分阶段解决。为此，本书在对我国和世界典型国家基本医疗保障制度进行分





析的基础上,借鉴了国外进城务工人员相关的医疗保障经验,在对山东省部分地市的进城务工人员基本信息调查分析的基础上,对进城务工人员的医疗保障方案进行了系统的研究。提出了首先在基本医疗保险内部,通过城镇职工基本医疗保险、农村新型合作医疗和城镇居民基本医疗保险以及医疗救助制度的互相结合,解决就业相对稳定或地区流动范围不大的部分进城务工人员的医疗保障问题。而对于流动地区跨度比较大、就业不稳定的人员实行政策性健康保险模式,即进城务工人员的医疗保险组织与管理由政府负责,利用商业健康保险公司的服务网络与基金结算、监管网络优势,通过政府补贴向商业保险公司购买服务的方式,解决进城务工人员的医疗保障问题。

该专著主要分为九章,第一章绪论部分,在对进城务工人员研究背景进行系统分析的基础上,重点阐述研究背景、目的意义和方法、技术路线等。第二章是探讨我国基本医疗保险制度建设现状对进城务工人员医疗保障的影响和国外进城务工人员医疗保障的借鉴。第三、四两章在对进城务工人员现状进行调查分析的基础上,从医疗保险精算的角度探讨进城务工人员医疗保障费用的精算问题。第五章是研究社会医疗保险模式兼容性引发的负面影响和提高社会医疗保险模式兼容性的途径与对策,并对在社会医疗保险模式兼容性基础上的进城务工人员医疗保险模式进行分析。第六章是系统探讨进城务工人员的医疗保障模式,从降低医疗保障风险、增强基金安全水平入手,提出了一系列的对策与建议,构建了道德风险防范模型。重点从进城务工人员医疗保险商业化运作角度,探讨进城务工人员医疗保险商业化运作的可行性与商业化运作模式分析,并就运作风险的控制进行了探讨。第七章针对进城务工人员医疗保险问题,提出了对策与建议,给出了进城务工人员医疗保障在国家制度层面的完善途径、地区统筹途径,分析了进城务工人员医疗保障的长期发展趋势。第八章根据进城务工人员医疗保障建设的制度需要,分析了解决进城务工人员医疗保障问题时需要完善的法律制度、税收制度和员工福利制度等内容,并对这些制度的完善,对进城务工人员医疗保障的作用与意义进行了分析。

该专著是山东省社科规划办 2007 年重点规划项目《进城务工人员社会保障问题研究》(07BSHJ07)的研究成果,同时也得到了潍坊学院博士





基金项目《健康险在进城务工人员医疗保险中的作用机制》(BS2008011)的资助。在此,对给予本书资助和立项的以上项目管理部门表示感谢!项目组主要研究成员王玉芳、杨婷、高延鹏、刘永胜等人员也在项目的研究中作了大量的基础工作和部分章节的撰写,在此一并表示感谢!

限于研究者的能力、学术水平和项目的研究时间、研究经费的限制,对进城务工人员医疗保障问题的研究还不够深入和完善,希望大家多批评指正,以期在今后的研究中进一步改进和完善。

吴传俭 刘鹏 许晓红

2008年11月11日





目 录

第一章 绪论	1
第一节 我国进城务工人员医疗保障政策分析	2
第二节 进城务工人员医疗保障的核心问题	9
第三节 进城务工人员医疗保障研究设计	13
第二章 医疗保障制度基本情况分析	18
第一节 医疗保障制度理论发展历程	18
第二节 世界典型国家医疗保障制度及借鉴	30
第三节 我国医疗保障运行现状分析	39
第四节 我国医疗保障基本运行模式	42
第五节 我国医疗保障的制度分析	52
第六节 基本医疗保障制度对进城务工人员医疗保障的启示	59
第三章 进城务工人员医疗保障需求调查分析	63
第一节 进城务工人员基本信息调查分析	63
第二节 进城务工人员就诊现状调查分析	69
第三节 进城务工人员医疗保障需求调查分析	73
第四章 进城务工人员医疗保障精算分析	78
第一节 进城务工人员医疗保障精算基本理论	78
第二节 进城务工人员医疗保障精算分析	95
第三节 进城务工人员医疗保障区间精算分析	100
第五章 进城务工人员医疗保障问题分析	109
第一节 我国社会医疗保障模式兼容性分析	109
第二节 进城务工人员医疗保障的难点分析	118





