

长期护理保险对中老年人医疗服务利用、医疗负担及健康的影响

——基于双重差分法的实证研究

侯艳杰* 王瑜 颜诗源 张文静 张琳 姚俊
南京医科大学医政学院 江苏南京 211166

【摘要】基于 2013 年、2015 年、2018 年 CHARLS 数据库,采用描述性统计和双重差分法(DID)识别策略,估计长期护理保险对 13 个试点城市中老年人医疗服务利用、医疗负担及健康的实际影响。研究结果显示,长期护理保险会显著减少试点城市中老年人住院次数,增加其门诊人次及费用,对其住院费用、自评健康、精神抑郁程度的影响不显著($P > 0.05$)。探索长期护理保险与医养结合模式有效衔接对减轻参保中老年人医疗负担、减少“社会性住院”和改善健康状况具有重要作用。

【关键词】长期护理保险; 医疗服务利用; 医疗负担; 健康

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2021.09.006

Impacts from long-term care insurance on medical service utilization, medical burden and health of middle-aged and elderly people: An empirical research based on the DID method

HOU Yan-jie, WANG Yu, YAN Shi-yuan, ZHANG Wen-jing, ZHANG Lin, YAO Jun

School of Health Policy & Management, Nanjing Medical University, Nanjing Jiangsu 211166, China

【Abstract】Based on the 2013, 2015 and 2018 data of the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) Database, this Study evaluated the actual impacts from long-term care insurance on medical service utilization, medical burden and health of the middle-aged and elderly people (“MAEP”) in 13 pilot cities by applying the descriptive statistics method and the difference-in-difference (DID) as identification strategy. The study results showed that long-term care insurance could significantly reduce the number of hospitalization times of MAEP in pilot cities and increase their outpatient visit person-times and outpatient costs, but had no significant impact on their hospitalization costs, self-rated health and mental depression degree ($P > 0.05$). Exploring an effective linkage between long-term care insurance and combination of medical care and pension services plays an important role in alleviating medical burden of the insured MAEP, reducing “socialized hospitalization” and improving health status.

【Key words】Long-term care insurance; Medical service utilization; Medical burden; Health

我国已处于深度老龄化社会^[1],高龄、失能、空巢、独居老年人数量不断增加^[2,3],老年人的照护需求迅速增长。而家庭模式呈现小型化的态势,失能老年人的家庭照护压力显著增加^[4],且我国存在整体医疗资源供给不足、养老机构数量较少、专业护理人员缺口较大、照护水平参差不齐等问题,正式照料服务的需求与供给匹配不平衡。2016 年人社部印发

《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》,确定 15 个试点城市和两个重点联系省份开展长期护理保险(以下简称“长护险”)试点工作。^[5]随着长护险制度设计和实施的不断改进与完善,该制度的社会影响力有了较大提升。但与其他社会保险相比,学术界对长护险的运行效果评估方面关注意明显较少,长护险关乎我国失能中老年人的切身利益,必须

* 基金项目:2021 年江苏省重点智库研究课题;江苏长期护理保险制度实施现状与对策研究(2021RWZK002)
作者简介:侯艳杰(1997 年—),女,硕士研究生,主要研究方向为卫生政策。E-mail:houyanjie1@163.com
通讯作者:姚俊。E-mail:yaojun@njmu.edu.cn

要从各个方面对该制度的运行效果进行科学评估。长护险是否影响参保人的医疗服务利用、医疗负担和健康水平,这些问题理应成为长护险制度运行效果评估的评估重点。

长护险在欧洲已实施 25 年,国外较多学者对长护险的实施效果进行了广泛的探讨。国外大多数研究都证实长护险有助于减轻残疾老年人及其家庭的经济负担、医疗服务利用,改善受益老人的健康水平。Choi 使用回顾性队列研究,发现长护险受益人的医疗费用负担明显减少^[6];Costa 和 Kim 等发现接受长护险护理津贴的人住院率和使用率都有小幅度下降^[7,8];Lee 和 Hughes 等发现老年人在长期照护中认知功能下降较少,残疾进展减缓。^[9,10]

