

老年群体参与长期照护保险意愿的影响因素研究

雷咸胜* 胡宏伟

中国人民大学公共管理学院 北京 100872

【摘要】本文构建了影响老年人参与长期照护保险意愿的四维分析框架,利用 4 个城市的抽样调查数据,运用多项有序 Logit 回归模型分析,得到代际维度中的子女数、经济维度中的家庭经济状况和挤出维度中的医疗负担均对老年人参与长期照护保险意愿有显著影响。子女数越多、医疗负担越重,老年人参保的意愿就越弱;家庭经济状况越好,老年人参保的意愿越强。而健康维度中的健康状况和控制变量均未呈现统计学意义上的显著影响。因此,需要重视推进家庭政策融入长期照护保障制度,积极发展补缺型的长期照护救助制度,不断提高贫困老年群体的医疗保障水平。

【关键词】老年群体;长期照护;参保意愿;影响因素

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.07.001

Study on the influencing factors on elderly's willingness to participate in long-term healthcare insurance

LEI Xian-sheng, HU Hong-wei

School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】 This paper constructs a four-dimensional analysis framework that influences the elderly's willingness to participate in long-term healthcare insurance. Based on the sampling survey data of four cities and using the Multivariate Ordered Logit regression model analysis, it was found that the number of children in the intergenerational dimension, the family economic status in economic dimension and the medical burden in crowding out dimension all had significant impacts on the elderly's willingness to participate in long-term healthcare insurance. The more the number of children and the heavier the medical burden, the weaker the willingness of the elderly to participate in the insurance; and the better the family economic situation, the stronger the elderly's insurance participation willingness. However, the health status and control variables in the health dimension did not show statistically significant influence. Therefore, more attention should be paid to the promotion of family policy integration into long-term healthcare security system, the long-term healthcare assistance system should be actively developed, and the medical security level for the poor elderly should be constantly improved.

【Key words】 Elderly; Long-term healthcare; Insurance participation willingness; Influencing factors

长期照护保险作为应对人口老龄化的政策安排在部分国家或地区得以实施。随着人口老龄化速度的加快,中国在 2016 年开始试点推行长期照护保险制度,2020 年进一步扩大制度试点范围。中国的公

共政策一般会采取“先试点、后推广”的路径,但是长期照护保险制度却未能像养老保险和医疗保险一样得以全面推开。究其原因,依据公共政策的基本理论,在政策主体上,无论是中央政府还是地方政府,

* 基金项目:中国人民大学 2018 年度拔尖创新人才培育资助计划;北京市社科基金项目“北京市长期照护需求预测、保险方案优化与风险控制”(17SRC017);教育部规划项目“农村失能老人照护状况调查、成本测算与综合治理体系研究”(18YJA630036)

作者简介:雷咸胜(1988 年—),男,博士研究生,主要研究方向为社会保障理论与实践。E-mail:leixiansheng1988@163.com

通讯作者:胡宏伟。E-mail:whuhw@126.com

对长期照护保险都秉持审慎的态度,如中央层面提出“探索建立长期照护保险制度”、两次出台长期照护保险试点文件等;且地方政府也是稳步推进,低水平小范围试验。在政策环境上,当前我国经济发展处于下行趋势,社会保险缴费采取阶段性降费措施,现阶段的政策环境不利于新险种的全面推广和建立。而在政策客体上,长期照护保险的目标群体是失能人员,其中以老年失能群体为主。当前作为老年群体对长期照护保险的接受程度如何是未知的,因此有必要对老年群体参与长期照护保险的意愿进行研究。

1 文献综述

关于长期照护保险参与意愿的影响因素研究,国外文献主要从如下四个方面进行分析,一是经济因素的影响,如家庭经济能力或保费高低对参保的影响。^[1-2]二是代际因素的影响,主要研究子女照护对老人购买保险的影响,大多数研究认为子女照护会削弱老人购买长期照护保险的意愿^[3-4];同时也有相反的研究结果,如父母为了减轻子女压力会倾向于参与长期照护保险^[5-6]。三是健康因素的影响,主要是个体的健康状况对参与保险的影响^[7-8],以及健康风险意识对购买保险的影响^[9-10]。四是挤出因素的影响,主要是医疗保险和医疗救助等制度对长护保险的挤出效应。^[11-12]