第三节 进城务工人员医疗保障解决途径分析·····	121
第四节 进城务工人员医疗保障制度设计·····	137
第六章 进城务工人员医疗保障运作模式与风险控制·····	144
第一节 进城务工人员医疗保障运作模式分析·····	144
第二节 进城务工人员医疗保障风险控制·····	148
第三节 进城务工人员医疗保障基金安全问题分析·····	155
第七章 进城务工人员医疗保障问题解决方案分析·····	161
第一节 进城务工人员医疗保障运行方案分析·····	162
第二节 进城务工人员医疗保障药品费用控制方案·····	175
第三节 进城务工人员医疗保障基金信息化管理方案·····	188
第四节 进城务工人员医疗保障定点医疗机构管理方案·····	195
第八章 进城务工人员医疗保障相关制度建设·····	210
第一节 进城务工人员医疗保障的法律制度·····	210
第二节 进城务工人员医疗保障的税收制度·····	215
第三节 进城务工人员医疗保障员工福利制度·····	221
第四节 进城务工人员医疗保障地区合作制度·····	234
第九章 进城务工人员医疗保障研究总结·····	240
参考文献·····	243
附件：国家相关的政策文件·····	250
附件 1：国务院关于解决农民工问题的若干意见·····	250
附件 2：关于开展农民工参加医疗保险专项扩面行动的通知·····	261





第一章 绪 论

进城务工人员医疗保险是当前我国医疗保险体系建设中的重要内容之一。党的十六届六中全会通过的《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》，开始着重解决“三农”问题；劳动和社会保障部于2006年5月颁发《关于开展农民工参加医疗保险专项扩面行动的通知》，对进城务工人员医疗保险提出了具体的解决措施；党的十七大和十一届全国人大都着重强调要加快建立覆盖城乡居民的社会保障体系，全面加强社会医疗保险制度建设。进城务工人员的医疗保障得到快速的发展，到2007年底，进城务工人员参加医疗保险人数已超过3000万，占进城务工人员25%左右；2008年将扩大到4000万以上，进城务工人员的医疗保险状况正得到逐步改善。

国内学者和医保机构分别从户籍制度改革、统筹层次、异地结算、异地定点等方面提出解决的措施：通过户籍制度的改革，逐步打破城乡二元户籍管理制度对进城务工人员流动的限制；选择外出务工人员比较集中的地区，进行异地定点、直接结算的方式。有研究证实，江苏与山东某些地区具备异地结算的精算基础，但是这种保险模式只适用于相对固定就业的进城务工人员。更多的学者则认为，应提高医疗保险的统筹层次、实现医疗保险模式之间的融合对接，有些地区则打破医疗保险模式的参加限制，由居民根据需要自主选择，比较典型的是镇江模式，随着城乡统一的居民户籍改革，这种模式将更为普遍。党的十七大和十一届全国人大均明确指出，社会保险要提高统筹层次，“制定全国统一的社会保险关系转移办法”。受到各地经济水平、医疗保险需求、基金转移技术手段等多个因素的影响，不同的保险模式在基金筹集、管理与使用等方面存在较大的差





异,需要对地区间的基金筹集、报销标准进行宏观精算调整。并且,进城务工人员所具有的既务农又务工的双重身份问题在短期内难以解决,土地仍然是大多数进城务工人员家庭基本生活的保障基础,地区与就业单位之间频繁转换问题还将持续较长的一段时间,流动性强的进城务工人员医疗保险在全国实行统一的社会医疗保险模式还不成熟。

