

主题栏目: 中国“三农”问题研究

# 农民工医疗救助研究

陈信勇<sup>1</sup>, 金向英<sup>2</sup>

(1. 浙江大学 法律系, 浙江 杭州 310028; 2. 杭州市红十字会医院, 浙江 杭州 310004)

**[摘要]** 当前的农民工医疗救助缺乏有力的措施加以保障。面对农民工对医疗救助的迫切需求, 农民工医疗救助制度存在诸如立法缺失、救助经费缺失以及不平等理念的制约等问题。实行农民工医疗救助制度既具有必要性, 也具有可行性。鉴于我国现行的医疗救助方案存在的问题, 有必要在分析我国国情并借鉴其他国家制度实践的基础上, 提出适合我国国情的农民工医疗救助方案。对农民工医疗救助的设立, 采取分两步走的方案是比较切合实际的。目前, 先建立过渡性农民工医疗救助制度, 随着国家生产力水平的发展, 经济实力的增强, 逐步建立完善的城乡一体化医疗保障体系。

**[关键词]** 农民工; 医疗救助; 医疗保障

**[中图分类号]** D9

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 1008-942X(2006)06-0128-08

## 一、问题的提出

医疗救助是我国社会保障制度的重要组成部分, 是我国医疗保障制度的重要部分, 可以将其定义为政府通过提供财政、政策和技术上的支持使贫困人群直接获得某些或全部基本的医疗健康服务, 以改善贫困人群健康状况的一种运行机制<sup>[1]</sup>。但由于各种原因, 我国的医疗救助尚在起步阶段, 未能形成制度。农民工是指具有农村户口身份却在城镇务工的劳动者, 是中国传统户籍制度下的一种特殊身份标志, 是中国工业化进程的加快和传统户籍制度严重冲突所产生的客观结果。农民工是伴随着中国改革开放而产生的新兴社会群体, 也是中国社会中的一个弱势群体, 他们在现行的户籍制度下虽然被定为农民, 但却早已从农民中分化出来, 不同程度地融入城市社会, 不再从事农业生产。据国家统计局的资料, 我国进城的各类农民工约有两亿, 而且数量还在继续增加。这就意味着今后将有越来越多的农民加入到工人队伍中来, 农民工的地位和作用也将更加重要和突出。然而, 由于受到现行的人口流动政策、就业政策、社会保障政策等法律政策的缺陷的影响, 农民工在城市中处于一种尴尬的边缘人境地, 成为社会中客观存在的弱势群体。虽然农民工在事实上承担了更多的社会责任和义务, 但在日常生活中他们的权利却常常得不到有效保护。尤其在事关生命的医疗救助方面, 艰苦和危险的工作大多由农民工来承担, 但对他们的权利却缺乏保护, 甚至

**[收稿日期]** 2006-05-25

**[本刊网址·在线杂志]** <http://www.journals.zju.edu.cn/soc>

**[基金项目]** 国家社会科学规划基金资助项目(04BFX037)

**[作者简介]** 1. 陈信勇(1963-), 男, 浙江永嘉人, 浙江大学法学院法律系教授, 主要从事社会保障法学、民商法学研究; 2. 金向英(1967-), 女, 浙江富阳人, 杭州市红十字会医院主管护师, 法律硕士, 主要从事医疗保障研究。

在很多已有立法的情况下,却因缺乏相关的有力的保护措施而无法落于实处。步入市场经济轨道以后,农民工受伤及患急病、重病后因得不到医疗救助使基本的生命健康权利得不到保障的案例屡有发生,我们对农民工医疗救助问题一直没有制定系统的法律法规来调整,以致实践的操作缺乏法律的刚性支持,人们除了指责“120”和医院的冷漠及缺乏人道外,没有实质性的解决方案,“女民工公厕生子”、“地下接生母子双亡”等报道屡见不鲜<sup>[2]</sup>。

从类似的案例及报道中我们可以发现:一是农民工医疗救助的需求日益增加,但得不到保障;二是就目前的法律依据来看,有建立农民工医疗救助体系的迫切需要;三是随着社会经济的发展,我们的立法机关应不断地调整以适应社会的需求,针对农民工医疗救助立法问题,提出解决问题的法律方案。

