

中国医学人文、医学职业精神的主要研究议题与制度化决定因素

刘继同^{1*} 严俊² 王明旭³ 兰礼吉⁴ 郭丽萍⁵

1. 北京大学公共卫生学院 北京 100191
2. 卫生部疾病控制局 北京 100044
3. 西安交通大学医学院 陕西西安 710049
4. 四川大学华西公共卫生学院 四川成都 610041
5. 北京大学医学部 北京 100191

【摘要】医学人文关怀、医学人文素质教育、医学职业精神与当前医药卫生体制改革关系密切,是中国哲学社会科学研究、医药卫生政策、教育政策和社会福利政策议程的核心议题之一。本文首次简要界定医学人文关怀和医学职业精神的七个主要研究议题,勾勒影响医学人文关怀和医学职业精神的结构性和制度化决定因素,阐明培养医学人文关怀和医学职业精神关键性制度化因素是政府职能定位。

【关键词】医学人文关怀;医学职业精神;主要研究议题;公共财政

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)10-0056-06

The main issues and deciding factors of medical humanism and professional spirits

LIU Ji-tong¹, YAN Jun², WANG Ming-xu³, LAN Li-ji⁴, GUO Li-ping⁵

1. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China
2. Department of Illness Control, Ministry of Health, Beijing 100044, China
3. Medical College, Xian Jiaotong University, Shaanxi Xian 710049, China
4. West China School of Public Health, Sichuan University, Sichuan Chengdu 610041, China
5. Peking University Health Science Center, Beijing 100191, Chiha

【Abstract】 The relationship between the medical humanisms, the education of medical humanisms, the medical professionalism and the health system reform is a key foundation of the Chinese scientific philosophy research, the medical and pharmaceutical policy, professional education, and social welfare policy. This article briefly introduces seven aspects of the definition of the medical humanism and medical professional spirits. It aims to find out factors exterminating the structure, mechanism, and system of the medical humanism and the professional education. It demonstrates that the government plays an important role in the medical humanism and professional education. The key role is to construct the role of public finance, health financing, and social welfare culture.

【Key words】 Medical humanism, Medical professional spirits, Main issues, Public finance

医学人文关怀、医学职业精神和医生人文素质直接影响医患关系互动模式和质量,现代医学不仅仅要为生理病人提供临床诊疗服务,还要为病人和家属提供综合性服务,提供医学人文关怀,为所有需要帮助的病人和家属提供“全人”性医疗照顾和健康

照顾服务,并且将社区照顾、家庭照顾等服务整合起来,以最大限度满足病人、家属和所有需要帮助人群的生理需要、心理需要和社会健康需要。^[1]

改革开放三十年来,由于医疗卫生性质由“福利”转为“政府实行一定福利政策的公益事业”,由于

* 基金项目:卫生部“中国精神健康社会工作服务模式研究”课题。

作者简介:刘继同,男(1961年-),副教授,主要研究方向为社会政策与社会福利、宏观卫生政策与健康照顾服务、医学社会学与医务社会工作、医院管理与NGO研究,E-mail:frankliu2790@sina.com。

中国进行经济体制改革,社会结构逐步转型,社会利益结构开始重组,各级政府对医疗卫生机构财政预算拨款大幅度减少,致使医疗卫生机构要“自谋生路”,国营企业改革模式被套用在医疗机构改革上,市场经济环境的影响广泛深远。由于医疗保障制度不健全,中低收入居民难以得到基本的医疗卫生服务。同时,传统医疗卫生服务体系不能适应生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变的需要。由于医疗卫生机构普遍采取市场导向的运行机制,医疗卫生服务价格上涨幅度较大。此外,社会核心价值观念体系与思想文化结构转型,道德风尚和伦理面临诸多结构困境,中国医患关系处于世界罕见和前所未有的结构紧张状况,医药卫生体制改革面临挑战。^[2]

1 医学人文关怀议题与三十年研究状况的回顾

医学人文关怀、医学职业精神和医学人文素质是现代医学普世的、内在的、固有的本质属性,中国医学人文关怀、医学职业精神和医学人文素质议题主要是医药卫生体制改革实践困境和“看病难、看病贵”问题,尤其是医患关系结构性紧张状况引发的社会问题。^[3]从社会体系与制度运行的角度看,医学人文关怀、医学职业精神和医学人文素质教育,是宏观制度安排与卫生保健的综合结果,是衡量医学职业精神与医患关系质量的最佳角度。^[4]

