

我国医疗卫生人员薪酬的现状、困境与建议

——基于劳动力市场和人力资本理论的分析

刘昕^{1*} 李敏^{1,2}

1. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872

2. 河南大学工商管理学院 河南开封 475000

【摘要】本文在对我国卫生人员薪酬待遇的现状及困境进行分析的基础上,借鉴劳动力市场理论和人力资本理论,对医疗卫生人员的薪酬水平决定问题进行了分析,指出我国医疗卫生人员的薪酬水平较低不符合市场经济的基本规律,因此,需要立足中国国情,不断调整和提高医疗卫生人员的薪酬待遇,最终努力实现医疗卫生人员薪酬的市场化,以确保中国医疗卫生事业的健康发展。

【关键词】卫生人员;薪酬;劳动力市场;人力资本

中图分类号:R197.1 文献标识码:C doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.10.006

Status quo, problems and recommendations of the compensation of health providers: Based on the analysis of labor market theory and human capital theory

LIU Xin¹, LI Min^{1,2}

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

2. School of Business Administration, Henan University, Henan Kaifeng 475000, China

【Abstract】 This paper first analyzed the status quo and problems of the compensation of health providers in China, then discussed the principles that determine the compensation of health providers based on labor market theory and human capital theory. The conclusion is that the low level of the compensation of health providers in China is not consistent with the basic law of the market economy system. The compensation of health providers should be increased properly under the current situation, and the future reform should focus on the the compensation based on supply and demand equilibrium to ensure the healthy development of China health industry.

【Key words】 Health providers; Compensation; Labor market; Human capital

医疗卫生人员的薪酬与待遇一直是社会各界关心的重要问题,也是我国公立医院改革的关键内容之一。2009年,中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》中明确指出,要改革人事制度,完善分配激励机制,有效调动医务人员的积极性。但是,现实情况却不容乐观,我国医疗卫生人员的薪酬制度自建国以来进行了一系列的调整,历经职务等级工资制、结构工资制、专业技术等级工资制和岗位绩效工资制等四个阶段,但到目前为止,我国医疗卫生人员的薪酬待遇决定机制一直没有得到妥善解决,在医疗卫生领域出现的很多问题都与医疗卫生人员的薪酬待遇过低有

直接或间接的联系。因此,对医疗卫生人员的薪酬和待遇决定问题进行研究具有重要意义。

1 我国医疗卫生人员的工作特点及其薪酬待遇现状

1.1 医疗卫生人员的工作特点

医疗卫生人员承担着我国基本医疗和公共卫生服务的职责,关系到广大人民的生命健康与安全,对整个社会的可持续发展具有重要意义。相比较于大多数其他类型的工作,医疗卫生人员所从事的工作具有三个特点:

* 作者简介:刘昕,男(1970年—),教授,博士生导师,研究方向为劳动经济学、人力资源管理。E-mail:liuxin@mparuc.edu.cn

一是必须有长时间的人力资本投资才能承担。从事医疗卫生工作的人尤其是医生往往需要需要经过5~10年甚至更长时间的正规高等教育,同时还需要在工作过程中不断通过在职培训和脱产培训的方式不断提高、更新自己的知识和技能,不断地积累工作经验,才能满足医生卫生工作的需要。

二是责任重大,风险较高。医疗卫生工作直接关系到患者的健康甚至生命安全,由于医疗卫生工作的复杂性,医疗卫生工作者无法完全确保所有的工作都准确无误,工作中蕴藏着较高的风险因素,这就要求医疗卫生工作者必须集中精力、认真负责,只有这样才能确保工作圆满完成。

三是除了要求具备较高的医疗卫生专业知识、技能和经验之外,医疗卫生工作还越来越要求从业者具备较高水平的沟通能力、人际关系能力等。由于医疗卫生人员在工作中需要频繁地与病人及其家属进行沟通,而病人及其家属对于医疗卫生人员的期望和要求越来越高,结果导致医疗卫生人员不仅需要具备专业技术人员所必需的人力资本因素,同时还必须具备较高水平的理解能力、说服能力以及其他人际关系能力。