在本章,将针对进城务工人员医疗保障的政策、医疗保障的意义和相关的设计进行论证分析,阐述本书的基本研究轮廓。

第一节 我国进城务工人员医疗保障政策分析

随着我国进城务工人员数量的增加,经常性进城务工人员已经突破 2 亿,在建设社会主义和谐社会和建设社会主义新农村的形势下,如何解决进城务工人员的社会保障,尤其是社会医疗保障问题,已经成为当前进城务工人员社会保障中迫切需要解决的热点问题。目前的相关学术研究分别从进城务工人员社会保障的经济、社会起因和专项社会保障措施展开理论与实证调查研究,其中涉及内容比较多的是进城务工人员的医疗保障问题。

进城务工人员的社会保障突出问题在于解决他们的医疗保障,这与我们当前整个社会保障体系的完善程度与社会保障需求密切相关。第一,我国城镇就业人员,尤其是非国营性质企业的社会保障体系并不十分完善,养老保险、工伤保险等问题还在逐步解决过程中;第二,我国城乡社会医疗保障经过十多年的发展,城乡医疗保障体系基本建立,农民与城镇居民已经得到了良好的医疗保障制度上的保障,进城务工人员的医疗保障问题的解决条件已经具备;第三,相关学术文献资料认为,进城务工人员最为需要的是社会医疗保障,多数进城务工人员的就业环境较差,健康问题比较突出。

1. 进城务工人员医疗保障研究的背景

1.1 我国进城务工人员医疗保障发展历程

中国的“民工潮”起始于 20 世纪 80 年代初,随着我国改革开放步伐





的加快,进城务工人员问题也随之产生,学术界对进城务工人员的研究视角和研究重点亦处于不断变化之中。进入 20 世纪 90 年代中期,在卫生领域,研究者开始关注他们的健康问题,以及由此对城市造成的影响。但针对流动人口的医疗保障制度只是在上个世纪 90 年代后期,尤其是 21 世纪初才开始在少数城市出现。其中深圳的实践是比较早的,在这个以移民为主的城市,早在 1992 年就把进城务工人员的医疗保险问题纳入了视野,在国务院《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》出台后,又对外来劳务工“住院医疗保险”政策进行了完善,并在 2003 年 7 月对包括进城务工人员在内的所有员工增加地方补充医疗保险;上海市于 2002 年 9 月 1 日起实施《上海市外来从业人员综合社会保险暂行办法》。内容包括住院医疗费报销内容;参照上海的经验,成都也于 2003 年 3 月 1 日开始推行《成都市非城镇户籍从业人员综合社会保险暂行办法》;北京市于 2003 年 9 月 1 日起开始实施《外地农民工参加基本医疗保险暂行办法》。这些典型城市的医疗保险方案各不相同,研究者们一般按照该医疗保险方案是纳入城镇社会保障体系,还是独立于城镇社会保障体系之外,将它们分为两类:纳入城镇社会保障体系;独立于城镇社会保障体系之外。针对这两种模式,彭斋文和乔利滨撰文指出,进城务工人员群体已经分化为“市民化”程度较高和较低的两类群体。前者大多在城市有相对稳定的工作和收入来源,是潜在的城市人口,应在户籍制度等配套制度改革的基础上将他们纳入城镇社会保障体系;后者流动性较大,多为非正规就业群体,应首先保障他们的劳动权益,同时向有一定缴费实力的人提供类似上海和成都模式的综合社会保险,并且完善医疗救助。

房莉杰(2006 年 5 月)对 2006 年之前的进城务工人员医疗保障现状与国内相关学者的研究结果和观点进行了系统性的论述。认为各研究领域过分孤立,缺乏交叉和联系的结果。社会保障研究领域和医疗卫生研究领域的割裂、医疗保障制度设计未结合目前农村流动人口出现的新特点和发展趋势,缺乏进城务工人员医疗保障理论研究。目前的研究就制度论制度的多,进行深入理论探讨的少,因此在保障方案设计上难免显得苍白。