1.1 医学人文关怀与医学职业精神议题发展的主要阶段

中国改革开放和医药卫生体制改革三十年来,以 1990 年代末期和 2000 年初期为历史分界线,医学人文关怀与医学职业精神议题的萌芽、发展、演变的历史过程可以划分为两大主要阶段。

1.1.1 萌芽阶段

2000 年以前,医学人文关怀、医学职业精神和医学人文素质议题常是以医学教育体制改革、医学生的世界观、人生观和价值观培养、政治思想教育、精神文明建设和“医学目的”讨论等形式出现,关注这类问题的学者主要是医学教育人员,公开发表的文章数量有限,学科处于边缘性地位。^[5]这个时期的医学教育侧重科学精神,科学精神与人文精神的关系密切。^[6]

1.1.2 发展阶段

2000 年以来,由于“看病难、看病贵”问题愈演愈烈,医患关系的性质发生重大转变,大力弘扬救死扶伤精神和增强医学人文关怀,加强医德医风建设和注重医学人文素质培养,重构医学职业精神和伦理道德规范,构建和谐医患关系成为社会各界人士关注的热点议题。医学院校中医学人文社会科学地位作用、医学伦理学和医学人文素质教育等传统研究议题,转变为医学人文关怀、生命伦理学和医学职业精神等现代议题,研究议题性质、形式和实质发生重大结构变化,其中美国学者对医生职业精神概念与理念的宣传推广介绍功不可没。^[7]更为重要的是,由于医学人文关怀、医学职业精神和医学人文素质建设议题与医药卫生体制改革密切相关,成为社会各界普遍高度关注的公共议题,公开发表的有关论文数量明显增加。有关医学人文关怀、医学职业精神和医学人文素质的专门性研究机构、相关课程、科研项目、学术会议、座谈会与理论研讨会、学术研究著作、国际交流合作和政府政策法规不断涌现。^[8]医学人文关怀与医学职业精神成为中国哲学社会科学研究、医药卫生政策、医学教育政策和社会福利政策议程核心议题之一,成为医药卫生界和社会各界共同关注的基础理论政策议题。

1.2 研究现状和存在的问题

中国的医学人文关怀与医学职业精神研究处于初创阶段,目前研究状况尚不理想,存在诸多结构性问题,亟待深化基础理论研究,以便为深化医药卫生体制改革奠定理论基础。客观地说,医师职业精神在中国是个相对较新的研究领域。按照笔者 CNKI 的文献检索结果,医师职业精神是 2000 年后出现的议题,以前曾以医学人文关怀、医学人文素质等形式存在。总体来说,中国医师职业精神研究现状呈现“六多六少”的困难状况,深刻反映医师职业精神研究尚处于早期初创阶段,亟待深入研究,以深化医生和公众、病人对医师职业精神理解。

(1) 西方学者对医师职业精神现实状况关注较多,中国学者则对现实状况的研究较少^[9];

(2) 中国学者多是从单纯的医师职业精神议题角度出发,就医学人文关怀和医师职业精神讨论医师职业精神议题,较少将医师职业精神放在中国市场经济环境和医药卫生体制改革,集体主义福利文

化转型等特定社会处境中全面性考虑和处境化分析^[10];

(3)中国学者的既有研究主要是以作者个人的论述、主张和提出议题居多,医师和医学生群体主观界定有关职业精神内涵外延实证研究较少,无法深入了解中国医学人文内涵^[11];

(4)现有医师职业精神研究主要围绕医学伦理学、职业道德、医学人文素质教育和医师职业精神,以现实困境客观描述为主,医师职业精神和原则的医学哲学和福利哲学思考较少^[12];

(5)医师职业精神研究通常以某个具体议题为多,从全面系统综合角度研究文章较少^[13];

(6)医师职业精神研究多是中国现实状况和国外情况简单介绍,有关医师职业精神的纵向历史比较研究与横向国际比较研究较少,现有的研究普遍缺乏历史深度与国际比较视野。^[14]

毫无疑问,目前世界上对医师职业精神研究最发达的国家是美国,有关研究成果丰硕多样。^[15]简言之,中国医学人文关怀与医学职业精神研究刚刚起步,如何高瞻远瞩、统筹规划,立足医改现实状况,根据现代卫生保健体系发展普遍规律,深入研究医学职业精神已成当务之急。