梳理国内现有文献,发现与国外学者所得出的结论相对一致。何桂连采用定量与定性研究相结合的混合研究方法,发现长护险居家护理服务可以减轻家庭照护者的负担、提高受益老人的生存质量^[2];王贞利用倍差法分析长护险对上海参保人员医疗费用的影响,发现居家护理补贴会增加医疗服务利用,改善被照护者健康,从而减少医疗支出^[11];马超采用倍差法评估青岛市长护险的试点效果,发现长护险可以有效降低中老年人住院及门诊费用,减少中老年人住院和门诊次数。^[12]

可以看出,国内现有关于长护险效果评估的研究文献,在研究方法上,定量研究逐渐增多,为后续继续开展长护险实证分析提供了良好基础;在结果上,与国外学者所得出的结论较为一致,大部分学者认为长护险可以减少受益人群的医疗负担和医疗服务利用,提高生命质量和健康水平;在样本选择及数据选取上,有关长护险效果评估的现有文献研究对象多为最早一批施行长护险的部分城市,对于 2017 年起实施长护险的城市研究还不够充分,数据时效性较差、数据来源较为单一,其次现有研究大多为单一试点城市的实施效果,缺乏对第一批实施长护险城市的总体政策实施效果的研究。本文将基于 CHARLS 数据库,从医疗服务利用、医疗负担、健康状况的视角对 13 个城市中老年人长护险的实施效果进行实证评估,为完善我国长护险提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究选取 CHARLS 数据库中 2013 年、2015 年、2018 年三期数据,具有以下优势:(1)长护险的大

部分受益人为中老年人,其对医疗服务利用、医疗负担、健康状况的影响主要体现在老年群体中,CHARLS 是针对 45 岁及以上中老年人的调查数据,且有针对以上内容的调查,符合本文的研究需要。(2)本研究中受长护险干预的 13 市均是在 2017 年开始试点,所选 3 期数据具有时效性且符合双重差分时间节点要求。

1.2 样本选取

根据三年跟踪的样本所在的城市与实施长护险政策的时间相匹配,考虑到 CHARLS 统计期为当年的 7—9 月,如果与数据库统计期间(如 2018 年 9 月)相差半年以上的时间内实施了长护险,我们认为其受到政策影响并处于处理组。结合政策文本和数据库样本,本文将 2017 年实施长护险的济南、上饶、安庆、成都、广州、临沂、齐齐哈尔、承德的职工基本医疗保险参保人员,荆门、吉林的职工基本医疗保险及城镇居民医疗保险参保人员,苏州、徐州、上海的职工医疗保险及城乡居民医疗保险参保人员作为实验的处理组,将 CHARLS 数据库中 2017 年及之前未实施长护险的 207 个城市作为对照组。

CHARLS 针对老年人日常生活活动能力的量表(Activities of Daily Living, ADL)共涉及 14 个问题,采用 4 点计分的方法,最后统计量表的总得分,得分越高说明被试者日常生活活动能力越低。ADL 评分大于 14 分表示有不同程度的功能下降^[13],有较大可能享受长护险,为了保证科学性和样本量,我们以 ADL 评分大于 14 分的样本形成最终的处理组与对照组。由于青岛、潍坊、聊城于 2012—2015 年开始实施长护险,距 13 市开始试点时间较长,故删除以上三个城市的样本。

1.3 实证方法

在面板数据中,双重差分法(Difference-in-difference model, DID)可以很大程度减少内生性问题的困扰,使用固定效应估计一定程度上也缓解了遗漏变量偏误问题。^[14]本文 DID 模型如下:

$$Y_{it} = \beta + \alpha \text{time} * \text{treated} + \xi_i + \delta_j + \mu_{it} \quad (1)$$

式(1)为基准回归模型,仅考察实施长护险对 13 市中老年人的医疗服务利用、医疗负担和健康的净效应。其中, Y_{it} 为被解释变量,time * treated 是处理组与开展长护险前后虚拟变量的交互项,交互项系数 α 代表实施长护险导致处理组中老年人在结果变量上与其他地区的差异。由于处理组于 2017 年实

施长护险,2013 年和 2015 年为处理前(即 time = 0),2018 年为处理后(即 time = 1); δ_j 为地区固定效应, ξ_i 为时间固定效应, μ_{it} 为随机误差项。

$$Y_{ijt} = \beta + \alpha \text{time} * \text{treated} + \gamma X_{it} + \xi_i + \delta_j + \mu_{it} \quad (2)$$