1.2 医疗卫生人员薪酬待遇的现状与问题

然而,从事这样一种工作职责非常重要、人力资本投入量大、工作压力和风险水平较高的职业的医疗卫生工作者,在我国却处于一种令人尴尬的境地,这类人的薪酬待遇往往仅略高于社会平均工资水平。根据2009年《中国劳动统计年鉴》,2008年全国平均劳动报酬为人均28 898元,卫生行业从业者人均劳动报酬为32 374元,为全国平均值的1.1倍,甚至低于专业技能要求相对较低以及工作压力相对较小的铁路运输业者(2008年平均劳动报酬37 163元/人)^[1]而在发达国家,医疗卫生工作者尤其是医生往往是收入最高的人群,其薪酬收入会数倍于社会平均工资水平。以美国为例,2003年美国劳工部劳动统计局公布的调查结果显示,在美国薪酬排名前20位的职业中,排名1~8位的均为各类医生,其中第一名为外科医生,年均收入超过13万美元,是社会平均工资的4.03倍;至第9名才出现其他行业的人士,为企业首席执行官。2007年美国财经杂志《福布斯》公布的基于对全美各行业雇主的薪酬调查结

果表明,收入最高的前15位职业中,仅有两个非医生类职业,即排名第10位的企业首席执行官以及排名第14位的飞行员。

正因为如此,我国医疗卫生人员普遍表现出对薪酬福利待遇的强烈不满。学者在对医疗卫生人员的工作满意度调查研究中,明确显示在人际关系、工作前景、工作条件、医院管理、相对报酬、工作压力、工作强度、社会地位和职业风险9个维度中,相对报酬满意度得分最低,只有60分,远低于满意度最高的人际关系得分(88分)^[2],其它研究也得出了一致的结论^[3,4]。此外,在对2000—2010年中国知网、万方医学数据库、维普数据库的相关文献中涉及医疗卫生人员工作满意度的数据进行统计分析的结果也发现,在工作满意度的6个维度中,薪酬和福利满意度的得分最低。^[5]

如果说薪酬福利满意度本身具有一定的主观性,劳动力流动情况是从直接后果方面衡量薪酬福利满意度的一个重要指标。实际上,医疗卫生人员薪酬待遇低已经严重影响到他们的工作稳定性,2009年北京市卫生局的一项调查显示,受调查的1 201名社区医疗工作者中有36.9%有离职意向,其中78.3%的人表示离职的主要原因是薪酬待遇过低,收入与工作量相比差距太大。不仅仅是北京,上海、重庆等多个城市都面临着这样的问题。医疗卫生人员的薪酬待遇过低的情况在现实中不仅导致高质量医疗卫生人员供给不足,而且导致在职医疗卫生人员工作积极性下降、离职转行及出国就业人数增加等情况,更有一些医疗卫生人员在感觉收入明显低于个人实际价值和贡献的情况下,通过收取红包以及药品回扣等不正当的方式来找回公平感。这些情况对于提高我国医疗卫生水平,改进医疗卫生质量显然都是不利的。医疗卫生人员是整个医疗体系的基础,而薪酬水平问题直接关系到医疗卫生人员的供给是否充足以及他们能否安心投入工作,因而对于我国医疗卫生事业的发展具有重要的影响。

2 劳动力市场、人力资本与医疗卫生人员的薪酬水平决定因素

2.1 劳动力市场的一般原理与医疗卫生人员的薪酬水平决定因素

2.1.1 劳动力市场的一般原理

从经济学的角度来说,薪酬是一种劳动力在劳

动力市场上的价格信号。^[6]而劳动力市场上的这种价格信号决定机制主要有三个特点。

第一,薪酬这种劳动力市场价格信号是劳动力市场上的供给和需求两种因素相互作用的结果:当某种劳动力的供给大于需求时,薪酬水平会趋于下降,但是当劳动力需求大于供给时,则这种劳动力的薪酬水平会趋于上升;当供求相等时,薪酬水平趋于稳定。

第二,劳动力市场的价格信号是处于波动之中的,任何导致劳动力供给或需求发生变化的因素都会导致原有的劳动力市场均衡被打破,从而形成新的均衡工资水平。而新的均衡工资水平反过来又对劳动力需求以及劳动力供给产生影响。一般情况下,当某种劳动力的价格即薪酬水平上升,可能会导致这种劳动力的未来供给增加,相反,如果劳动力价格下降,则这种劳动力的未来供给可能会下降。而劳动力需求对于薪酬这种价格信号做出的反应却是相反的。