国内的相关研究近年来也不断增多,大体上分为两大类,一类是利用全国性的数据进行分析,如荆涛和王靖韬等利用宏观统计数据研究社会保险

与商业长期照护保险之间的关系。^[13]还有学者依据全国性的抽样调查数据来分析老年人参与长期照护保险的影响因素。^[14-16]另一类是利用部分省份的数据进行分析,如戴卫东和陶秀彬利用苏皖两省的调研数据,陈冬梅和袁艺豪运用上海市的调研数据及曹阳和陈洁以江苏省调研数据等对参与长护保险的影响因素进行分析。^[17-19]

综上所述,以往研究在选取长期照护保险参与意愿的影响因素中缺乏合理的分析框架,具体表现在要么关注某一方面因素的影响结果,要么依据调研数据的结果选取混杂的因素,在一定程度上影响了研究的科学性和合理性;另外,以往部分研究中将年轻群体和老年群体混在一起,忽视了群体的异质性,进而会影响结果的可信度。因此,本研究依据以往的实证研究和理论分析,尝试构建影响长期照护保险参与意愿的分析框架,而且聚焦于老年群体,试图增强分析框架对老年群体参与意愿的解释力,希冀对当前研究和实践有所贡献。

2 分析框架

研究发现大多数相关研究缺乏有效的分析框架,除了丁志宏等人的研究构建了包括人口社会因素、替代因素、经济因素、健康因素和意识因素的分析框架,其余的均未提及分析框架。而本文在对国内外研究中选取的影响因素进行归纳和总结基础上,试图构建影响老年群体参与长期照护保险意愿的四维分析框架(图1),分别是健康维度、代际维度、经济维度和挤出维度。

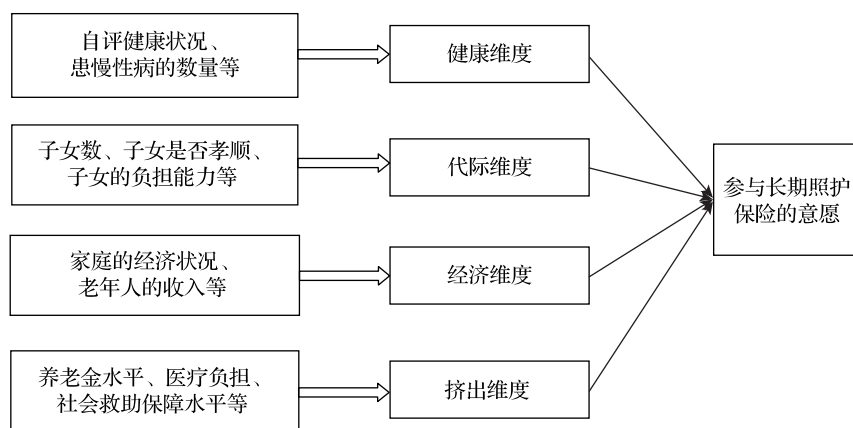


图1 影响老年群体参与长期照护保险意愿的四维分析框架

2.1 健康维度

理论上讲,老年人的健康状况越差或健康意识越强,就越会倾向于寻求解决健康问题的工具,进而参与长期照护保险的意愿越强;而对于健康状况越好或健康意识越淡薄的老年人来说,其参与长期照护保险的意愿会越弱,也就是存在所谓的逆向选择问题。因此,老年人的健康状况应该与参与长期照护保险的意愿之间存在负相关的关系;而且在现实研究中,关于老年人健康的衡量一般会选择自评健康、患慢性病的数量等问题进行体现。

2.2 代际维度

一般情况下,失能老人获取照护服务方式有以下几种:家庭成员提供的照护服务、参与保险获取的照护服务以及社会救济获取的照护服务。理论上讲,如果家庭提供照护服务的能力越强,老人参与长期照护保险的意愿就会越低或购买长期照护保险的档次越低。因此,代际之间照护服务的供给能力与老年人参与长期照护保险的意愿之间也存在负相关的关系,且研究中代际维度往往通过子女数、子女是否孝顺、子女的负担能力等问题来体现。

2.3 经济维度

由于参与长期照护保险需要缴纳一定的费用,如果付出的成本过高,老年群体无力承担参保的费用,就会降低缴费主体的参与积极性。理论上讲,老年人的经济状况越好,参与长期照护保险的意愿就越强;反之亦然。因此,老年人的经济状况与参保意愿之间存在正相关的关系,且研究中经济维度一般会选取家庭的经济状况、老年人的收入等问题来衡量。