2 医学人文职业精神研究主要领域与核心议题

医学人文关怀、医学职业精神是个社会关注度较高,涉及面广泛,社会影响深远,具有重要社会现实意义的基础性理论、政策研究课题。我们可以将医学人文关怀、医学职业精神研究范围和主要研究领域分为七个主要研究议题,以体现医学人文关怀、医学职业精神的主要研究范围和研究领域,指明研究重点和优先领域,以期为深化中国医学人文关怀、医学职业精神研究指明方向,从而服务医药卫生体制改革。

2.1 研究的性质和视角

目前,国内学者通常是从医学伦理学、生命伦理学和高等医学教育学等传统学科角度入手,使医学人文关怀与医学职业精神研究长期局限在“医学伦理学”等狭小学科视野范围之中。^[16]实际上,医学人文关怀与职业精神是个“跨学科、综合性、价值观和角色形成过程性”议题,不应局限于医学伦理学与医

学教育研究领域。医学哲学、福利哲学与社会哲学,医学社会学,医学人类学、医学心理学、人力资源管理与职业社会学、行为科学、政治学、财政学等学科,都是研究医学人文关怀与医学职业精神必不可少的学科视角,亟待深入挖掘和拓宽研究视角。这意味决策者、经济学家、社会学家、文化学家和伦理学家、教育学家应共同关注此议题,放弃“以单一学科”视角为核心的传统研究思维,发展和完善“以问题为中心”的现代跨学科、多视角、综合性研究思维,有效解决社会问题。

2.2 核心概念的社会理解

医学人文关怀与医学职业精神等核心概念的专业界定与社会理解,尤其是各种不同流行核心概念之间的内涵、外延的科学界定、历史演变、和内在联系,迫切需要深入细致的基础理论分析和系统梳理归纳总结,形成学术界普遍认同的权威概念。改革开放三十年来,医学人文关怀与医学职业精神议题曾先后以不同的概念出现,例如精神文明建设、政治思想工作、世界观、价值观和人生观、医学人文关怀、医院文化、医学伦理学等。^[17]这些核心概念之间的关系是什么,它们是如何发展演变的,不同概念之间的区别联系是什么,每个概念内涵外延和主要构成要素是什么,核心概念理论界定与社会文化建构异同是什么,我们应从什么学科和角度界定核心概念,为什么不同时期会流行不同概念,说明什么问题?这些都是非常值得深入研究的基础理论问题,直接关系到医学人文关怀与职业精神研究的深度。

2.3 对中国医师职业精神概念的界定

医学生、临床医护人员、医疗机构管理者、卫生政策决策者和普通公众对医学人文关怀和医学职业精神等概念的内涵外延、主要构成要素、相互关系和优先次序的主观界定,是医学职业精神研究的基础性与核心性议题,是理解特定背景下医疗文化的最佳视角。目前,文献回顾显示,世界范围尚无医护人员群体对医学职业精神内涵外延的实证主观界定,人们通常使用工作定义、操作定义、规范定义和研究者根据个人理解主观界定的定义。^[18]由于医学人文关怀与医学职业精神具有鲜明社会文化特征,反映特定制度安排,而且医护人员群体对医学职业精神内涵外延与本质特征的主观性理解直接决定其行为

模式。因此如何全面系统、科学地界定中国医师职业精神概念的内涵、外延已成当务之急。

2.4 临床医护人员专业价值观的内化

临床医护人员职业精神的内在衍生过程、专业价值观的内化过程与角色发展阶段,尤其是中国医生群体主观界定的专业精神生成、发展,专业价值观内化、专业精神转型过渡与职业精神完善成熟的历史发展与长期演变的社会过程,这是医学专业精神研究核心议题。这里的关键问题是医生专业价值观与专业精神形成的动力机制、激励机制和奖惩制度安排,什么力量推动、拉动或是妨碍、阻止医生专业角色、职业精神的健康发展,社会目的为何。^[19]更为重要的是,医学专业价值观的内化和社会建构过程因时、因地、因社会、因国家而不同,这恰好为归纳总结医学专业价值观的内化模式和丰富发展医学专业精神理论体系提供机会。