式(2)在式(1)的基础上,加入控制变量 γX_{it} ,其中包括人口学变量、社会经济地位变量^[12]、健康水平变量。(表 1)。

表 1 回归模型因变量和控制变量的设置与说明

变量类型	变量名称	变量定义及说明
因变量	门诊费用	过去一个月的门诊费用(元)
	门诊人次	过去一个月的门诊就诊次数(次)
	住院费用	过去一年的住院费用(元)
	住院人次	过去一年的住院次数(次)
	自评健康状况	极其满意 = 1,非常满意 = 2,比较满意 = 3,不太满意 = 4,一点也不满意 = 5,自评健康得分越低表示自评健康状况越好
	自评抑郁状况	1~32 分,自评抑郁得分越高表示抑郁程度越重
控制变量	性别	男性 = 1,女性 = 0
	年龄	45 岁及以上
	户口	农业 = 1,非农业 = 0
	婚姻	已婚与配偶一同居住及同居 = 1,其他 = 0
	居住地类型	居家 = 1,养老机构 = 2,医院 = 3,其他 = 4
	教育年限	未读过书 = 0,小学 = 6,初中 = 9,高中及中专 = 12,大专 = 15,本科 = 16,硕士 = 19,博士 = 21
	个人年收入	取对数后的个人年收入
	慢性病患病情况	慢性病患病种类总数/14
	日常活动能力得分	分数越高日常活动能力越低
	认知能力评价得分	1~30 分,分数越高认知能力越高

2 结果

2.1 长护险对中老年人医疗服务利用、医疗负担的影响

表 2 为试点城市与非试点城市在政策干预前后月门诊费用、月门诊次数、年住院费用、年住院次数变化情况。结果显示,长护险实施前(2013 年和 2015 年)试点城市月门诊费用、月门诊次数、年住院费用、年住院次数、自评健康状况和自评抑郁状况各平均值分别为 90.30、0.246、2.162、0.371、3.508 和 15.54,政策干预后(2018 年)分别为 306.7、0.656、855.1、0.119、2.683 和 13.92,其中,月门诊费用、月

门诊次数分别增加了 239.65%、166.67%,年住院费用、年住院次数分别减少了 60.45%、67.92%,自评健康得分和自评抑郁得分分别减少了 23.52%、10.42%。相比而言,非试点城市在政策干预后,前四组指标分别增长了 51.39%、7.80%、93.62%、53.59%,自评健康得分和自评抑郁得分分别下降了 19.86%、15.53%。描述性统计直观地显示了 2013—2018 年 13 市中老年人与其他城市的中老年人接受处理前后的就医次数、医疗负担和健康水平的变化和差异,但长护险带来的具体影响程度需要进一步进行实证分析。

表 2 变量分组描述性统计

变量	政策干预前		政策干预后	
	均值	标准差	均值	标准差
试点城市				
月门诊费用(元)	90.30	407.6	306.7	883.1
月门诊次数(次)	0.246	0.809	0.656	1.375
年住院费用(元)	2.162	22.253	855.1	3351
年住院次数(次)	0.371	0.855	0.119	0.409
自评健康状况	3.508	1.053	2.683	0.998
自评抑郁状况	15.54	6.759	13.92	5.252
样本量	423		227	
非试点城市				
月门诊费用(元)	104.3	1.079	157.9	1.089
月门诊次数(次)	0.282	1.043	0.304	1.072
年住院费用(元)	868.7	8.601	1.682	13123
年住院次数(次)	0.153	0.651	0.235	0.895
自评健康状况	3.691	0.946	2.958	0.984
自评抑郁状况	15.65	6.154	13.22	6.647
样本量	16.033		9.152	

2.2 长护险对中老年人医疗服务利用、医疗负担及健康影响的效应评估

2.2.1 未加入控制变量的双重差分回归结果

首先将数据按照(1)式处理,从整体上识别长护险对参保中老年人的就医行为、医疗费用及健康的影响效果,结果如表 3 所示。月门诊费用、月门诊次数、年住院次数的时间与政策干预交互项 time * treated 系数为 152.433 6、0.246 2、-0.257 6,且均有较强的统计学意义,说明长护险政策会显著增加 13 市中老年人的月门诊费用、月门诊次数,减少年住院次数。年住院费用、自评健康得分、自评抑郁得分的交互项系数分别为 -330.464 7、0.081 0、1.106 9,但不具有统计学意义,说明长护险并没有显著改变试点城市中老年人的年住院费用、自评健康状况和抑郁状况。