2.4 挤出维度

挤出维度主要是研究现有社会保障制度对长期照护保险的挤出效应,理论上讲,现有的制度保障水平过高会降低老年人参与长期照护保险的意愿,如美国医疗救助水平高会降低老年人购买长期照护保险的意愿,而国内学者有研究得出社会性养老和医疗保险支出会促进长期护理保险的需求。因此,挤出维度与参保意愿之间的关系需要依据具体政策而定,研究中挤出效应一般会选取已有的社会保障制度的保障水平来体现。

3 数据、变量与模型

3.1 数据来源

本研究的数据来源于 2016 年对北京市、青岛市、宁波市和广州市开展的关于“长期照护保险需求”的抽样调查,本调查主要采取 PPS 的抽样方法。本研究的对象是 60 岁及以上的老年人,剔除 60 岁以下的样本,最后得到的样本量为 1 669 个。

3.2 变量介绍

本研究的被解释变量为参与长期照护保险的意愿,长期照护保险可以分为社会性长期照护保险和商业性长期照护保险,此处聚焦的是社会性长期照护保险。关于参与长期照护保险的意愿,调研中设置了三个选项,分别是“不愿意”、“一般”和“愿意”。

本研究的解释变量依据分析框架选取适当的问题,健康维度选取问卷中老年群体患慢性病的数量来体现,样本中最高的患有三种慢性病,最低的为没有任何慢性病。代际维度选取老年人的子女数来体现,子女数一共包括三个选项,分别是“无子女”、“独生子女”和“多子女”。经济维度需要选取被访谈者的家庭经济状况来体现,家庭经济状况选取分为“贫困”、“中下”、“中等”、“中上”和“富裕”五个等级。挤出维度主要选取老年人的医疗负担来体现,医疗负担选取分为“非常重”、“较重”、“一般”、“负担较轻”和“完全没有负担”五个层次。

同时,本研究选取被访谈者的个体特征作为控制变量,包括性别、年龄、有无配偶、受教育程度和户口性质,其中有无配偶一项中,把从未结婚、离婚、丧偶等情况均归为没有。各变量的具体界定和描述性统计见表 1 所示。

3.3 模型选取

由于老年人参与长期照护保险的意愿分为不同的等级,而且是有序的,所以本研究选择标准的多项有序 Logit 回归进行分析,一般情况下,有序的 Logit 回归模型如下式所示:

$$P(y = j | x_i) = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta x_i)}} \quad (1)$$

上式中的 x_i 表示第 i 个指标变量, y 被赋予 1、2、3 三个程度值,是实际的观测值,表示参与长期照护保险意愿不同程度的概率。同时,需要引入一个潜

在的变量 y^* 作为无法直接观测的值,而且 y^* 需要满足下式的要求,其中 X 为解释变量, C 为待估参量, ξ_i 为模型的截距。

$$y^* = CX + \xi_i \quad (2)$$

当获取了 C 和 ξ_i 后,就可以算出 y 的各个取值的概率,表达式如下:

$$P(y \leq j | X) = \frac{e^{-(\alpha+\beta x_i)}}{1 + e^{-(\alpha+\beta x_i)}} \quad (3)$$

表 1 各变量的界定和描述性统计情况

变量	变量界定	样本量	均值	标准差	最小值	最大值
性别	0 = “女”; 1 = “男”	1 669	0.370	0.483	0	1
年龄	1 = “60 ~ 69 岁”; 2 = “70 ~ 79 岁”; 3 = “80 岁及以上”	1 668	1.682	0.759	1	3
配偶情况	0 = “没有”; 1 = “有”	1 669	0.726	0.446	0	1
受教育程度	1 = “未上过学”; 2 = “小学”; 3 = “初中”; 4 = “高中”; 5 = “专科及以上”	1 669	2.939	1.126	1	5
户口性质	0 = “农业户口”; 1 = “非农业户口”	1 669	0.914	0.280	0	1
健康状况	患有慢性病的数量	1 669	1.549	1.053	0	3
子女数	1 = “无子女”; 2 = “独生子女”; 3 = “多子女”	1 669	2.555	0.559	1	3
家庭经济状况	1 = “贫困”; 2 = “中下”; 3 = “中等”; 4 = “中上”; 5 = “富裕”	1 669	2.754	0.729	1	5
医疗负担	1 = “非常重”; 2 = “较重”; 3 = “一般”; 4 = “负担较轻”; 5 = “完全没有负担”	1 669	3.538	1.109	1	5
参与长期照护保险的意愿	1 = “不愿意”; 2 = “一般”; 3 = “愿意”	1 669	2.226	0.845	1	3