第三,由于不同的劳动力并非同质的,而是存在差异的,劳动力质量(即人力资本)的差异导致一个社会并非只有一个劳动力市场,相反,各种不同职业或不同技能的人实际上处于不同的劳动力市场,而不同劳动力市场上的劳动力供求状况也不同,因而不同的劳动力薪酬水平及其变动趋势不同。比如,当某些稀缺的高端劳动力市场上薪酬水平在不断上升时,另外一些供大于求的低端劳动力市场上,薪酬水平却不变甚至有所下降。

2.1.2 对我国医疗卫生人员薪酬的启示

这种劳动力供求决定劳动力价格以及薪酬引导劳动力供求决策的理论对于医疗卫生人员的薪酬主要有三点启示:

第一,如果是在真正的市场经济条件下,医疗卫生人员的薪酬待遇应当取决于社会对医疗卫生服务的需求以及医疗卫生人员的劳动力供给。总的来说,由于经济越发达,人们对于医疗卫生服务的需求量越大,购买力越充足,同时由于医疗卫生从业者需要到教育和培训时间较长,该领域的进入门槛比较高,人力资本投资时间比较长,因而这种劳动力供给的增长通常不会很快,这就导致医疗卫生人员的劳动力市场价位通常会比较高。

第二,医疗卫生人员的薪酬水平高低也会影响市场对这种劳动力的需求与供给。在市场经济条件下,如果医疗卫生人员的薪酬水平低,则愿意雇用这类人员的组织无疑会增多,然而,与此同时,过低的薪酬水平却会使医疗卫生人员的劳动力供给不足,结果导致供求之间产生很大的缺口,最后必然导致医疗卫生人员的薪酬待遇逐渐升高,从而吸引足够的劳动者努力学习和掌握与医疗卫生有关的知识、技能和经验,增加医疗卫生人员的劳动力供给。

第三,由于医疗卫生人员的人力资本投资水平远远超过社会平均水平,因此,在市场经济条件下,医疗卫生人员所在的劳动力市场与一般劳动力市场尤其是以体力劳动为主的劳动力市场存在非常明显的差异,这种高质量劳动力的市场价格信号也会远远超过社会平均工资水平。

2.2 人力资本投资的一般原理与医疗卫生人员的薪酬水平决定因素

不同质量的劳动力实际上处于不同的劳动力市场,高质量劳动力的市场价格和低质量劳动力的市场价格会存在较为明显的差异。而决定这种劳动力质量的重要因素就是人力资本投资。在现代市场经济条件下,以正规学校教育、在职培训以及劳动力流动等形式完成的人力资本投资对于劳动者的薪酬水平具有重要的影响。在其他条件相同的情况下,人力资本水平越高,薪酬水平往往也越高。

2.2.1 人力资本投资的一般原理

人力资本是一个与物力资本相对应的概念,它将人力(即人的劳动能力储备)也视为一种资本,体现在劳动者身上的资本,是作为一种特殊的生产性资本储备蕴含于人身上的各种知识、技能、经验以及健康等的存量总和。而人力资本的价值则取决于其内含的知识、技能、经验以及健康等在劳动力市场上所能够得到的报酬数量。关于人力资本投资,以下三点结论比较重要:

第一,人力资本投资作为一项投资必须计算投资的成本和收益,如果人力资本投资不能得到足够的回报,投资主体就会逐渐失去投资的动力。投资是指为在一定时期之后能够获得补偿而支出的一笔初始性成本,当一家企业投资于物力资本时,它实际上是获得了一些可望在未来一段时间里持续增加其

收益流的资产。人力资本投资也具有类似的特点,因为人力资本投资同样需要将一些本来可以用于现时消费的稀缺资源用于投资,当一个人(或其家庭、企业或整个社会)为教育和培训在现期支付费用时,人力资本投资者同样期望能通过这些投资活动提高被投资者的知识和技能水平,并最终增加其未来收入,否则,投资的动力就会大大减弱。