表 3 未加控制变量的 DID 结果

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	月门诊费用(元)	月门诊次数(次)	年住院费用(元)	年住院次数(次)	自评健康状况	自评抑郁状况
DID	152.433 6*** (50.742 9)	0.246 2** (0.1013)	-330.464 7 (478.207 6)	-0.257*** (0.070 3)	-0.081 0 (0.121 8)	1.106 9 (1.043 4)
样本量	15 535	15 535	15 535	15 535	15 535	15 535

注: * $P < 0.1$, ** $P < 0.05$, *** $P < 0.01$, 下同。DID 代表处理组和时点的交互项,所有回归均已聚类到社区层面,已控制个体固定效应及时点固定效应。

2.2.2 加入控制变量后的双重差分结果

加入年龄、性别、户口、婚姻状况、居住地类型、教育年限、个人年收入对数、慢性病患者情况、日常

活动能力得分、认知能力评价等控制变量,按照(2)式回归,得分如表 4 所示,结果基本一致。

表 4 加入控制变量的 DID 结果

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	月门诊费用(元)	月门诊次数(次)	年住院费用(元)	年住院次数(次)	自评健康状况	自评抑郁状况
DID	147.369 1*** (50.862 8)	0.261 6*** (0.100 0)	-441.408 8 (497.840 6)	-0.255*** (0.069 8)	-0.096 2 (0.122 7)	1.388 7 (1.061 2)
样本量	15 508	15 508	15 508	15 508	15 508	15 508

注: * $P < 0.1$, ** $P < 0.05$, *** $P < 0.01$ 。

2.3 稳健性检验

2.3.1 对数据异常值的考虑

本研究处理组样本量较小,为避免因某一个体的偶然行为给平均水平带来很大波动,对月门诊费用和年住院费用的最大值进行缩尾处理,再重复表 4

的 DID 回归,如表 5 上半部分显示,结果稳健。此外,门诊费用和年住院费用极端值较多,取对数也可以减少对异常值的敏感程度,如表 5 下半部分所示,当给月门诊费用和年住院费用加 1 取对数后,结果基本一致。

表 5 缩尾及取对数后的 DID 结果

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	月门诊费用(元)	月门诊次数(次)	年住院费用(元)	年住院次数(次)	自评健康状况	自评抑郁状况
缩尾最大值前 1%	143.854 6*** (35.131 6)	0.280 0*** (0.090 3)	-62.372 0 (430.623 0)	-0.208*** (0.064 9)	-0.096 2 (0.122 7)	1.405 3 (1.058 5)
因变量取对数	0.782 8*** (0.227 2)		-0.035 5 (0.314 2)			
样本量	15 508	15 508	15 508	15 508	15 508	15 508

注: * $P < 0.1$, ** $P < 0.05$, *** $P < 0.01$ 。

2.3.2 对长护险政策外生性的讨论

本节通过对 13 市长护险政策试点时间、政策实施背景的讨论,挑选新的控制组做进一步的分析。本文从原控制组中挑选出滨州、枣庄、威海、德州、宁波、重庆 6 个城市作为新的控制组。上述 6 个城市在 2017 年没有实施长护险,仅一年之后被选为长护

险新的试点城市。本文认为,这 6 个城市在养老需求、医养结合发展程度与 13 市相似。本文以上述 6 个城市为控制组,运用与表 4 相同的方法进行 DID 分析。结果如表 6 所示,与表 4 基本一致,一定程度上提高了结论的可信度。

表 6 筛选控制组后的 DID 结果

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	月门诊费用(元)	月门诊次数(次)	年住院费用(元)	年住院次数(次)	自评健康状况	自评抑郁状况
DID	203.421 0*** (56.279 5)	0.353 7*** (0.110 3)	-496.720 6 (721.639 6)	-0.176 5** (0.071 9)	0.037 5 (0.130 9)	0.521 1 (1.095 4)
样本量	262 3	262 3	262 3	262 3	262 3	262 3