4 研究结果与分析

4.1 回归结果

表 2 为老年群体参与长期照护保险意愿影响因素的回归结果,模型 1 是只有控制变量的回归结果,模型 2 ~ 模型 5 是依次带入解释变量的回归结果。依据表 2 结果可知,控制变量均未呈现统计学意义上的显著结果。健康维度中的健康状况也未呈现统计学意义上的显著影响,但是最终结果模型 5 中的健康状况的系数为正数,说明患有慢性病的数量越多,越倾向于参保,但是未满足显著性要求。代际维度中的子女数均在 0.01 水平上对参保意愿有显著影响,而且子女数越多,老年人越倾向于不参保;模型 5 的结果显示子女数每提高一个等级,老年人参保意愿下降一个层次的可能性就会增加 30.4%。经济维度中的家庭经济状况在 0.01 水平上(模型 5)对参保意愿有显著性影响,家庭经济状况越好,越倾向于参保;且家庭经济状况每提高一个等级,参保意愿提高一个层次的概率就会增加 19.4%。替代维度中的医疗负担在 0.01 水平上对参保意愿有显著影响,医疗负担越轻,老人越倾向于参保;且医疗负担每降低一个等级,老年人参保意愿提高一个层次的概率就会增加 13%。

表 2 老年群体参与长期照护保险意愿影响因素的回归结果

	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5
性别	0.188 (0.102)	0.184 (0.102)	0.164 (0.102)	0.174 (0.102)	0.154 (0.103)
年龄	0.003 (0.068)	0.006 (0.068)	0.078 (0.074)	0.062 (0.074)	0.061 (0.074)
配偶情况	-0.120 (0.119)	-0.117 (0.119)	-0.075 (0.120)	-0.142 (0.121)	-0.163 (0.122)
受教育程度	0.061 (0.045)	0.063 (0.045)	0.053 (0.045)	0.034 (0.046)	0.036 (0.046)
户口性质	0.113 (0.175)	0.117 (0.176)	0.067 (0.177)	0.009 (0.178)	-0.001 (0.179)
健康状况		-0.028 (0.044)	-0.022 (0.044)	0.002 (0.044)	0.029 (0.046)
子女数			-0.240** (0.092)	-0.295** (0.093)	-0.304** (0.093)
家庭经济状况				0.266*** (0.067)	0.194** (0.072)
医疗负担					0.130** (0.047)
N	1 668	1 668	1 668	1 668	1 668

注: 括号内为标准误; * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

4.2 结果的进一步分析

首先,控制变量在本研究中均未呈现显著性影响,这与以往研究存在一些异同。如曹信邦和陈强的研究发现,年龄越低参与的意愿越强,这可能与样本选取有关,前者样本中除了老年群体还有年轻群

体,而本研究仅仅关注的是老年群体,可能导致了结果的差异。^[14]有无配偶方面对长期照护参与没有显著影响,这与丁志宏和魏海伟的研究结果一致,可能与婚姻支持在老年照护中的作用不断下降有关,因为双方都是老年群体且都存在照护需求。^[15]受教育程度上,李含伟和喻彤彤的研究认为受教育程度越高,参与的意愿越高,这可能与样本选取有关,因为李含伟等人的研究选取的样本年龄 20~60 岁之间,而本研究聚焦的老年群体在受教育程度上普遍偏低。^[16]