## 二、农民工医疗救助问题及建立相应制度的合理基础

### (一) 农民工医疗救助问题及制度缺失

20世纪80年代末以来,中国的经济体制向市场化急剧转轨,农村实行责任承包制后,大批农业富余人员涌向城市,成为中国的一个特殊群体。这个庞大的农民工群体由于自身、社会政策等各种原因,处于工作、生活环境差,经济收入低,工作脏累,工种危险,容易受伤及受疾病侵袭的境地。虽然国家明确规定,工作单位及雇主必须和农民工签订劳动合同,缴纳“三金”,但实际执行情况与之相差甚远。根据杭州市120急救中心对2005年1月至8月实施急救的病人进行统计,农民工急救占病人总数的20%,送入医院后大部分费用需自理,其中不乏因无力承担费用而延误治疗的患者,虽然医院有为危重病人开通绿色通道的措施,但很多农民工缺乏相关的信息,在交不起高昂的住院费的情况下,他们往往选择放弃治疗。由此可见,现有农民工对医疗救助有非常迫切的需求。

面对农民工对医疗救助的迫切需求,农民工医疗救助制度却存在诸多缺失:

1. 农民工医疗救助立法的缺失。民政部、卫生部、劳动保障部、财政部联合颁发的《关于建立城市医疗救助制度试点工作的意见》中,确定医疗救助对象主要是城市居民最低生活保障对象中未参加城镇职工基本医疗保险人员、已参加城镇职工基本医疗保险但个人负担仍较重的人员和其他特殊困难群众。农村医疗救助的对象主要是患大病的五保户和贫困农民家庭,而且只有10%—50%的贫困者能得到救助。农民工远离家乡,在农村和城市的中间地带处于医疗救助体系的边缘。目前,就全国范围而言,医疗救助制度尚在探索和起步的阶段,主要内容是各级政府为城乡生活最低保障线以下的困难人群提供医疗救助,而没有形成系统的农民工救助制度。最近,一些地区如深圳、上海、北京、山西等地,陆续允许农民工加入基本医疗保险,但对农民工的医疗救助还没有形成体系,只是一些零散的政策。如浙江省对7种传染病实行医疗救助制度。随着经济的发展,农民工数量的增加,完善农民工医疗救助立法势在必行。

2. 农民工医疗救助经费的缺失。中国对贫困人口的医疗救助包含在社会救济中,但是没有专门的医疗救助资金,更谈不上农民工专项医疗救助经费,医疗救助经费面临着诸多的问题。首先,由于贫困人口中患病者增多,需要医疗救助的总量扩大,而且医疗费用上涨,使医疗救助费用不断增大;其次,医疗救助没有法定的收入来源,医疗救助资金需求与财政投入不成比例,供需矛盾突出。我国医疗救助资金来源有财政拨款、卫生机构筹资、企业捐赠等。由于投资分散,投资力度小,缺乏统一的管理,满足不了弱势群体对医疗救助的需求。最后,医疗救助款的使用无章可循,挪用、流失严重。

3. 不平等理念对农民工医疗救助的制约。我国《宪法》第33条第2款规定:“中华人民共和国

公民在法律面前一律平等。’我国 1986 年通过的《民法通则》也规定:“当事人在民事活动中的地位平等。”然而,事实上存在着对农民工的差别对待。农民工之所以处于不平等的地位、工资低、缺乏医疗保障及医疗救助,关键在于不平等理念的制约。城市居民与农村居民迥然不同的户籍制度,以及未能实行就业迁徙制度等因素,继续维持着城乡居民区别对待的歧视性政策。

## (二) 农民工医疗救助的必要性

我国曾向世界卫生组织承诺,在 20 世纪末使国民“人人享有卫生保健”。而农民工这一群体在脱离土地这一生活保障后,至今未能跨入城市社会保障体系。农民工在为城市经济作出巨大贡献的同时,却未能享受包括医疗救助在内的社会保障,这显然是不合理的。

