

对重庆市发展长期护理保险的政策探索

邓 晶, 邓文燕

(重庆医科大学公共卫生与管理学院; 医学与社会发展研究中心; 重庆医科大学国民健康社会风险预警协同创新中心, 重庆 400016)

摘要:长期护理保险在率先进入老龄化发达国家的实践,起到了良好的社会经济效果,具有重要的借鉴意义。我国的长期护理保险一直处于探究摸索阶段,至今尚未建立起专门的长期护理保障制度。本文以重庆市为对象,分析重庆市实施长期护理保险的必要性,并提出发展长期护理保险相关的政策建议,以完善重庆市社会保障体系。

关键词:老龄化; 社会医疗保险; 长期护理保险;

长期护理保险是指对被保险人因为年老、疾病、伤残等导致身体上的某些功能全部或部分丧失,生活无法自理,需要入住安养院接受长期的康复和支持护理或在家中接受他人护理时支付的各种费用给予补偿的一种健康保险^[1]。发展长期护理保险有利于满足老年人的护理需求,提高老年人的生命质量。国家已将老年长期护理工作纳入养老服务事业发展的重点,探索建立适宜的长期护理保险具有重要的现实意义。重庆是我国“最老”的城市,其65岁及以上老年人口的比重和老年抚养比在全国居于前列。因此本研究将重庆作为研究对象,探讨发展长期护理保险具有代表性。

1 重庆实施长期护理保险的必要性

1.1 老龄化程度加深,进程加快

重庆市于1994年就进入了老龄化城市行列。到2013年,65岁及以上老年人口占总人口的11.9%,增幅为34.6%,人口老龄化水平为15.05%,老龄化的程度居西部第一,全国第五^[2]。截至2015年,重庆市60岁以上人口占到全市的17.42%,老龄化率排名全国第一,成为老龄化问题最为严重的地区之一^[3]。从2015年重庆市人口金字塔可以看出,重庆市的人口年龄构成属于年老型,从人口发展上来看为缩减型^[4]。重庆市的人口年龄现阶段集中于35~49岁和55~64岁这两个阶段,这部分人正在迈入或即将迈入老年阶段,而且数量庞大。根据机体损耗理论,年纪越大,机体的损耗程度越严重,个体的生理各大系统的疾病现象也越多,疾病程度也越严重。因此,自理能力的减弱基本上都发生在老年群体中,正是因为这个原因,家庭或社会的护理服务对老年人来说就是必不可少的,对长期护理保险的需求就会很强烈。

1.2 家庭结构小型化使家庭护理功能弱化

多年来严格实行的计划生育政策使得重庆市现有家庭结构多呈现小型化。2000年、2005年、2008年、2012年和2013年,重庆市城镇居民平均每户家庭人口分别为3.05人、3.13人、2.93人、2.87人、2.88人,农

村居民平均每户家庭人口分别为3.70人、3.71人、3.70人、3.79人、3.49人。上述数据显示,重庆市无论是在城市还是农村,家庭的人口数都集中于3人左右,以传统小型化家庭结构为主。但是65岁以上老年人的比重2000年为8.84%,2005年达到11.0%之后一直居高不下,直至2013年达到11.88%。与之相对应增长的还有老年抚养比。2000年老年抚养比为13.04%,2004年上升到16.05%,之后不断以小幅度增长直至2013年达到16.56%,经预测2030年将达到29.1%^[5]。与其他省份相比,重庆市老年人口占总人口的比重最高,且老年抚养比也是最高的,是全国老年抚养比最高的城市。所以现在重庆市多呈现两个年轻人婚后在抚养小孩的情况下还需赡养四个老年人的困境,加大了年轻一代的老年人护理压力,大大削弱了由年轻的家庭成员承担老年护理的功能。

1.3 现有医疗保障制度保障力度不够

老年人的医疗保障是社会保障体系中极为重要的一个组成部分,它保障了老年人作为医疗消费弱势群体享有医疗服务的权利,对老年人身体健康、康复治疗等有着很大的促进作用。老龄化程度的加深,社会经济水平的不断提高,以及医疗技术的发展等一些主观的因素都促使老年人对医疗保障的需求会增加。但是现有的医疗保障制度不能满足日益增长的需求。现有的医疗保障并没有单独考虑老年人群,相对于较低经济收入水平的老年人来说,报销比例太低。且老年人一旦患病,多重病或慢病,治疗护理周期长。现有医疗保险没有涉及急症后接受长期护理的费用。

2 重庆市发展长期护理保险的政策建议

2.1 立法先行,以保证长期护理保险的稳定运行

立法先行是社会政策顺利推行的重要保障。很多发达国家都是在法律保证的前提下实施长期护理保险的。日本先后出台的《老年福利法》、《老年保健法》、《护理保险法》,不仅为日本护理保险制度的正常运行创造了良好的法制氛围,也从法律的高度保障了制度的

基于合作关系的工程项目风险管理组织集成

张月玥, 苏丹娜

(郑州铁路职业技术学院, 河南 郑州 451460)