第二,人力资本投资的成本主要包括三部分:一是实际投入的成本或直接费用,包括学费、资料费等各种直接支出的用于接受教育培训等的费用。二是机会成本或间接费用。它是指一个人在进行人力资本投资期间由于不能工作而不得不放弃的工资性报酬。三是心理成本。即学习以及接受训练往往不仅存在一定的困难而且比较枯燥、沉闷,甚至还包括无法完成教育培训项目的心理压力。人力资本投资的预期收益最主要的表现是在未来能够获得到更高水平的工资性报酬,这是一种经济收益或货币收益。但人力资本投资同样可能会带来相应的心理收益,比如,更好的职业、更高的工作满意度及更高的社会地位等。^[7]

第三,人力资本投资可以划分为一般人力资本投资和特殊人力资本投资。从理论上来说,一般人力资本投资所形成的人力资本在任何组织中都能够获得经济回报,而特殊人力资本投资只能在特定的组织中才能得到投资的经济回报。因而,劳动者在不同组织中变换工作时,一般人力资本仍然可以产生收益,而特殊人力资本却很难被其他组织所认可,因而,特殊人力资本投资的风险更高一些。如果投资不慎,很难获得足够的经济回报。

2.2.2 对我国医疗卫生人员薪酬的启示

人力资本投资理论对于医疗卫生人员的薪酬具有以下启示:

第一,医疗卫生人员大都具有较高的受教育水平,他们不仅在进入劳动力市场之前进行过大量的人力资本投资,而且在进入劳动力市场之后也往往需要通过在职学习的方式继续进行大量的人力资本投资,在劳动力市场功能正常的情况下,这些通过人力资本投资活动积累下来的人力资本应当获得较高回报,同时,人力资本所有者力求通过市场途径获得尽可能多的人力资本投资回报也是非常正常的。

第二,人力资本所有者获得投资回报的方式主

要以下几种:首先,他们可以要求用人单位支付较高水平的薪酬,如果用人单位提供的薪酬水平足够高,这些人力资本所有者有可能会安心完成本职工作,而且对工作尽心尽力。其次,如果这些高人力资本所有者在当前单位无法得到足够高水平的薪酬,同时也没有更多的机会到其他组织去就业,那么,他们很可能会通过两种方式来弥补自己的投资回报不足:一是在不放弃当前已经获得的薪酬和待遇的同时,力图通过到市场上或其他组织中从事适当的兼职等活动来增加收入;二是减少在当前单位的工作努力,即以减少工作产出的方式来达成一种心理上的平衡。无论如何,这两种增加收入的方式对当前雇主都是非常不利的。目前,由于我国的医疗卫生服务市场化程度比较低,医疗卫生人员很难在政府事业单位之外找到合适的就业机会,而事业单位的管理体系为医疗卫生人员提供的薪酬水平又比较低,因此,他们一方面因为无法离开现单位而不得不接受当前单位支付的较低薪酬水平,另一方面,又会因为对投资回报的不满,依靠院外兼职甚至收受病人家属或医药代表“红包”等不正当的方式增加个人的经济收入。

第三,由于医疗卫生人员所接受的人力资本投资专业化程度很高,如果不从事本专业领域中的工作,很多人力资本投资就很难转化为市场经济收入,因此,在医疗卫生人员的薪酬水平普遍较低的情况下,很多高中毕业生在考虑大学专业选择时,就不愿意将医疗卫生类的专业作为自己的人力资本投资方向,因为这种投资获得的回报不足,而这些人力资本投资又很难被转移到其他领域的工作之中。总之,医疗卫生领域人力资本投资的高风险性以及投资回报率过低的现象共同导致了我国近些年来的医疗卫生人员劳动力供给质量明显下降。医学院的考生考分下降甚至医学院学生毕业之后转行的情况近年来引起广泛的关注。