有数据证实:2000 年,世界卫生组织在对成员国卫生事业筹资与分配公平性的评估排序中,中国位居第 188 位,在 191 个成员国中排倒数第 4 位。如果公平地分配医疗资源,将有助于农民工的医疗救助问题的解决。对农民工实施医疗救助是政府的责任,是建立国家社会保障体系的需要,是保护人权的需要,是中国经济和谐、持续发展的保证。

1. 实行农民工医疗救助是保护人权的需要。联合国多个国际组织和有关会议指出,各国要使本国公民实现公平地享受基本医疗保健服务,不同人群都有获得这种服务的机会和权利。我国政府十分重视人权保障,《宪法》第 45 条规定了公民获得社会物质帮助的权利,在农民工“患病、工伤、意外伤害或中毒的情况下”,给予医疗救助,是农民工健康权的实现,是对人权保障的体现。

2. 实行农民工医疗救助是保护农民工平等权的需要。由于我国长期以来城乡不同的制度体系,现行医疗救助制度呈现出二元社会保障的结构,农民以及农民工均难以得到医疗保障体系的有效保护,农民工未能整体进入城市医疗保障体系,与城市常住居民有着迥然不同的医疗保障待遇。建立社会保障制度的宗旨就是追求平等,扶助弱者,实现实质公平。实现农民工医疗救助满足了农民工最迫切的生活需求,在一定程度上实现底线公平<sup>[3]</sup>。正如《国务院关于解决农民工问题的若干意见》所指出的“公平对待,一视同仁。尊重和维护农民工的合法权益,消除对农民进城务工的歧视性规定和体制性障碍,使他们和城市职工享有同等的权利和义务。”

3. 实行农民工医疗救助是建立和完善国家社会保障体系的需要。我国的社会保障体系由社会保险、社会救济、社会福利、优抚安置、社会互助和个人储蓄六大部分组成。社会救济和社会互助这两个内容合起来即社会救助,而医疗救助是社会救助的重要内容。为约占全国人口七分之一的农民工提供医疗救助,是国家社会保障体系的重要组成部分,没有农民工医疗救助,我国的社会保障体系是不完整的。

## (三) 建立农民工医疗救助制度的可行性

1. 农民工医疗救助经费解决的可行性。农民工为城市的建设和经济的发展做出了巨大的贡献,拿出一部分资金回报农民工,建立农民工医疗救助体系,是社会公平的体现。农民工参与城市建设事业,理应和城镇职工平等对待。农民工对城市贡献巨大,不可替代。据《新京报》报道,学者蔡方在北京的一次研讨会上提供了这样一组数据:改革开放二十多年,劳动力流动对 GDP 贡献率达 21%。农民工已占第二产业的 57.6%,商业和餐饮业的 52.6%,加工制造业的 68.2%,建筑业的 79.8%。国家统计局数据表明,2004 年全国农民工的月平均工资为 539 元,而同期的城镇职工月平均工资是 1 335 元。这意味着,2004 年全国因为雇佣农民工一项就节省了 11 462 亿元的工资开支,相当于当年中国 GDP 的 8.5%,这还不包括福利、保险支出的节省<sup>[4]</sup>。在农民工已超过传统工人的情况下,从政府、社会、雇主等多角度、多方位筹集农民工医疗救助资金是可行的。

2. 农民工医疗救助制度建立的可行性。前不久,中央电视台“城市中国”评选活动落下帷幕,杭

州、徐州、无锡一同被提名,但无锡最终获此殊荣,因为无锡一百多万农民工及外来务工人员和本地职工待遇一样,同工同酬,医疗、养老、工伤、失业保险一视同仁。农民工和本地职工一样可以获得医疗救助,既然无锡可以做到,那么,在全国范围内实行农民工医疗救助自然有其可行性。农民工医疗救助制度的建立将一定程度上填补城乡两元结构之间的空白地带,使中国医疗救助制度趋于完善,并逐渐打破城乡分隔,实现城乡医疗救助的一体化管理体系。农民工和城市户口的工人一样都从事一份工作,而且如前所述,农民工医疗救助的经费解决有着可行性,所以农民工医疗救助制度的建立是完全可行的。

