

# 系统提升乡镇卫生院政府投入绩效的策略：理论框架与实证分析

匡莉\*

中山大学公共卫生学院 广东广州 510080

**【摘要】**新医改背景下乡镇卫生院综合改革说明政府对基层卫生投入的长效和保障机制正逐步形成,研究提高财政投入绩效具有重要意义。卫生系统是复杂性系统,本研究运用卫生系统绩效框架和机构治理模式理论,结合对广东省15个县市的现场调研,对乡镇卫生院政府投入绩效可能存在的机构效率、县域三级卫生服务体系整体效率和政府卫生投入方式等问题和原因进行了剖析。最后提出系统性提升乡镇卫生院政府卫生投入绩效,应高度重视县域农村医疗卫生服务体系改革的顶层设计;政府各职能部门间的政策制定应相互契合良性互动;要建立基于县域医疗卫生均等化下的符合卫生规律的财政卫生转移支付模式。

**【关键词】**乡镇卫生院; 治理模式; 财政资金; 绩效; 系统性思维

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.10.012

## Strategy for enhancing the performance of government financial funds on township health center based on system thinking: Conceptual framework and empirical analysis

KUANG Li

School of Public Health, Sun-Yat Sen University, Guangdong Guangzhou 510080, China

**【Abstract】** New health reform in China introduced serials policies which transferred township health center from market unit into bureaucratic unit, which means that a long-term and stable government expenditure on primary health care is gradually taking shape. Therefore, improving the performance of government financial funds has become an important and practical problem. As the health system, is a complex system, this study use theoretical frameworks of health system performance and organizational governance model, and carry out key informant interview in 15 counties. We deeply analysis the existing problems and causes of the government investment mechanism at the township health center under the new health reform policies, In the end, the paper proposed the four strategies to systematic enhancing the performance of government financial funds on township health center, well design a top-down policy to plan health resource within a county, promote a smooth coordination across authorities among governments, and establish appropriate government transfer to improve equalization of health care within a county.

**【Key words】** Township health center; Governance model; Government financial funds; Performance; System thinking

近年来,国家陆续出台了关于乡镇卫生院实施绩效工资、规定编制标准、健全补偿机制和实施基本药物制度指导意见等系列文件,体现了新医改把乡镇卫生院管理体制和运行机制作为一揽子决策方案的综合改革思路,标志着乡镇卫生院政府投入的稳定渠道和长效机制正逐步建立和健全,研究如何提

高政府卫生投入绩效具有重要的理论和现实意义。

关于政府卫生投入绩效研究,有些学者从政府卫生投入规模、结构和方向等方面阐述应加大对公共卫生、基层卫生、农村地区和贫困地区的投入<sup>[1]</sup>,有些从转变转移支付方式和绩效预算等方面探讨提高财政资金效率<sup>[2]</sup>,有些侧重从乡镇卫生院机构的

\* 基金项目:2011年广东省卫生厅科技项目;中山大学985工程二期公共卫生研究平台建设

作者简介:匡莉,女(1963年—),博士,副教授,主要研究方向为卫生政策、卫生经济学。

E-mail: kuangli@mail.sysu.edu.cn

角度探讨政府卫生投入机制的优化<sup>[3]</sup>。

虽然大量研究得出了许多有价值的结论,但从系统论的角度来说,现有研究有待在以下几方面推进:(1)政府卫生投入主要是通过各种专项财政资金体现的,而专项资金的政策目标各不相同,提升卫生系统绩效的机制和路径也不相同,从宏观层面泛泛谈论提高政府卫生投入绩效,不能揭示从政府卫生投入到实现政策目标之间的路径,因而也无法找到提升绩效的着力点。(2)新医改政策下政府对乡镇卫生院投入深刻地改变了卫生院的治理模式,左右着机构的行为方式,因此有必要从治理模式的角度探讨政府卫生投入绩效。(3)本质上卫生系统是复杂性系统<sup>[4]</sup>,具体表现在:第一,乡镇卫生院政府投入绩效受制度影响,忽略系统因素,得出的结论可能并不全面<sup>[5]</sup>;第二,作为县域卫生服务体系中的有机组成部分,乡镇卫生院治理模式的改变可能影响到县域卫生系统整体功能的发挥,仅从乡镇卫生院角度分析政府卫生投入绩效,结论可能失之偏颇;第三,卫生系统具有其自身特定规律,财政资金对卫生系统的投入效率既要符合财政资金的运行规律也受制于卫生系统的特定规律,单独从财政角度探讨资金效率,可能无法获得问题的最优解。因此,从系统的角度探讨政府卫生投入机制优化、结构性地提升政府卫生投入绩效就显得尤为重要。