2.5 职业精神与医学临床和教育体制的关系

特定背景下医学人文关怀与医学职业精神的孕育、形成、发展、成熟和培养、塑造的基本途径及各种不同途径之间的适用范围、优劣之处,尤其是医学教育体制、临床诊疗实践活动与职业精神培养、塑造的相互关系,是医生专业角色、专业价值观与专业精神研究的基础性议题。改革开放以来,高等医学院校的医学人文素质教育和职业精神培养途径逐渐成为热点议题。如何将医学人文素质教育置于医学教育的全过程,将医学人文关怀与素质教育寓于医学专业教育实践中,渗透医学人文精神培养和塑造,是微观性和操作化的改革思路。^[20]更为重要的是,医学人文关怀与医学职业精神的培养、塑造途径是宏观社会制度安排一部分,这意味我们应有专业社会学的视角,将专业精神及其培养塑造放在特定社会中。^[21]

2.6 医学职业精神培养的影响因素

探寻发现、归纳总结影响医学人文关怀教育、医生群体职业精神塑造培养和践行专业伦理原则的各类结构性、体制性和障碍性因素,营造有利于医学人文关怀与医学职业精神培养的宏观社会环境与文化传统。如果将医学人文关怀分为宏观制度化人文关怀、中观组织化人文关怀和微观医护人员个体的医学职业精神三个层次,那么影响、妨碍医学人文关怀与医学职业精神的因素也可分为宏观、中观和微观

三个层次,说明医学人文关怀与医学职业精神的影响制约因素众多。^[22]需要强调的是,人们在探寻影响、制约、妨碍医学人文关怀、医生职业精神塑造的因素之时,常常局限于某些明显和表面现象和影响因素,极少挖掘“原因的原因”。^[23]

2.7 医生职业精神的基本属性、本质规律和客观规律

科学总结、系统归纳医学人文关怀、医学职业精神基本特点与社会文化结构特征,探寻医生、药剂师、律师、教师和社会工作者等不同职业专业精神之间异同之处与结构成因,从比较研究视角,深化对医学人文关怀与医生职业精神基本属性、本质规律和客观规律认识。

3 重构医学人文、职业精神与制度化决定因素

传统生物医学向现代生物—心理—社会医学模式转变速度缓慢,医学人文关怀逐渐受到重视。^[24]医护人员人文关怀素质和专业精神、专业价值观、职业道德规范塑造是重要的,但是医生个人医德修养与宏观制度安排哪个因素更重要?医学人文关怀与医学职业精神的社会决定因素,还是医生品德修养更为关键?为何中国医学人文关怀与医学职业精神议题格外引人注目?医药卫生体制改革问题在哪?这些紧迫与棘手的现实问题迫使我们去深刻反思医改模式,刺激我们解放思想,更新观念,从更加宏观的制度安排、政策模式、卫生保健体系性质、公共财政和社会福利文化等角度,探寻医学人文关怀与医学职业精神的社会性和制度化决定因素,发现深层次原因。

3.1 现代主流价值观

所有现代专业服务包括医学,都是“价值引导和以价值为基础”的社会服务。改革开放尤其 1990 年代以来,市场经济环境使医学服务成为“无魂的服务”,医学专业价值观、价值目标与社会责任淡化,医学专业精神和职业道德受到严重的冲击。^[25]令人鼓舞的是,2000 年以来,全面建设小康社会,统筹城乡经济社会发展,构建和谐社会,以人为本,让人民群众分享经济改革与社会发展的成果,尤其是社会公正、社会平等与社会团结、社会发展等核心价值理念重新成为社会主流价值观,为医学人文关怀与医学职业精神奠定宏观的主流社会价值观基础。

3.2 宏观制度安排

国家宏观制度框架、制度性质与人文关怀取向的政策模式决定中观的卫生保健的人文关怀状况,人文关怀取向的制度框架、政策模式与国家性质集中体现在社会福利制度上。随着生活水平提高和人类需要结构的战略升级,医疗卫生处于福利服务最高地位。^[26]改革开放三十年来,尤其是市场经济环境和经济体制改革模式的影响,社会福利日趋淡化。令人高兴的是,中国特色“学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居”福利社会制度框架清晰可见,为医疗服务回归福利社会和构建和谐社会奠定基础。^[27]

3.3 相关社会政策

国家与政府的宏观公共政策框架、社会政策框架与社会福利政策框架下的制度和人文关怀状况决定中观卫生政策框架的人文关怀状况,这意味宏观政策框架决定部门政策框架。社会政策框架与社会福利政策框架中卫生政策战略地位为医学人文关怀奠定政策基础。^[28]但由于社会政策是个较新的概念,人们普遍认为卫生政策与社会政策无关,许多人甚至从经济政策或卫生经济学角度看待卫生政策,弱化卫生政策福利性质。