3. 某些医疗救助方案已覆盖农民工。尽管现行的医疗救助主要包括城市居民中的贫困人口及农村居民中的贫困人口,但不少城市的医疗救助已涉及农民工,如深圳、无锡、浙江、上海等地。2005年深圳红十字会启动医疗救助制度,救助对象不仅限于本地居民,还涉及流动人口及外来暂住人口,其中包括了农民工。杭州上城区21个社区的红十字医疗救助站全部向外来创业人员敞开大门,六万余名外来创业人员在首诊医疗单位领取医疗救助卡后,即可享受多种优惠,如挂号、诊疗、B超费用全免;下城区成立杭州市首家民工医院,在这里看病的外来创业人员可享受医疗费用“十免十减半”的优惠,所有药费在参照省市统一招标价格的基础上再减免5%<sup>[5]</sup>。

随着时间的推移,观念的更新,经济的发展,越来越多的城市医疗救助方案覆盖到农民工,建立农民工医疗救助制度具有可行性。

### 三、农民工医疗救助的法律方案

#### (一) 现行医疗救助方案分析

我国现行的医疗救助方案存在着诸多问题,其中主要问题如下:

第一,医疗救助对象的覆盖面过于狭窄。中国需要医疗救助的贫困人口合计为5400万人。这一数据尚未包括相当数量的需要实施医疗救助的老年人、残疾人和部分妇女儿童等人口,并且基本上不包括农民工。城市中大约只有四分之一的贫困人口能获得医疗救助。农村中能得到医疗救助人口的比例还要远低于这个数字。

第二,职责不明,体制不顺。医疗救助属于社会救助范围,但在实践中存在着一些体制障碍,如:医疗保险混同医疗救助;互助性救助混同医疗救助;职能主体不明确,使求助者不能确认主管部门,求助无门。

第三,医疗救助资金供需矛盾突出。贫困人口医疗救助是各级政府义不容辞的责任,我国各级政府为此作了不少工作,但投入不足的问题仍然应引起重视。我国医疗救助筹资远不能满足弱势群体对医疗救助的需求。造成医疗救助资金短缺的原因有三:一是贫困人口中患病者增多;二是医疗费价格上涨;三是医疗救助经费不能足额及时到位,加剧了经费供需矛盾和紧张状况。

第四,医疗救助款挪用、流失严重。我国的医疗救助款主要靠扶贫资金提供,20世纪80年代后期,贫困地区的地方政府几乎把国家拨给的扶贫资金全部投入到工业企业项目建设中,导致大量扶贫款流失。

第五,医疗救助立法不健全。我国尚无医疗救助的专门法律,医疗救助立法层次低,只是各地零星的政策、规定、地方立法,行政法规也较少,在实际操作中缺乏刚性支持。

#### (二) 国外经验的借鉴

西方发达国家自20世纪50年代左右相继建立了医疗救助制度,这些国家丰富的实践可以为

我国建立农民工医疗救助制度及将来的城乡一体化医疗保障制度提供借鉴。

英国是实行全民医疗保险的典型代表。1948 年生效的《国民卫生服务法》规定卫生部门的责任是建立完善的卫生服务体系,提供完全免费的卫生服务。英国“从出生到坟墓”的医疗福利,占了政府大部分的财政支出,使政府不堪重负。而中国人口众多,经济实力相对较差,不适合英国式的医疗福利,但中国弱势人群的医疗服务可借鉴英国的做法:到国立医院就诊,得到和其他人一样的基本医疗服务。

日本实行的是“全民皆保险”制度,凡是在日本居住的人都必须加入某种公共医疗保险。日本“全民皆保险”制度值得中国学习,中国也应全民皆纳入基本医疗保险,这样,一旦患病,个人及家庭受冲击的程度将大大减少。

澳大利亚的社会保障体系是以社会救助制度为核心的,医疗保障网是覆盖全体国民的,疾病患者无须通过财力审查即可享受医疗保障。澳大利亚医保网覆盖全民,医疗救助的资金来自于财政拨款,以税收的形式征收。从长远的角度看,中国的医疗保障网也将覆盖全民,澳大利亚的实践为我国医疗救助资金和筹集的方式提供了借鉴。