本文首先通过理论分析,明晰政府对乡镇卫生院投入的政策目标与绩效实现的路径。应用组织治

理模型,探讨在新医改补偿机制下,乡镇卫生院治理模式的变革,推演出其激励机制、利益导向和行为变化的原因。然后,结合现场调研访谈和文献研究,分析综合改革下乡镇卫生院政府投入绩效可能出现的问题、原因和制度因素。最后,提出新医改政策下乡镇卫生院政府投入绩效系统性提升的策略。

## 1 政府对乡镇卫生院投入的政策目标及其行为的影响

### 1.1 政府对乡镇卫生院投入的政策目标与实现卫生系统绩效的路径

研究政府卫生投入绩效,首要任务就是明确政府卫生投入的政策目标、从政策目标到卫生系统最终绩效的实现路径、影响政策目标实现的主要制度因素等关键问题。政府卫生投入作为卫生系统筹资的主要来源之一,有其特定的政策目标和功能指向,通过一定路径与机制参与到卫生系统的核心功能,并最终反映到卫生系统的绩效。政府卫生投入政策目标只是过程目标,过程目标的实现并不能保证最终目标的实现,还受到卫生系统中其他因素的影响。因此,有必要将其纳入到卫生系统绩效的大框架中进行分析。

2000 年世界卫生报告提出的卫生系统绩效框架已经被广为引用<sup>[6]</sup>,本研究借鉴该框架,将乡镇卫生院政府卫生投入的政策目标分为直接目标、过程目标和最终目标,影响目标实现的主要制度因素为组织的激励制度、医保支付制度、财政投入机制(图 1)。