3 关于我国医疗卫生人员薪酬水平的结论和建议

3.1 加快医疗卫生人员薪酬决定的市场化程度,提高医疗卫生人员的经济收入和社会地位,从而保证数量充足、质量过硬的医疗卫生人力资源供给

目前,我国医疗卫生人员的薪酬水平之所以偏

低,一个很重要的原因是我国医疗卫生人员的薪酬决定不是市场化机制,主要还是计划机制,这种薪酬决定不是由劳动力市场供求力量决定的,而是通过行政命令决定的,因而大大偏离医疗卫生人员的劳动价值。无论是从劳动力市场供求均衡的角度来说,还是从人力资本投资的角度来说,医疗卫生人员的薪酬都应该高于社会平均水平。一方面,随着经济发展和社会进步,整个社会对于医疗卫生服务的需求会极大地增长,因而对医疗卫生人员的需求非常旺盛,在医疗卫生人员的劳动力供给尤其是高质量劳动力供给并不充分的情况下,如果存在竞争程度较高的医疗卫生人员劳动力市场,医疗卫生人员的薪酬水平必然会较大幅度地上涨。另一方面,从人力资本投资的角度来说,医疗卫生人员所需的专业训练往往比一般的专业需要更长的时间,这期间不仅需要支付直接成本,还要承受因为接受正规教育而不得不放弃的间接成本,再加上枯燥而艰苦的学习和训练所产生的心理成本,这些人力资本投资理应得到回报。因此,从长期来看,使得医疗卫生人员的薪酬水平接近其实际劳动价值的最主要方法还是要鼓励和扩大医疗卫生服务的市场化程度,从而为医疗卫生人员的薪酬水平市场化奠定外部基础。

当然,劳动力的市场价值在很大程度上取决于产品或服务的市场价值,因此,要想实现医疗卫生人员薪酬水平的市场化,首先要实现医疗卫生服务的市场化。在中国当前情况下,尽管医疗卫生服务市场已经开始发育,也已经有了一部分对医疗卫生人员的服务进行定价的市场基础,但总体而言,医疗卫生服务的市场化程度还非常低,非公医疗卫生机构所提供的医疗卫生服务在全社会医疗卫生服务总量中所占的比重还非常小,医疗卫生人员的劳动力市场远没有形成,大部分医疗卫生人员都处于体制内,这样将使得在确定公立医疗机构医疗卫生人员薪酬水平时缺乏外部劳动力市场参照。从这一点来说,要想实现医疗卫生人员薪酬的市场化,政府就必须进一步开放和培育医疗卫生服务市场,从政策方面为非公立医疗卫生服务机构的发展提供各种条件,同时加强对这些医疗服务机构的服务质量和管理水平的监督管理,从而为医疗卫生人员薪酬市场化奠定必要的市场基础。在短期中,政府通过允许公立

医疗机构工作人员在一定条件下到民营或其他卫生医疗机构进行多点执业的方式,逐步使公立医疗机构中的医疗卫生人员所提供的医疗卫生服务获得局部市场定价,从而使医疗卫生服务的市场价格逐渐变得清晰。

3.2 立足当前基本国情,在体制范围内适当调整和提高医疗卫生人员的薪酬待遇,使医疗卫生服务的价值得到真正体现

从中国的国情出发,一步实现医疗卫生服务的市场化有一定难度,我国大部分医疗卫生机构都属于国家事业单位,其薪酬水平受到诸多政策的限制,与大多数事业单位并无本质的区别。但是,不得不承认,由于我国劳动力市场功能尚不完善,再加上市场化的医疗卫生机构的发展尚未形成足够大的市场,因此,让医疗卫生人员完全摆脱现有的体制内身份,单纯通过市场化渠道实现自身的劳动价值,可行性还比较差。因此,立足当前的国情现实,国家应当考虑配合医改的大背景,采取切实措施,适当地调整和提高医疗卫生人员的薪酬和相关待遇,从而在一定程度上缓解医疗卫生人员的劳动力供给不足尤其是质量下滑的不良局面。如果国家未来继续以压低医疗卫生人员的薪酬水平作为代价来控制医疗服务的成本,从长期看,必然会损害我国医疗卫生人员的劳动力供给水平。这是因为,个人和家庭会对不同专业的投资回报率进行对比,在条件允许的情况下,他们很可能在一开始时就选择其他专业,而不是接受医疗卫生领域的人力资本投资。因此,医疗卫生人员薪酬持续过低的局面,很可能导致我国医疗卫生人员的供给持续出现供给不足的局面,最终损害国家医疗服务事业的发展。

衡量医疗卫生人员薪酬水平高低的一个重要参照依据是医院人员支出在总支出中所占的比例,国外医院的这一比例通常达到 60% 以上,而在我国,这一比例不足 30%。这表明,我们医疗卫生人员的相对薪酬水平低很多。如前所述,我国对公立医疗卫生机构都是按照事业单位的模式加以管理的,医疗卫生人员的薪酬总体上由政府决定。因此,在当前医疗卫生人员的薪酬市场化程度较低的情况下,政府应当对医疗卫生人员人工成本在医院总成本中所占的比例加以调整,允许这一比例适当提高,从而扩