进城务工人员的医疗保障覆盖率受所属用人单位性质的影响。很多调查显示,进城务工人员中企业职工的参保率要明显高于个体工商户及其雇





工以及灵活就业人员。各地出台的针对流动人口的医疗保险大多优先考虑与用人单位签订劳动合同的职工，而且对这部分流动人口的管理自然较之个体工商户和灵活就业人员要容易得多。

进城务工人员的参保意愿因群体的内部差异而不同。调查发现，工伤、医疗、养老是进城务工人员目前最为迫切的保障需求，但是由于进城务工人员内部的群体分化，因此不同的进城务工人员参保意愿是不同的。工作相对正规、年龄较轻、文化程度稍高的进城务工人员相当部分有城市化倾向，有较明显的社会保障需求和参保意愿；而工作不正规、流动性强的进城务工人员参保意愿淡薄。其次是企业职工的参保意愿高于个体工商户。严胜等人的调查显示，浦东的外来从业人口中，高达 84.7% 的个体工商户表示不愿参加社会医疗保险，而企业职工中这一比例是 50.3%。据此，有研究者提出应根据进城务工人员群体分化的实际情况制定不同的医疗保障制度。

研究者们提出的解决方法主要集中在三个方面：其一是改革现有的户籍制度，吴小明（2007 年 6 月）认为应该实行分类管理、放开户籍制度的限制，充分考虑进城务工人员群体的收入状况，实行低费率、广覆盖，用法律的手段维护进城务工人员的基本权益。其二是强化政府责任。其三是在医疗保障内容选择上首先建立进城务工人员的大病或住院保障机制。众多研究者认为，进城务工人员大部分年轻力壮，普通的疾病不会对他们构成威胁，但是重大疾病则会导致进城务工人员失去工作的同时陷入贫病的恶性循环。因此在目前无法使进城务工人员医疗保障制度一步到位的情况下，应该优先解决他们的大病风险，这样既能满足进城务工人员的迫切需要，又便于管理。冯杰（2007 年 3 月）认为，应积极发挥政府的作用，推进城市户籍制度和农村承包土地制度改革，同时加大宣传力度，加强法制化建设，建立和完善适合进城务工人员工作和生活特点的医疗保障制度。在保险模式上，曲雅萍（2007 年 5 月）认为，在支付方式设计上，进城务工人员医疗保险应采取以大病、预防为主的医疗保险模式。国内多数学者都认为进城务工人员是我国经济社会转型中的一种暂时现象，随着工业化和城市化进程的加快，进城务工人员终将退出历史舞台，发展成为产业工人，因而进城务工人员医疗保险只能作为一种过渡性的保险辅助形





式。郑功成提出了“分类分层”保障进城务工人员健康，构建多元化健康保障类型的主张。各地多数选择了当地社会平均工资的 60% 作为进城务工人员医疗保险缴费基数。一些学者也是参照了这一缴费基数。这种依据是不客观的，进城务工人员医疗保险的保当期原则与社会医疗保险实现基金累积的模式不同，注重的是当期受益效果，其缴费基础应该按照保险精算的要求设计。

在这种背景之下，劳动与社会保障部于 2006 年 5 月发布《关于开展农民工参加医疗保障专项扩面行动的通知》，争取 2006 年底全国参加医疗保障的进城务工人员人数为 2000 万、2008 年底实现全面覆盖与城镇用人单位建立劳动关系的进城务工人员。2007 年 3 月，全国人大十届五次会议上，进城务工人员医疗保障问题再次被列入政府工作报告。8 月 15 日，劳动与社会保障部胡晓义副部长在介绍中国城镇居民基本医疗保障有关情况时指出，医疗保障应该从城乡统筹的角度，逐步解决异地就医问题，这对解决进城务工人员的医疗保障问题给出了方向性的指导意见，作为社会医疗保障的重要组成部分，进城务工人员医疗保障必须走城乡统筹之路。