3.4 政府医疗卫生服务性质

政府主办的公立医疗卫生服务性质决定医疗卫生机构性质和医护人员个人服务性质,福利性质医疗卫生服务的本质属性是医学人文关怀,福利性质与人文关怀本质上是一致的。福利性质反映卫生保健服务本质特征,医学人文关怀是医疗卫生福利性质的外在表现形式,“性质决定论”应运而生。改革开放以前,中国卫生保健事业性质是“社会福利”,政府承担全民健康照顾的社会责任。改革开放以来,以往的“福利”性质转变为“政府实行一定福利政策的社会公益事业”,二元化属性明显,成为医患关系紧张的主要原因。^[29]简言之,在公益性主导和福利性质淡化背景下,医学人文关怀与医学职业精神难以光大。

3.5 卫生筹资体系

政府公共财政和卫生保健财政体制发展状况决定卫生保健体系筹资、补偿机制和医生工资收入水平、医疗机构与医生个人激励机制,政府在公民健康

照顾中承担财政责任的状况决定医护人员对病人和病人家属的医学人文关怀,尤其是专业承担和专业价值观念状况。改革开放以前,政府财政承担全民健康照顾的全部筹资责任,社会福利性质明确。改革开放以来,政府财政对卫生保健服务投入比重急剧下降,以药养医成为主要补偿机制,诊疗行为严重背离专业价值,医学人文关怀和医学职业精神自然成为空中楼阁。

3.6 社会主流文化与传统价值观念

特定环境下的社会主流文化与传统价值观念决定医疗卫生文化与价值观念,主流和宏观医疗卫生文化模式与传统习惯决定医生个人的行为模式。医疗卫生文化是一种社会福利文化思想,现代医疗照顾、健康照顾体系体现为健康照顾与社会福利一体化发展规律和内在联系。^[30]医学人文关怀和医学职业精神的社会文化基础和前提是集体主义思想和公共财政、社会福利文化,它很难在个人主义盛行和一切向钱看的社会文化氛围中实现。

4 简要讨论与基本结论

4.1 医师职业精神建设影响因素众多

中国医学人文关怀与医师职业精神议题是作为医药卫生体制改革困境和医患关系紧张的对立面和社会自我调节机制措施出现的,而不是医疗卫生服务质量提高和社会福利制度发展的必然结果。这既是卫生保健体系结构性与系统性危机的外在表现形式,又是深化医药卫生体制改革的热点和难点,是公共政策与卫生政策议程优先领域,是制度安排、政策模式与制度本质属性的深刻反映。

医学人文关怀与医师职业精神形式上是医学伦理学,实质是卫生保健体系与卫生政策议题。如果单从伦理学角度看,政治伦理、经济伦理决定社会伦理、医师职业伦理和职业精神。^[31]政治哲学、经济哲学决定社会哲学、医学哲学,宏观制度背景与政策模式决定个人道德伦理。社会主流价值观与价值目标,宏观制度处境、社会制度性质与政策模式福利化程度,公共政策、社会政策框架与福利政策框架制度化人文关怀状况,医疗卫生服务性质,公共财政和卫生保健财政体制结构状况,社会主流文化与传统价值观念等宏观制度因素决定医学人文关怀与医学职业精神发展状况。

4.2 核心议题亟待研究

医学人文关怀与医师职业精神是个相对较新的议题,国内理论政策研究不多,主要问题是局限于医学人文关怀与医师职业精神议题本身,就医学人文关怀、医师职业精神论医学人文关怀、医师职业精神,缺乏宏观和制度视角。我们应该将医学人文关怀与医师职业精神议题放在更加宏观的制度背景与社会结构中,系统界定中国医师人文关怀与职业精神概念的内涵外延,医师职业精神的主要构成要素与优先次序,医师职业精神的障碍影响因素和专业价值观的内化生成规律,医师职业精神应遵循的伦理原则与行为准则,医师职业精神与临床诊疗活动、执业行为的关系,培养医师职业精神的基本途径环境,医师职业精神培养和医学教育改革的关系,医师职业精神与人文关怀素质的评价指标体系,医师职业精神与职业道德的关系,医师职业精神与其他专业精神异同之处等基础理论议题。