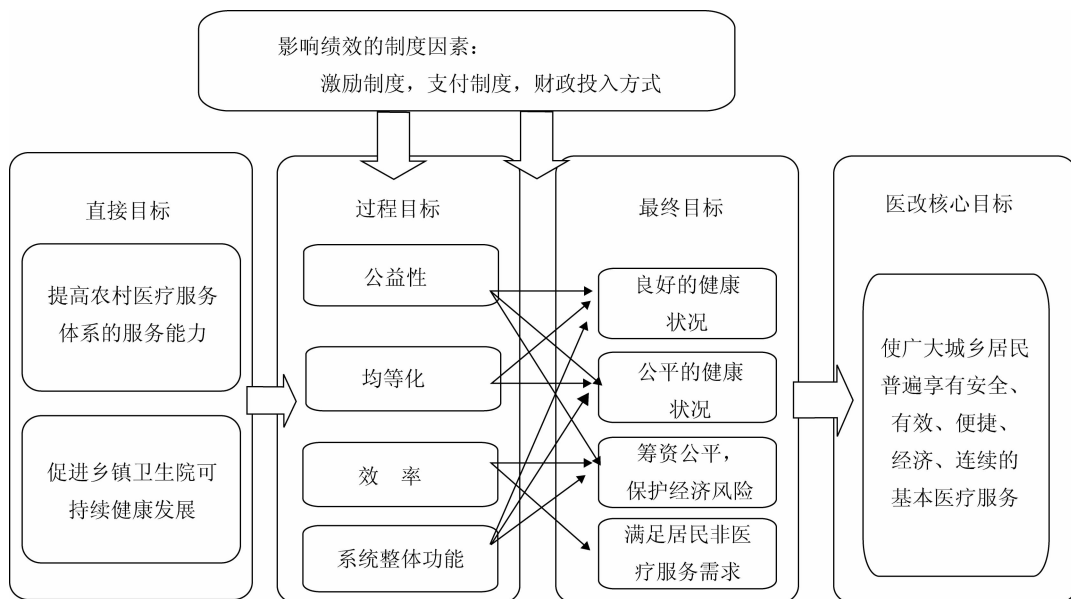


图 1 乡镇卫生院政府投入政策目标与卫生系统绩效实现的路径

政府对乡镇卫生院投入的直接目标是提高基层服务能力,保障其持续、稳定发展。从直接目标到最终目标赖于四个过程目标的实现:(1)实现公益性,引导并规制卫生院提供适宜、安全、有效的基本医疗卫生服务;(2)通过均等化,提高卫生院服务能力,保障农村居民基本卫生服务的可及性;(3)提高卫生院服务效率,为农村居民提供积极主动、及时有效的医疗卫生服务;(4)乡镇卫生院是农村县、乡、村三级医疗卫生服务体系的枢纽,加强枢纽服务能力建设,促进病人在三级机构间有序就诊、合理治疗,提升整个县域卫生体系的服务功能。四大过程目标的实现,将促进农村居民普遍享有安全、有效、便捷、经济、连续的基本医疗服务,此时,政府对乡镇卫生院投入绩效与新医改核心目标达到了统一。

从直接目标到过程目标再到最终目标的实现受到现行各种制度的影响,主要包括机构与人员的激励机制、医疗费用支付方式、政府卫生投入方式等。至此,本文构建了乡镇卫生院政府投入绩效实现路径的理论框架,后续分析将依据该理论框架展开。

## 1.2 综合改革将乡镇卫生院治理模式从法人制转变为预算制,并相应地改变了其行为方式

Preker-Harding 从决策权、监督问责方式、市场化暴露程度、剩余索取权以及对承担社会职责补助等5个维度描述医疗卫生机构的治理,并划分出预算制、法人化和私有化三类治理模式。<sup>[7]</sup>

新医改前,我国绝大部分乡镇卫生院为法人化治理模式。卫生院70%以上收入来自于业务收入,市场化程度高,卫生院为吸引病人而高度关注并尽力满足消费者的需求。乡镇卫生院在经营管理方面拥有很大的自主决策权,通过完成合约(即通过为患者提供医疗卫生服务,依据收费项目和标准,向患者收取费用)承担相应责任,责任完成程度与业务收入间存在明确关系,问责机制直接明了。卫生院剩余索取权大,自负盈亏,导致卫生院从上到下创收动力强。在社会职责资金补助方面,政府对卫生院投入不足,导致公共服务职能弱化。这一模式在提高工作效率和服务质量的同时,也不可避免地出现过度医疗和超范围医疗等趋利行为,医疗服务安全性和公益性较低。

综合改革后,《人力资源和社会保障部 财政部卫生部 关于印发公共卫生和基层医疗卫生事业单位实

施绩效工资的指导意见的通知》(人社部发[2009]182号,以下简称《绩效工资》)和《关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的意见》(国办发[2010]62号,以下简称《补偿机制》)等文件将乡镇卫生院定性为公益一类事业单位,政府按照基层卫生发展建设规划负责保障其基本建设、设备购置、人员经费和其承担的公共卫生服务的业务经费。经常性收支差额由财政在年度预算中全额安排,财政发挥兜底作用。此时,乡镇卫生院自身经营决策权小,只需被动执行上级指令、完成指定任务和考核指标即可。绝大部分收入来自财政拨款,市场化程度低,卫生院较少关注和满足病人需求。乡镇卫生院剩余索取权小,缺乏效率和创新动机。可见,综合改革将乡镇卫生院从法人化治理模式转变为预算制模式。

预算制模式切断了乡镇卫生院的趋利动机,有效遏制了过度医疗和超范围医疗,减轻了患者费用负担、强化了公共服务功能。但同时也可能带来诸如工作效率不高、资源浪费、服务态度冷漠、优秀人才流失等问题,有关地区基层医疗卫生机构的改革效果证实了上述推论。<sup>[8]</sup>

## 2 乡镇卫生院综合改革引发的问题与原因

按照国家综合改革文件,广东省积极组织推进乡镇卫生院综合改革,但由于广东省地域广、经济发展不均衡、各地管理方式和具体政策多样,推进进程不一,问题不同。为了深入客观分析其原因,本文采用现场调研访谈和文献研究方法,调研了广东省经济发达、中等和欠发达地区共15个县市,访谈了当地县卫生局、县医院、乡镇卫生院的决策者和管理者。以下分三个方面,对新医改政策下乡镇卫生院政府投入可能产生的问题和原因进行梳理。

### 2.1 效率下降

#### 2.1.1 绩效考核和激励机制与卫生服务特征契合度不高

乡镇卫生院的医疗服务功能与防保功能同等重要。基于此,下面分析了乡镇卫生院绩效考核和激励机制与基本公共卫生服务和基本医疗服务这两类服务特征的契合度及效率下降的原因。