注: * $P < 0.1$, ** $P < 0.05$, *** $P < 0.01$ 。

2.3.3 安慰剂检验

考虑到同时期的大病医疗保险等医疗卫生改革举措并发冲击的影响,可能会混淆我们的结果,本节以医保报销信息为因变量,采用与表 4 同样的方式进行了 DID 分析,作为安慰剂检验。表 7 第(1)、(3)列结果表明住院和门诊的医保报销率变化微小,这表明 13 市与其他城市的门诊和住院方面的医疗保障待遇没有发生明显变化。长护险可以有效减少 13 市参保中老年人的住院费用,增加月门诊费用。

表 7 医保报销费用及报销率 DID 结果

	(1)	(2)	(3)	(4)
	月门诊医 保报销率	月门诊医保 报销费用(元)	年住院医 保报销率	年住院医保 报销费用(元)
DID	0.046 3 (0.087 1)	15.261 6* (19.793 5)	-0.109 1 (0.098 8)	-572.028 6* (326.091 7)
样本量	208	15 508	36	15 508

注: * $P < 0.1$, ** $P < 0.05$, *** $P < 0.01$ 。

3 讨论与建议

3.1 长护险对 13 市中老年人的医疗服务利用、医疗负担有显著影响

通过双重差分模型计算,试点城市实施长护险政策后,参保中老年人住院次数显著减少,对住院费用的影响并不显著。可能的原因有:(1)长期护理保险为参保失能人群提供居家护理服务及其一定的补贴,加之一些试点城市,如徐州市、上饶市规定参保人享受照护保险待遇期间,不得同时享受住院待遇,从而减少过多占用医疗服务资源的现象,促使部分需要通过住院接受照料或进行康复的患者转向居家护理,因此住院次数显著减少;(2)由于社会总体物价指数上涨、新技术新设备的开展与应用等诸多因素造成住院费用的不断增长,长护险针对入住定点医疗机构失能人员的有限补助水平并不能显著降低住院费用。因此,一要进一步增加长期护理服务资源的供给,使长期照护的费用降低,从而减少住院行为,缓解拖延出院、压床病人、“以医代养”等现象。二要长护险的待遇支付范围应强调轻度和重度失能人员并重,以居家护理为主的服务更可能替代轻度失能老人的住院护理行为,减少“社会性住院”。三要进一步提高长护险住院待遇支付水平,降低参保受益人群的住院医疗负担。

本研究通过双重差分模型计算,试点城市实施长护险政策后,参保中老年人门诊费用及门诊次数

有小幅度增加。可能的原因有:(1)长护险为受益中老年人报销部分护理费用,部分城市居家护理给予照护家属现金补贴,在一定程度上减轻了受益者及照护者的经济压力,进而增加受益者对医疗服务的利用;(2)部分失能老年人由住院护理转为居家护理,提高了健康复查、门诊买药及体检的需要,促进了门诊就医行为,增加了受益者的门诊就诊次数和总费用。建议试点城市进一步完善参保人可同时享受长护险待遇和医保基金支付的门诊统筹待遇的规定,减少失能人群的门诊就医负担。

3.2 长护险对 13 市参保中老年人的自评健康和精神抑郁程度未有显著影响

“积极老龄化”要求我们要同时关注老年人的身心健康和生命质量,提升老年人的获得感、幸福感和安全感。本研究通过双重差分模型计算发现,试点城市实施长护险政策对 13 市参保中老年人自评健康、精神抑郁程度不具有显著的改善作用。可能的原因有:(1)本研究的研究对象是 45 岁及以上的中老年人,其现实健康状况正逐渐下降,而对自身健康水平的要求随着日益提升的生活质量不断增加。现实健康状况与主观健康预期之间差距的不断扩大,且长护险待遇水平相对较低、实施时间较短,对参保中老年人的自评健康不具有显著改善作用。(2)我国长护险的服务项目定位是为失能人员提供基本生活照料和基本医疗护理服务,多数试点城市在心理慰藉疏导方面的服务处于真空状态,服务项目和内容在失能老年人的心理健康提升方面还存在不足。建议:一要完善长护险项目与内容,强调日常生活照料、基础医疗护理、心理慰藉疏导并重,进一步纳入管道护理、膀胱冲洗、临终护理等专科护理操作,医护和陪护相结合,让失能人群享受专业的医疗护理服务;二要在为老年人提供基本生活照料和护理服务的同时,更要提供心理疏导、精神慰藉等服务^[15],切实提升中老年人生命质量,发挥长期护理的功能,达到“重养轻医”的目标。