其次,在四维解释变量中,只有健康维度对老年人参保没有显著影响,而已有的研究也存在差异,如曹信邦和陈强的研究得出健康状况越差,参与的意愿越低;而李含伟和喻彤彤的结论恰恰相反,这二者的样本年龄范围较为接近。理论上讲,健康状况越差,参与的意愿越强烈,但是实际中可能受到收入水平和医疗保险等多方面的影响。在代际维度中,子女数越多,老年人对失能后能够获取子女的照护服务有着较好的预期,在中国传统养儿防老观念的影响下,老年人认为多子女可以分散失能风险,因此家庭照护能力的提升,可以降低老年人对长期照护保险的需求。李含伟和喻彤彤的结论与本研究一致;而对比国外的研究,Courbage 和 Roudaut, Sperber 和 Voils 等人发现父母会选择购买长期照护保险以减轻子女的压力,这可能与中西方的代际差异有关,中国文化追求的是代际反哺,而西方文化背景下是代际接力,所以导致了长期照护保险参与的差异。在经济维度中,家庭经济状况越好,老年人参保缴费的压力就会越小,所以更倾向于参保。而对于家庭经济状况较差的老人而言,参保的成本较大使其无法参保或参保档次较低,导致经济条件好的老人可以获得更多高质量的服务,而经济条件差的老人获取的服务少,甚至无法获取服务,可能使长期照护保险出现逆向再分配的情况。经济因素在以往的研究中存在较大的共识。在挤出维度中,医疗负担对长期照护保险有挤出效应。荆涛和王靖韬等人的研究认为增加医疗保险支出会促进对照护保险的需求,这与本研究的结论基本一致。可能的解释是如果医疗保障的报销水平低,老年人的医疗负担较重,那么长期照护保险的参与意愿就会降低。而且对于老年人而言,对疾病风险的关注度要高于对失能风险的关注度。

4.3 稳健性检验

一般情况下,稳健性检验可以通过替换模型或控制变量等方法实现。本研究选取更换模型的方式来检验结果是否稳健(表 3),所得结果基本保持一致,说明上述的回归结果具有一定的稳健性。

表 3 Logit 回归与 OLS 和 Probit 回归的结果对比

	OLS	OLogit	OProbit
性别	0.063 (0.045)	0.154 (0.103)	0.090 (0.063)
年龄	0.027 (0.033)	0.061 (0.074)	0.038 (0.046)
配偶情况	-0.071 (0.054)	-0.163 (0.122)	-0.099 (0.074)
受教育程度	0.019 (0.020)	0.036 (0.046)	0.023 (0.028)
户口性质	0.009 (0.078)	-0.001 (0.179)	0.006 (0.108)
健康状况	0.011 (0.020)	0.029 (0.046)	0.017 (0.028)
子女数	-0.128 ** (0.041)	-0.304 ** (0.093)	-0.185 ** (0.057)
家庭经济状况	0.076 * (0.032)	0.194 ** (0.072)	0.111 * (0.044)
医疗负担	0.059 ** (0.021)	0.130 ** (0.047)	0.080 ** (0.029)
N	1 668	1 668	1 668

注:括号内为标准误;* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

5 政策建议

5.1 重视推进家庭政策融入长期照护保障制度

老年人的长期照护需求是由家庭不断外溢到社会^[20],建立长期照护保险制度并非是要更多地把长期照护中的家庭责任转嫁给社会,而是要寻求家庭照护与社会照护的有机组合。尤其是当前家庭小型化的趋势很容易让政策制定者忽视家庭的作用,家庭照护在人类照护史中一直扮演着重要角色,而且大多研究认为家庭照护是失能老人的首选,因此应该重视推进家庭政策融入长期照护保障制度。一是可以加大长期照护保险对家庭照护服务的购买。老年人家庭照护主要是由亲属尤其是子女来提供照护服务,提供照护服务的子女们从劳动力市场竞争中退出,在损失市场工资收入的同时还需要承担照护的成本,所以长期照护保险制度可以加大对提供照护服务的子女们的补偿,减轻家庭照护的压力。二是需要加大对弱势家庭长期照护服务供给。对于无子女的老人家庭而言,可以选择通过购买上门照护服务的方式来实现居家照护,实践证明居家照护的成本远低于机构照护的成本,也可以减轻长期照护制度本身的压力。

5.2 积极发展补缺型的长期照护救助制度

经济因素直接关系到老年群体能否通过长期照护保险获取照护服务,如保险的缴费压力迫使家庭经济状况较弱的老年群体难以参与到制度中来,参与成本会使制度成为高收入群体的福利,而不利于低收入群体。而且当前我国长期照护保险试点地区制度覆盖的大多是职工群体,这就导致农村地区的失能老人无法参与。建立在城乡分割基础上的长期照护保险制度难以解决农村低收入老年群体的需求,尤其是那些经济状况差和家庭照护服务供给弱并存的失能老年群体,其失能需求亟需得到关注,所以当前可以积极发展补缺型的长期照护救助制度。因为对于购买能力弱且家庭无力提供照护服务的失能老人而言,其照护需求属于人道需求,建立长期照护救助制度是现阶段的首选,制度的目标定位应该集中于那些低收入且弱家庭支持的重度失能群体^[21],以弥补当前长期照护保险存在的不足。