1.2 进城务工人员医疗保障的难点问题

在政策与政治环境的约束之下，进城务工人员医疗保障问题在制度层面上得到迅速的解决，农村合作医疗与进城务工人员专项医疗保障都将把进城务工人员的医疗保障问题纳入其中。但是，在实践中也产生了新的问题：首先是制度设计不合理，进城务工人员医疗保障形式的选择问题，由于两种保险分别隶属不同管理机构，各自为政，导致制度设计是参加两种医疗保障。其次是保险模式不完善，由于流动性强和疾病发生的不确定性等原因，进城务工人员专项医疗保障执行难度很大，基金的精算基础数据还不够科学完整，基金转移、定点医院的选择等问题仍在探索过程中。用人单位员工构成的复杂性影响企业内部员工医疗保障政策的制定与实施，当前部分企事业单位进城务工人员与城镇居民共同就业，医疗保障制度选择成为企业的一个难题。尤其是在我国加入 WTO 的背景下，对企业的医疗保障要求进一步提高，外资企业成为部分进城务工人员的就业单位，其医疗保障如何在 WTO 框架下得到有效的实施，才能够保证不同性质企业间的平等，也是亟待解决的问题。





1.3 城乡二元社会结构对进城务工人员医疗保障的影响

从国外相关的研究文献来看,进城务工人员的社会保障问题是经济社会发展到一定时期必然经历的一个阶段。在世界范围,只有中国实行城乡隔离的二元户籍制度。进城务工人员的城市化过程中,在理论和实际上分为三个阶段:第一个阶段,农民的非农化,即从直接的农业生产中脱离出来;第二个阶段,产业和职业发生转移,但并没有变成市民群体,也就是进城务工人员;第三个阶段,进城务工人员城镇居民化。其基本的社会保障也必然会经历农村、农村转向城市的过渡和城市化三个阶段。其中过渡阶段越短,对其社会保障实际受益越好,医疗保障只能成为一个临时过渡性的,必须根据进城务工人员的分化趋向,分别纳入城市与农村社会保障,打破城乡二元社会保障结构,从城乡统筹角度建立统一的社会保障制度。

1.4 研究进城务工人员医疗保障的理论与现实意义

本研究从进城务工人员的流动特征与医疗保障需求入手,在调查不同类型的进城务工人员医疗保障需求的基础上,利用保险精算的理论方法,确定进城务工人员的医疗保障模式,测算保险基金的筹集、报销与基金安全控制措施,提高进城务工人员医疗保障基金的安全;研究的成果用于社会保障、医疗保障专业的教学之中,改善这些专业相关教材中内容欠缺问题。在实践方面,本研究在总结近年来我国城镇职工医疗保障和农村合作医疗经验基础上,根据中央的相关政策,结合进城务工人员自身的特点,在对进城务工人员医疗保障需求调查与实际利用效果进行综合评价的基础上,从城乡统筹的角度,提出进一步完善进城务工人员医疗保障的措施。该项成果对于进城务工人员的社会保障体系具有良好的借鉴意义。

2. 进城务工人员医疗保障在其保障体系中的地位与意义

进城务工人员作为新的产业工人群体,必然需要一套完整的社会保障体系,因而研究进城务工人员的社会保障体系时,必然要涉及进城务工人员的养老、医疗、工伤、失业、生育和住房保障等一系列的问题。但是,从当前进城务工人员的群体构成与流动、就业现状看,进城务工人员的医疗保障问题在其整个社会保障体系建设中具有重要的地位与意义。





2.1 养老与住房保障不是进城务工人员当前需要迫切解决的问题

之所以认为养老与住房保障不是进城务工人员当前需要迫切解决的保障问题,主要是基于进城务工人员的流动规律与婚姻状况,当前进城务工人员在就业城市之间流动频繁,就业机会与就业收入往往是影响进城务工人员流动的主要因素。进城务工人员进城务工的目的非常明确,就是通过短期或较长一段时期的进城务工,获得一定的收入,以改善家庭的经济状况。养老与住房还未成为当前大部分进城务工人员重点考虑的问题,而且多数进城务工人员属于已婚农民,住房与养老的问题还愿意通过土地与家庭养老的方式解决。在保障需求层次上,还未达到养老与住房保障的需求。即使对于未婚人员,因年龄与就业形势原因,仍未考虑到远期的养老问题,住房保障存在一定的需求,但不能成为进城务工人员整个群体的主要保障需求。