乡镇卫生院是承担农村地区基本公共卫生服务的主体。公共卫生服务是针对人群预防保健的免费服务,消费具有群体性、被动接受和对服务质量不敏

感的特点,对其绩效评价与考核主要依托县疾控、慢性病防治和妇幼保健等专业公共卫生机构,因此,政府对这部分投入易于绩效评价与考核,可以采取类似于一般性事业单位的做法。

基本医疗服务消费者属于主动寻求型,需求具有个体化、散在性、不确定性、不同质性和替代性(高级医疗技术手段代替低廉适宜技术),委托专门的机构对其进行及时、准确、合理的绩效考评,无论是技术难度还是管理成本都不可行,采取类似于一般性事业单位的绩效评价和激励机制,很可能激励无效。目前乡镇卫生院的激励机制和绩效考核机制存在以下三方面问题。

(1)绩效考核机制不完善。《补偿机制》指出,政府对乡镇卫生院“核定任务、核定收支、绩效考核补助”。这一机制隐晦地说明,政府部门能够对乡镇卫生院的任务量和完成情况进行准确合理地评价与核定。显然,该绩效考核机制与基本公共卫生服务特征契合度高,与基本医疗服务特征契合度低,激励明显低效,由于卫生院基本医疗服务作用重要,须对此高度重视。

(2)缺乏对乡镇卫生院的激励机制。《绩效工资》规定,“实行绩效工资后,乡镇卫生院不得在核定的绩效工资总量外自行发放任何津贴补贴或奖金,不得突破核定的绩效工资总量。”即服务量完成多少,乡镇卫生院都能拿到绩效工资总量的 60% ~ 70%,但又不能获得高于绩效工资总额之外的其他任何奖励收入,这种“托底限高”的政策表明对乡镇卫生院的低度激励,也将医务人员高专业技术含量、高劳动强度和高风险度等同于其它事业单位行业的水平,是一种零激励。

(3)缺乏对乡镇卫生院卫生人员的激励机制。尽管文件要求“充分发挥绩效工资分配的激励导向作用。内部绩效工资的分配,应向公共卫生服务和临床一线工作任务的岗位倾斜。”但受访的乡镇卫生院的院长谈到:“医生看病既要付出时间和精力,还要承担更多的医疗风险”,“从多年管理经验看,员工间 30% ~ 40% 的绩效工资还不足以拉开奖励差距和调动业务骨干的积极性”。安徽省曾经也出现了同样的问题。<sup>[9]</sup>对是否能加大奖励性绩效工资的结构,受访者均表示:“不行,因为人事部门是根据上级文件制定的比例,不能改”,显示出政府在人员编制和

工资标准相关文件的刚性特征。

## 2.1.2 制度因素影响

预算制模式极有可能导致效率下降,但也不是必然结果。以本文调研的珠海市斗门区为例,该区于 2010 年正式开始对其下属 5 个乡镇卫生院实行“收支两条线”管理。同期,珠海市社会医疗保障局推出门诊统筹基金制度。建立居民社区首诊制和转诊制度,病人到签约的乡镇卫生院看门诊,社保报销 70%;经转诊到上级机构看病可报销 40%,未经转诊则不能报销。同时,社保基金按照签约人数和 100 元/年/人标准将总额拨付给乡镇卫生院,一年中,病人可以无限次在签约乡镇卫生院看门诊,这一支付制度迫使乡镇卫生院极力控制次均门诊费用。“双管齐下”的效果是乡镇卫生院次均门诊费用中个人自付只需 15 元以内。据统计,该区乡镇卫生院门诊量比改革前上升了 10% ~ 20%。在医保支付制度和病人费用低价格等政策支撑下,转化为预算制模式后的乡镇卫生院效率不但没有下降,反而在提高。湖南桑植县医疗改革也显示了相同效果<sup>[10]</sup>,该县实行“新农合病人到乡镇卫生院住院治疗,只需要掏 150 元,其余基本医疗费用予以全额报销”政策,释放了农村居民基本医疗服务需求并引导农民到乡镇卫生院就医,使得该县乡镇卫生院的住院服务量占到全县住院量的 50%。