大医疗卫生人员的可分配薪酬资源总量。值得一提的是,在当前实行医药分家的背景下,政府还应当对医院因此而产生的收入减少甚至亏损提供适当的补贴,否则,即使在保持原来成本比例的情况下,医院的实际收入也会大大下降,使得公立医疗卫生机构工作人员的薪酬收入受到不利影响。

此外,一个值得关注的问题是,刚刚获得学位进入医疗卫生事业单位的毕业生的起薪过低,这些人刚刚完成人力资本投资,但是还处于继续实践和学习的阶段,需要在上岗之后再经过一段实地学习和训练才能逐渐开始从事专业技术性的工作,而在这个阶段,这些人是没有任何获得其他收入的机会,因此如果入职后的起薪过低,不仅会在一定程度上影响他们的工作积极性,甚至连基本的生活都很难保障,这种状况已经使得一批刚毕业的学生不得不转行去从事其他行业的工作,同时也影响了一部分优秀高中毕业生选择报考医疗卫生领域的相关高等教育专业。有鉴于此,政府主管部门应当考虑适当提高医疗卫生人员的初入职薪酬水平,以留住年轻的医疗卫生人员,同时吸引更多的人投身医疗卫生行业的工作。

3.3 在现代人力资源管理理论的基础上,合理确定医疗卫生人员内部的薪酬水平差异

虽然从整体上看,医疗卫生人员的薪酬水平应当适度提高,但是具体到不同的医疗卫生机构以及医疗卫生人员个人,薪酬水平的决定还需要考虑很多因素。从医疗卫生人员个人的薪酬决定来说,在确定他们的薪酬水平时,除了要考虑工作知识、技能和经验等人力资本方面的因素之外,还需要考虑不同的医疗卫生人员在工作复杂性、工作条件、工作时间以及工作努力程度等方面的差异^[8],而第三个非常重要的考虑因素则是个人的工作绩效差异。换言之,即使两位能力相同并且工作岗位一样的医疗卫

生人员,在实际工作绩效方面也可能存在较大的差异,而薪酬差异必须能够反映工作绩效方面存在的此类差异。这里,个人能力因素以及岗位因素反映的是一位劳动者对组织的潜在的或静态的劳动价值,而工作绩效反映的则是劳动者实际创造的价值,即显在的劳动价值^[9]。只有将潜在劳动价值和显在劳动价值都进行准确的评定,才能确保医疗卫生人员的薪酬水平和薪酬差异合理化。

参 考 文 献

- [1] 国家统计局人口和就业统计司,人力资源和社会保障部规划财务司. 2009年中国劳动统计年鉴[M]. 北京:中国统计出版社,2009.
- [2] 刘芳,罗力,舒蝶,等. 医疗卫生人员的工作满意度现状调查和比较研究[J]. 中国医院管理,2011,31(7):20-22.
- [3] 薛睿,袁士宗,王庆. 医院员工满意度调查及影响因素研究[J]. 解放军医院管理杂志,2005,12(3):245-246.
- [4] 胡静超,陶红,刘晓虹. 上海市部分社区护士工作满意度的调查与分析[J]. 解放军护理杂志,2007,24(10):22-23,42.
- [5] 陈丹丹,陈向东. 医务人员薪酬满意度文献荟萃研究[J]. 卫生经济研究,2011(9):42-45.
- [6] 罗纳德·G·伊兰伯格,罗伯特·S·史密斯. 现代劳动经济学[M]. 10版. 北京:中国人民大学出版社,2011.
- [7] 刘昕. 劳动经济学教程[M]. 北京:中国人民大学出版社,2012.
- [8] 姚瑶,李璐,方鹏骞. 美国医疗卫生人员联邦工资制的借鉴和思考——从美国经验看我国医疗机构绩效工资制[J]. 中国医院管理,2010,30(10):69-72.
- [9] 刘昕. 薪酬管理[M]. 3版. 北京:中国人民大学出版社,2011.

[收稿日期:2012-08-22 修回日期:2012-09-29]

(编辑 薛云)