新加坡于 1993 年建立了医疗保障三大计划之一的保健储蓄基金,是由政府为贫穷的国民设立的一项救济信托基金。国民必须向由政府任命的设立在每个医院的医疗救助基金委员会提出申请,经过调查核实后,才予以批准获得医疗救助。此种做法的优点是可以增加贫困人口的费用意识,将过度利用的可能减到最低,而且筹资较为稳定。

韩国通过国家预算对公共救助对象进行医疗救助,对不同人的医疗费支付方式是不同的。对有劳动能力者,医疗保护基金负担其门诊医疗费,负担一半住院费,其余一般可通过申请无息贷款解决。韩国针对不同人的不同医疗费支付方式,不仅防止了医疗资源的浪费,而且使贫困人口得到了医疗救助。

医疗救助是美国最重要的医疗保障项目之一,美国创立公立医院的目的是为全国 15% 的不享受医疗保险或享受程度较低的非在职人员服务,为弱势人口提供医疗保健及医疗救助,但我国的公立医院主要为享受医保的人服务,应改变方向。

### (三) 针对我国国情采取分两步走的方案

医疗救助制度作为上层建筑的组成部分,必须与经济基础相适应。我国正处于社会主义初级阶段,对农民工医疗救助的设立采取分两步走的方案是比较符合实际的。目前,先建立过渡性农民工医疗救助制度;随着国家生产力水平的发展,经济实力的增强,逐步建立完善的城乡一体化医疗保障体系。

1. 当前设计:建立过渡性农民工医疗救助制度。建立过渡性农民工医疗救助制度主要包括以下三个方面:

首先,进一步完善城镇职工基本医疗保险制度,让越来越多的农民工享受医疗社会保险的最有效的保障。城镇职工基本医疗保险是国家强制实施的社会保险,目的是保障在职和退休职工的基本医疗需求。让农民工进入城镇职工基本医疗保险是当务之急,而且农民工是以工人的职业身份生活在城镇,也理应进入职工基本医疗保险,应采取措施提高农民工参加城镇职工基本医疗保险的比例。在农民工进入城镇职工基本医疗保险时,要考虑农民工的实际承受能力,科学确定起付标准,实行自付封顶,控制个人负担,并建立农民工医疗救助制度,与职工基本医疗保险相衔接。其次,在一定条件下允许对农民工的医疗保险采取变通办法。对于流动性强、工作不稳定的农民工,在自愿前提下,在一定时期内,可以允许采用商业医疗保险等变通办法提供农民工的医疗保障,但享受的医疗保障水平不应降低。《国务院关于解决农民工问题的若干意见》指出,农民工的社会保

障要适应流动性大的特点,保险关系和待遇能够转移接续,使农民工在流动就业中的社会保障权益不受损害;要兼顾农民工工资收入偏低的实际情况,实行低标准进入、渐进式过渡,调动用人单位和农民工参保的积极性。最后,应构建并完善农民工医疗救助立法体系。目前,与医疗救助相关的立法层次较低,大都为行政规章或地方性政府规章,而且没有针对农民工的医疗救助法律法规,所以,当前亟需由国家统一规划,制定切实可行的医疗救助基本政策。考虑到各地经济发展的不平衡,应允许各地从本地实际出发,制定农民工医疗救助的具体政策和不同模式,在总结先进经验的基础上,由国务院有关部委先期制定农民工医疗救助的部门规章。

2. 长远设计:实现公民医保卡一卡通,全国医保城乡一体化管理。随着经济的发展,观念的更新,制度的改革,势必打破城乡二元化管理体制,在不远的将来,实现公民医保卡一卡通,全国医保城乡一体化管理。为实现这一目标,应逐步采取以下改革措施:

第一,深化户籍制度改革,打破城乡分隔界限。现行的户籍制度给农民贴上了身份的标签,处处遇到不平等的待遇,户籍制度应保证公民享有迁徙和居住自由的权利,这也是我国加入WTO后实现户籍制度与国际接轨所必须达到的目标,改革户籍制度势在必行。为了使户籍制度改革有法可依,应适时制定《户籍管理法》、《公民迁徙法》等法律法规,将人口迁徙纳入法治轨道。随着户籍制度改革的深入,全国统一的居民户口具有统一的权利和义务,平等地进入社会医疗保障体系,而无城乡之别。

第二,建立规范我国医疗保障制度的立法体系。目前我国对医疗救助还没有以立法的形式加以规范,医疗救助和医疗保障的法规体系中存在着行政规章、部门规章多,法律少,地方立法先于国家立法的情况。以地方立法推动国家立法,应该说是遵循了我国法制建设的一般规律。在深入调查研究及总结经验的基础上,由全国人大常委会或全国人大立法。可考虑制定《社会保险法》(包括面向全体国民的医疗保险制度)、《社会救助法》(包括面向全体国民的医疗救助制度)、《医疗保险实施条例》、《医疗救助办法》等法律法规规章。医疗保障制度的立法体系应逐步健全完善。

第三,不断完善城乡一体化全民医疗保障制度。随着户籍制度的改革,势必将实行城乡一体化医疗保障制度。为此,必须从长远的眼光设计覆盖全民的中高标准的多层次的维护社会稳定的国家城乡一体化医疗保障安全网。该网络框架的构建基本分为三个层次:第一层次为基本医疗保险;第二层次为补充医疗保险及商业保险;第三层次为医疗救助。笔者不揣浅陋,试提出如下关于全民医疗保障三个层次的构建思路:

(1) 基本医疗保险为全民医疗保障安全网的第一层,国家应以强制的方式要求符合条件的公民参加基本医疗保险。现行城镇职工医疗保险制度最大的缺点就是覆盖面过窄,不到城镇职工的50%,不仅不包括农民工及农民,大量乡镇企业、非正规就业人员、特困企业以及负担重的国有企业尚难参保。建议对现行的基本医疗保险进行改革,以立法的形式强制符合条件的公民加入基本医疗保险,医保资金由政府、单位和个人三方合理分担,提高统筹层次,实行中央和省级社会保障分权分责体制,明确两级政府的负担比例。建议完善包括医疗保险在内的社会保险信息化程度,实行全国统一的医疗保险卡制度和实现全国联网。

(2) 补充医疗保险及商业保险作为医疗保障体系的第二层次,主要作用在于减少就医看病时的自负部分,政府应给予灵活政策,企业和个人自主参加。补充医疗保险主要由公务员医疗补助、企业补充医疗保险、互助医疗保险、工会大病补助等组成。

(3) 关于医疗救助。医疗救助在整个医疗保障体系中处于兜底的作用,经前两个层次的医疗保障,公民因病仍不能支付自负部分医疗费用的,由医疗救助解决。

面向全体国民的未来医疗救助体系设计思路如下:

(1) 医疗救助的一般原则。在将来经济发达,生产力水平不断提高的情况下,提出面向全体公

民的医疗救助应坚持普遍性(人人享有医疗救助)、基本保障(满足救助需要)、社会化(国家、社会组织和个人积极参与医疗救助活动)原则;

(2)在筹资机制上,以政府财政拨款为主,改革税制,开征社会福利工薪税。其他筹资渠道主要来自民间、慈善捐赠、福利彩票等;

(3)在资金管理上,由医疗救助基金会专门负责资金的运作,借鉴韩国的运作机制,把基金分为两部分,一部分为偿还基金,一部分为无偿基金;

(4)在救助方式上,贫困人口可向基金会提出申请医疗救助,然后持医保卡到公立医院就诊,紧急情况下可先治疗,后由医疗救助基金会经医院申请后向医院付费。

联合国及多数发达国家明文规定,公民在一定情况下有权利获得国家和社会的医疗救助,我国《宪法》也有相关的规定,然而现实中农民工医疗救助尚未形成制度,存在着农民工得不到有效的医疗救助现象。随着观念的改变,经济的发展,生产力水平的提高,我国势必要通过制度改革逐步解决这一问题。这是历史发展的趋势,也是一个负责任的政府的职责所在。