在制度保障上,要积极探索适合进城务工人员特点的养老保险办法,为进城务工人员提供低费率、广覆盖、可转移的养老保险,并能够与现行的养老保险制度衔接。有条件的地方,可直接将稳定就业的进城务工人员纳入城镇职工基本养老保险,已参加城镇职工基本养老保险的,用人单位要继续为其缴费,进一步完善养老保险关系异地转移与接续的办法。

2.2 进城务工人员工伤、失业保险需求比较突出

进城务工人员就业环境比较差,特别是那些从事短期的建筑、环卫和高空危险作业的进城务工人员,其面临的工伤风险比较大,因而对工伤保险存在一定的需求,但同时我国的劳动就业法和安全生产相关法规对用人单位的工伤问题处理有明确的规定,即使不参加工伤保险,也可以获得一定的赔偿,进城务工人员在关注加强自身安全防护的情况下,工伤保障需求尽管比较突出,但需求层面还是限定在一定的范围之内。另外,进城务工人员多数是从事短期的职业,其本身对长期从事某一个固定职业的需求不明显,当然,进城务工人员也希望在特定的时间内,其工作具有相对的稳定性,因而从这个意义上讲,工伤与失业保险需求会逐步成为进城务工人员的突出需求。

今后应该依法将进城务工人员纳入工伤保险范围,认真贯彻落实《工伤保险条例》。所有用人单位必须及时办理参加工伤保险手续,并按时足





额缴纳工伤保险费。在进城务工人员发生工伤后,要做好工伤认定、劳动能力鉴定和工伤待遇支付工作。未参加工伤保险的人员发生工伤后,应由用人单位按照工伤保险规定的标准支付费用。当前,要加快推进进城务工人员比较集中、工伤风险程度较高的建筑行业、煤炭等采掘行业参加工伤保险。建筑施工企业同时应为从事特定高风险作业的职工办理意外伤害保险。

2.3 针对特殊人群的保障不是进城务工人员社会保障体系建设的重点问题

针对特殊人群的保障是指针对进城务工人员中的特殊群体展开的社会保障,如针对女性的生育保险和针对有一定基本保障基础的补充保障。在当前进城务工人员群体中,未婚女性的比例非常少,尽管有生育保险的需求,但不是当前最为突出的问题。相对于那些跨地区流动的人员来讲,在本地区城镇就业的进城务工人员,如果参加了农村新型合作医疗和本地区的其他社会保障形式,其处于更高层面的保障需求并不凸显。当前最为需要解决的是进城务工人员群体层面社会保障问题,即影响比较大、涉及面广的社会保障问题。

2.4 进城务工人员的特征说明医疗保障问题是当前最为迫切的

进城务工人员的流动频率和流动范围比较广,即便是参加了农村新型合作医疗,由于城乡二元医疗保障模式兼容性的问题,对进城务工人员医疗保障问题的解决也受到了很大的限制,而且进城务工人员的就业环境比较差,其疾病风险比较高,客观上的医疗保障需求要明显高于其他社会保障。在年龄特征上,青壮年的进城务工人员具有一定的教育背景,往往从事的职业要好于中年进城务工人员。35岁以上到55岁之间从事艰苦行业的进城务工人员是进城务工人员社会保障的重点人群,其疾病风险要明显高于其他群体。在工伤与医疗保险范围的界定上,对于亚职业病的病种,当前还是依靠医疗保险费用解决。

而在医疗保障层面,最需要解决的是进城务工人员的大病医疗保障问题。各统筹地区要采取建立大病医疗保险统筹基金的办法,重点解决进城务工期间的住院医疗保障问题。根据当地实际情况合理确定缴费率,主要由用人单位缴费。完善医疗保险结算办法,为患大病后自愿回原籍治疗的