摘要: 工程项目风险管理的最高效方法是在项目组织间的合作基础上进行风险控制, 通过建立一种高效的、敏捷的新型组织的集成模式来实现对于现代建设项目全寿命期的集成管理, 这种新型的组织充分使用信息和通讯的技术, 搭建融洽的组织环境, 一起展开项目的风险管理活动, 实现项目目的的同时起到双赢的效果。选择合作策略和损失风险成本和分配系数的数值有关系, 为了提升项目组织之间的积极合作, 提出了发展高层领导的机制, 惩罚和激励共存的机制和公平利益风险的分摊机制, 可以实现管理和控制项目风险的目的。

关键词: 工程项目; 合作关系; 风险管理; 组织集成; 领导支持

1 项目组织合作管理风险的必要性

判定并合理控制项目风险, 可以减少或者免于由于风险产生的工程项目的目的背离。唐文哲等人通过实证研究证明了工程项目的组织合作管理风险的重要程度。3种工程风险的重要程度的研究表明, 28种风险的重要程度对于业主和承包商来说是类似的。3种工程中最重要风险是项目质量、施工安全、现场事故风险。每一项的风险发生工程方都必须承担责

任, 工程项目组织共同管理风险就显得非常重要了。在实际研究的11种风险的影响要素中, 缺乏共同管理的制度因素占到首位。所以, 强化工程项目的风险管理是我国建筑行业必须面临的重要课题, 需要对项目组织采取合作的方式来管理风险, 才能够达到有效率的风险管理目标。

2 项目风险管理的组织集成方法

世界上有关工程项目风险管理的组织集成方面

权威性和稳定性^[6]。相关的护理保险法明确规定了被保险人与保险人的权利与义务的关系, 清晰地界定了两者各自的责任, 保证了相关政策的稳定实施。我国尚未制定完全针对长期护理保险的相关法律法规, 虽存在相关法律在一定程度上涉及到老年人, 但也无法完全应对人口老龄化带来的愈发复杂的老年问题。所以制定针对长期护理保险的相关法律法规是我国长期护理制度发展的重要前提。

2.2 建立社会型长期护理保险, 完善社会保障体系

长期护理保险在提供的护理服务方面与现行的医疗保险有相似之处, 但在率先进入老龄化发达国家的实践中, 普遍都将其从医疗保障中独立出来。原因是随着老龄化程度的加深, 涉及的人口数量和资金数量巨大, 将长期护理保险从医疗保险中独立出来更有利于资金的管理和人员管理。对于长期护理保险的管理, 可以效仿养老保险管理。探索建立社会型长期护理保险, 与医疗保障并列于社会保障中, 与其他保险共同构架较完善的社会保险体系是长期护理保险建立重要的出发点。

2.3 建立严格的人群甄别制度和服务等级制度

相对于长期护理需要的无限性, 长期护理保险经费的有限性, 二者之间存在着根本矛盾。不可能满足所有的需要, 只能通过条件甄别, 选择性地满足一部分能产生较大社会效益的需要予以满足, 这样既可有效提高生命质量, 也可提高医疗资源配置效率和

效果。所以在建立长期护理保险时, 应建立严格的人群甄别制度。要求在申请护理服务时, 对人群进行严格的审核。不符合条件者, 予以拒绝。对符合条件的申请者, 根据各自不同的护理需求给予不同的护理服务。对服务内容实行等级制度, 可以让老年人根据自己护理需求享受到有利于身心健康的护理服务, 同时也可以减少护理服务和护理资源的浪费。

2.4 长期护理保险的服务内容尽可能多样化和个性化

目前对有需要的老年人提供的护理服务项目多停留在日常生活照料、康复治疗等一般层面。然而不同老年人对护理服务的具体需求是不同的, 如对癌症晚期老人的姑息照护服务、居住在高层无电梯老年人的出行帮扶服务、失独老人的精神慰藉服务等。因此有必要在长期护理保险涵盖的服务内容上设置多样化的可供选择的服务项目。以长期护理提供的保险资金为限, 根据不同老年人的需求, 设置个性化的服务方案。

参考文献:

- [1] 李慧欣. 美国商业长期护理保险的发展及其启示[J]. 保险研究, 2014, (4).
- [2] 重庆市老龄办. 重庆市2013年老年人口信息和老龄事业发展状况报告[R]. 2014.
- [3] 方丰, 张海彦, 徐冬. 重庆人口老龄化现状及对经济发展的影响研究[J]. 中国人口·资源与环境, 2015, (5).
- [4] 李灿. 人口金字塔的解读与绘制方法[J]. 统计与决策, 2009, (18).
- [5] 重庆统计信息网. 重庆统计年鉴2014年[EB/OL]. <http://www.cqj.gov.cn/tjnj/2014/indexch.htm>.
- [6] 海龙. 日本长期护理保险的政策设计、基本特征及发展走向[J]. 经济与管理, 2013, (8).