### [参 考 文 献]

- [1] 揭建旺. 建立健全弱势群体医疗救助制度的思路与建议[J]. 湖北行政学院学报, 2005, (1): 94.
- [2] 王力, 李玲玲. 小生命为何降生在公厕[N]. 钱江晚报, 2005 - 10 - 27 (A4).
- [3] 景天魁. 论底线公平[N]. 光明日报, 2004 - 08 - 10 (B4).
- [4] 黄广明. 推动中国经济发展, 农民工贡献牺牲不应被忽视[EB/OL]. 中国新闻网, <http://news.sina.com.cn/o/2005-11-10/10167401362s.shtml>. 2005 - 11 - 10/2006 - 06 - 16.
- [5] 金国娟. 真情倾注农民工——我省关爱农民工工作综述[EB/OL]. 新华网浙江频道, [http://www.zj.xinhuanet.com/magazine/2005-07/13/content\\_463217.htm](http://www.zj.xinhuanet.com/magazine/2005-07/13/content_463217.htm). 2005 - 07 - 13/2006 - 06 - 16.

## A Study on Medical Aid for Migrant Workers

CHEN Xin-yong<sup>1</sup>, JIN Xiang-ying<sup>2</sup>

(1. Department of Law, Zhejiang University, Hangzhou 310028, China;

2. Red Cross Hospital of Hangzhou, Hangzhou 310004, China)

**Abstract:** Migrant workers, as a special group appearing after China's reform and opening-up, have made great contributions to urban construction and the country's economic development. But their rights are not well protected, and there have not been powerful measures taken to offer them medical aid, which is really a life-and-death problem to them. The reason lies in the absence of legislations, funds, and inequality. Seen from the protection of the rights of the migrant workers, the right of equality, and perfection of the country's social security system, it is necessary to implement a medical aid system for migrant workers. It is feasible to establish such a system with the funds collected by the government, society, and employers. It has already proved possible in some cities in China. Considering that the present medical aid plans involve only a limited number of the population, which is not clear in obligation, not smooth in the system, and in bad need of medical funds, and that there has been a serious problem of medical

funds being misappropriated and unhealthy legislations concerning medical aid, it is necessary to put forward a plan for medical aid for the migrant workers in accordance with the national situation with the successful experience and practice of foreign countries. For the establishment of a medical aid system for migrant workers, it is practical to proceed in two steps. Presently, a transitional medical aid system could be established, and later on, with the development of the country's economy, an integrated medical security system for both urban and rural areas should be established gradually.

**Key Words:** migrant workers; medical aid; medical security

邮发代号:国内 32 - 35

国际:BM 372

## 欢迎订阅 2007 年《浙江大学学报(人文社会科学版)》

《浙江大学学报(人文社会科学版)》是由教育部主管、浙江大学主办的综合性人文社会科学学术刊物,是中国期刊方阵双效期刊、教育部哲学社会科学“名刊工程”入选期刊全国中文核心期刊、全国双十佳社科学报、全国人文社会科学核心期刊、全国中文社会科学引文索引(CSSCI)历年来源期刊,并被国际重要检索机构美国《剑桥科学文摘》(CSA)收录。《浙江大学学报(人文社会科学版)》是全国最先采用“同行专家双向匿名审稿制”的人文社科类学术期刊之一(1998),在学界享有较高声誉。《浙江大学学报(人文社会科学版)》为双月刊,大 16 开本,逢单月 10 日出版,全年共 6 期。

刊号:ISSN 1008 - 942X, CN 33 - 1237/C

定价:每期定价 15.00 元,全年定价 90.00 元,欢迎向各地邮局订阅。

联系地址:杭州市天目山路 148 号 浙江大学学报人文社会科学版编辑室 邮编:310028

电话:0571 - 88925616 88273210 电子信箱:zdx\_b\_w@zju.edu.cn

本刊网址·在线杂志: <http://www.journals.zju.edu.cn/soc>