参 考 文 献

- [1] Levinson W. 职业精神和医患关系[J]. 医学与哲学, 2007, 28(3): 18,77.
- [2] 刘继同. 卫生改革“困境成因”的系统结构分析与宏观战略思考[J]. 中国卫生经济,2005, 24(11): 19-22.
- [3] 许志伟. 中国当前的医疗危机与医护人员的专业责任和使命[J]. 医学与哲学, 2006, 27(9):1-6.
- [4] 邱仁宗. 第八届世界生命伦理学大会关于医学专业精神和医患关系研讨内容综述[J]. 中国医学伦理学,2007, 20(2): 22-25.
- [5] 马学博. 论“医学目的讨论”与医学教育改革[J]. 医学与哲学, 1996, 17(10): 512-515.
- [6] 杜也力. 科学精神与人文精神研究综述[J]. 哲学动态, 1999(10): 16-18.
- [7] 李恩昌. 中美医师职业精神高层研讨会侧记[J]. 中国医学伦理学, 2006, 19(6): 30-31.
- [8] 杜治政. 医学人文学科建设和科研工作座谈会在上海举行[J]. 医学与哲学, 2005(6):81.
- [9] 李本富. 试论医生的职业精神[J]. 中国医学伦理学, 2006, 19(6):3-4.
- [10] 李宇阳. 关于医学人文素质教育的调查与思考[J]. 中国高等医学教育,2002(6): 10-11.
- [11] 师小葶, 田润录, 李恩昌. 医疗职业人格与医师专业精神含义、内容、存在问题及对策[J]. 医学与社会,2007, 20(10): 20-23.

- [12] 胡林英, 丛亚丽. 医学专业精神的初步研究[J]. 医学与哲学,2007, 28(3): 10-13.
- [13] 孙英梅. 医学模式转变与医学生人文素质教育的思考[J]. 中国卫生事业管理,2002, 18(7):414-415.
- [14] 王琳. 国内外对医学专业人才培养的比较研究[J]. 中国医学伦理学,2009, 22(1): 110-111.
- [15] Rothman S M. 医学专业精神及医疗保密:美国历史及现状中冲突[J]. 医学与哲学,2007, 28(7): 20-23.
- [16] 戴正德. 生命伦理学教学和对社会负责任医生的培养[J]. 浙江学刊,2000(4):77-79.
- [17] 何伦, 王小玲. 人文医学与医学人文学的区别和联系[J]. 医学与哲学,1996,17(3):135-137.
- [18] Swick, Herbert M. Toward a Normative Definition of Medical Professionalism: Institutional Issues [J]. Academic Medicine, 2000, 75 (6):612-616.
- [19] Starr P. The Social Transformation of American Medicine: The Rise of a Sovereign Profession and the Making of a Vast Industry[M]. New York: Basic Books, Inc, 1982.
- [20] 王冉. 高等医学院校人文素质教育的有效途径[J]. 西北医学教育,2008,16(4): 653-654.
- [21] Macdonald K M. The Sociology of the Professions [M]. London: Sage, 1995.
- [22] 刘继同. 中国医学人文内涵结构与医务社会工作制度建设[J]. 中国医学伦理学,2009, 22(6): .
- [23] 宋丽淑, 曾慧, 张群. 医学人文困境的研究进展[J]. 中华现代护理杂志,2008, 14(8):1035-1036.
- [24] 刘可勋. 医学模式的转变与医学人文学教育[J]. 贵阳中医学院学报,2000, 22(2): 5-7.
- [25] 刘继同. 卫生改革的价值基础与价值目标的宏观战略思考[J]. 卫生经济研究,2006(3): 3-4.
- [26] 中共中央. 中国共产党第十七次全国代表大会文件汇编[G]. 北京:人民出版社,2007.
- [27] 刘继同. 社会政策概念框架与卫生政策战略地位[J]. 中国卫生,2004(10): 35-37.
- [28] Katz A J, Lurie A, Vidal C. Critical Social Welfare Issues: Tools for Social Work and Health Care Professionals [M]. New York: The Haworth Press, 1997.
- [29] 刘继同. 卫生事业公益性与福利性定性的本质区别是什么? [J]. 中国医院管理,2007, 27(8):4-8 .
- [30] Leathard A. Going Inter-Professional: Working together for Health and Welfare[M]. London: Routledge, 1994.
- [31] 单继刚. 政治与伦理——应用政治哲学的视角[M]. 北京:人民出版社,2006.

[收稿日期:2009-07-14 修回日期:2009-08-21]

(编辑 许素友)