5.3 不断提高贫困老年群体的医疗保障水平

医疗负担对老年人长期照护保险参与有着挤出效应。随着老年群体的慢病化逐渐普遍,老年医疗费用占生活开支的比例不断增大,势必影响老年人的参保意愿。因此需要提高医疗保障制度对老年群体的保障水平,尤其是对贫困老年群体而言,在全面脱贫的关键时期更需要医保政策的积极应对。一方面可以通过药品谈判的方式,进一步降低慢性病用药的价格,减轻老年群体的用药负担;另一方面,可以适当提高老年群体就医的报销水平,尤其是对贫困老年群体而言,医疗保障制度要有所倾斜。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] Mellor J M. Long-term care and nursing home coverage: are adult children substitutes for insurance policies? [J]. Journal of Health Economics, 2001, 20(4): 527-547.

[2] Theisen C A, Jensen G A. Why Don't People Buy Long-Term-Care Insurance? [J]. Journal of Gerontology: Social Sciences, 2006, 61B (4): S185-S193.

[3] Zweifel P, Struwe W. Long-Term Care Insurance in a Two-Generation Model [J]. Journal of Risk & Insurance, 1998, 65(1): 13-32.

[4] Ali N S. Long-term care insurance: Buy it or not! [J]. Geriatric Nursing, 2005, 26(4): 237-240.

[5] Courbage C, Roudaut N. Empirical Evidence on Long-term Care Insurance Purchase in France [J]. Geneva Papers on Risk and Insurance Issues and Practice, 2008, 33 (4):

645-658.

[6] Sperber N R, Voils C I, Coe N B, et al. How Can Adult Children Influence Parents' Long-Term Care Insurance Purchase Decisions? [J]. Gerontologist, 2017, 57 (2): 292-299.

[7] Rice D P. Health and long-term care for the aged [J]. American Economic Review, 1989, 79(2): 343-348.

[8] Lakdawalla D., Philipson T. The Rise in Old-Age Longevity and the Market for Long-Term Care. The American Economic Review, 2002, 92(1): 295-306.

[9] Costa-Font J, Rovira-Forns J. Who is willing to pay for long-term care insurance in Catalonia? [J]. Health Policy, 2008, 86: 72-84.

[10] Zhou-Richter T, Browne M J. and Gründl H. Don't They Care? Or, Are They Just Unaware? Risk Perception and the Demand for Long-Term Care Insurance [J]. The Journal of Risk and Insurance, 2010, 77(4): 715-747.

[11] Pauly M V. The Rational Nonpurchase of Long-Term-Care Insurance [J]. Journal of Political Economy, 1990, 98 (1): 153-168.

[12] Norton E C, Sloan F A. Adverse Selection, Bequests, Crowding Out, and Private Demand for Insurance: Evidence From the Long-Term Care Insurance Market [J]. Journal of Risk & Uncertainty, 1997, 15(3): 201-219.

[13] 荆涛,王靖韬,李莎. 影响我国长期护理保险需求的实证分析[J]. 北京工商大学学报(社会科学版), 2011, 26(6): 90-96.

[14] 曹信邦,陈强. 中国长期护理保险需求影响因素分析[J]. 中国人口科学, 2014(4): 102-109,128.

[15] 丁志宏,魏海伟. 中国城市老人购买长期护理保险意愿及其影响因素[J]. 人口研究, 2016, 40(6): 76-86.

[16] 李含伟,喻彤彤,汪泓. 中国长期照护保险个人缴费意愿研究[J]. 中国人口科学, 2018(4): 105-113, 128.

[17] 戴卫东,陶秀彬. 青年人长期护理保险需求意愿及其影响因素分析——基于苏皖两省调查的比较研究[J]. 中国卫生事业管理, 2012, 29(5): 353-355.

[18] 陈冬梅,袁艺豪. 人口老龄化背景下我国长期护理保险需求的分析:以上海市为例[J]. 上海大学学报(社会科学版), 2015, 32(6): 13-22.

[19] 曹阳,陈洁,连慧莹,等. 我国长期照护保险需求影响因素分析——基于江苏省的实证研究[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(4): 19-23.

[20] 雷咸胜,王晓鹏. 城乡老年人长期照护需求溢出:理论与实证检验[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12 (7): 11-17.

[21] 李珍. 关于完善老年服务和长期护理制度的思考与建议[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(8): 1-7.

[收稿日期:2020-05-14 修回日期:2020-07-04]
(编辑 薛云)