3.3 探索长护险与医养结合模式有效衔接对减轻参保老年人群医疗负担、减少“社会性住院”和改善健康状况具有重要作用

医疗、养老和长期护理具有功能上的耦合性^[16],三者有效结合契合医养结合的内在要求。长护险与医养结合的衔接,既可以为失能老年人减轻经济压力,又可以降低养老机构床位等卫生资源的空置

率^[17],有效缓解“社会性住院”的问题。社区居家层面的长期护理与医养结合有助于为具有家庭养老偏好的失能老年人提供照护和医疗服务,促进老年人的心理与生理健康,让老年人老有所医,符合健康老龄化的目标;养老机构、基层医疗机构层面的长期护理具有专业性和便利性,可以弥补社区居家护理的不足。因此,应鼓励社区居家护理与基层医疗机构护理模式共同发展,充分发挥各自优势。建议:一是整合家庭、社区和机构的长期护理服务资源,提高配置和利用效率,以满足老年人对医疗、养老和长期照护的需求;二是进一步加大长护险的补贴,将家庭成员提供的非正式护理服务纳入费用支付范围,缓解失能家庭的照护负担及医疗负担。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 陈诗琪. 长期护理保险需求影响因素分析[D]. 合肥:安徽财经大学, 2020.
- [2] 何桂连. 长期护理保险受益老人生存质量及其照护者照护负担的相关性[D]. 广州:广州医科大学, 2020.
- [3] 周泽纯. 长期护理保险失能评估指标体系的构建及检测[D]. 广州:广州医科大学, 2020.
- [4] 袁妙彘, 张勇. 失能对老年人家庭的经济冲击及社会保险的调节作用[J]. 中国劳动, 2021(1): 75-88.
- [5] 郭语涵, 许婷婷, 浦峻, 等. 苏州市长期护理保险制度研究[J]. 中国初级卫生保健, 2020, 34(9): 13-18.
- [6] Choi J W, Park E C, Lee S G, et al. Does long-term care insurance reduce the burden of medical costs? A retrospective elderly cohort study[J]. Geriatr Gerontol Int, 2018, 18(12): 1641-1646.
- [7] Costa-font J, Jimenez-martin S, Vilaplana C. Does long-term care subsidization reduce hospital admissions and utilization? [J]. J Health Econ, 2018, 58: 43-66.
- [8] Kim J H, Lee Y. Implementation of long-term care and hospital utilization: Results of segmented regression analysis of interrupted time series study [J]. Arch Gerontol Geriatr, 2018, 78: 221-226.
- [9] Lee T W, Yim E S, Choi H S, et al. Day care vs home care: Effects on functional health outcomes among long-term care beneficiaries with dementia in Korea [J]. International Journal of Geriatric Psychiatry, 2019, 34(1): 97-105.
- [10] Hughes S L, Conrad K J, Manheim L M, et al. Impact of long-term home care on mortality, functional status, and unmet needs [J]. Health Serv Res, 1988, 23(2): 269-294.
- [11] 王贞, 封进. 长期护理保险对医疗费用的替代效应及不同补偿模式的比较[J]. 经济学(季刊), 2021, 21(2): 557-576.
- [12] 马超, 俞沁雯, 宋泽, 等. 长期护理保险、医疗费用控制与价值医疗[J]. 中国工业经济, 2019(12): 42-59.
- [13] 肖雅勤. 隔代照料对老年人健康状况的影响: 基于CHARLS的实证研究[J]. 社会保障研究, 2017(1): 33-39.
- [14] 张欣琦. 基于金融发展视角的反腐对中小企业信贷歧视的影响研究[D]. 长沙: 湖南大学, 2019.
- [15] 李小青, 周云, 韩丽. 长期护理保险服务给付研究[J]. 卫生经济研究, 2019, 36(11): 49-52.
- [16] 王宏禹, 王啸宇. 养护医三位一体: 智慧社区居家精细化养老服务体系研究[J]. 武汉大学学报: 哲学社会科学版, 2018, 71(4): 156-168.
- [17] 谭金可, 黄泓森. 上海长期护理保险与医养结合模式的衔接[J]. 科学发展, 2021(4): 108-112.

[收稿日期:2021-07-05 修回日期:2021-08-10]

(编辑 薛云)