综上所述,预算制模式虽可引起机构的效率问题,但作为一种管理工具,其使用效果取决于应用环境。<sup>[11]</sup>针对医疗服务提供方,建立控费为目标的费用支付机制,对医疗服务需求方,建立低价格的经济激励机制和强制性就诊程序的约束机制,共同引导患者到乡镇卫生院就诊,形成“服务驱动型”的绩效提升模式。

## 2.2 县、乡、村三级医疗卫生服务体系整体功能下降

从系统层面看,县域医疗卫生服务体系由县、乡、村三级医疗卫生机构组成,预算制模式的乡镇卫生院缺乏接受病人的动力,而直接与之相连的村卫生室和县(区)医院属于法人化或私人化的治理模式<sup>[12]</sup>,有很强的动力增加业务量,病人要么直接“留在村卫生室”要么“截留在县医院”,导致县乡村三级医疗卫生服务体系利用结构失衡,并使病人总医疗费用增加。部分受访者谈到:“乡镇卫生院人员收入基本

保障情况下,面对紧张的医患关系,医生和卫生院会有各种理由推掉病人,一些原来可以在卫生院治疗的病人就只能到县医院去”;“现在我们县的县医院病房走廊全部都加满了病床,病人的花费也肯定要比原来高”。事实上,这一担忧已经出现在安徽省综合改革的历程中。<sup>[13]</sup>

因此,“单独地”改革乡镇卫生院治理模式,必然影响到县域卫生服务体系整体效率,政府对乡镇卫生院的投入绩效难以系统性提升。整体考虑县域三级医疗卫生服务体系,尽快形成县乡村三级机构医疗改革政策间内在协调和良性互动,已显现出政策研究与制定的紧迫性。

## 2.3 财政投入机制与方式不完善

### 2.3.1 对乡镇卫生院的足额财政投入保障机制应在基本卫生服务均等化大框架下解决

《补偿机制》虽然明确了政府对乡镇卫生院的投入内容,但未明晰各级财政投入比例和所应承担的责任,在中央、省、市、县四级政府权力递减的格局中,只要上级财政不投入或少投入,县财政就要承担最终的兜底责任。

相关研究指出,目前乡镇卫生院财政性基本支出中县级财政所占比例在60%~90%,而乡镇卫生院基本支出是大头,约占总支出的70%以上,说明乡镇卫生院的政府投入仍然由县级财政承担主要责任。然而,在我国目前实行的财政分权体制下,县级政府的财权远小于事权,无法足额保障卫生院基本支出。<sup>[14]</sup>经济欠发达地区卫生部门管理者担忧:“我们县基本药物制度和基本公共卫生服务经费中,由县财政配套的资金到现在也没落实”;“如果乡镇卫生院财政投入由县财政兜底,那很可能兑现不了”。只有从基本公共卫生服务均等化的高度来看待乡镇卫生院政府投入,才能保障乡镇卫生院综合改革所需要的足额财政投入,这也是实现“强基层”的应有之义。正如一位县卫生局局长谈到:“乡镇卫生院为农村基层老百姓服务,保基层的责任应该由上级财政负担,才能体现公平和社会发展。”

### 2.3.2 卫生财政转移支付方式需要不断优化和改革

均等化大框架下研究乡镇卫生院财政投入,县域基本卫生财力均等化就成为首先需要解决的问题,而实现这一目标最有效的方式是财政一般性转移支付。通过赋予地方政府基本医疗卫生的财力均

等化,充分发挥地方政府对卫生事业的自主管理,使其更切合当地实际,更能提高财政资金效率。<sup>[15]</sup>

但目前情况是,中央和省级两级财政对教育和社会保障等部门都设立了一般转移支付方式,同样属于社会发展的卫生事业,却没有设立专门的一般性卫生转移支付方式<sup>[16]</sup>,而全部采用专项卫生转移支付方式。

专项转移支付方式逐步暴露出一些缺陷,不利于县域卫生系统整体功能发挥。原因在于:(1)地方部门和基层医疗机构围绕专项转移经费“资金指挥棒”干活,有拨款的工作多干,没有拨款的工作少干,不利于卫生工作全面统筹;(2)专项拨款不确定性强,地方卫生财政来源不稳定,地方部门难以充分发挥计划功能;(3)财政卫生专项转移支付具有数量多、分散广、距离远的特点,在主要依赖地方政府部门开展财政项目绩效评价的情形下,对其监管难,评价成本大,绩效评价与激励有限。例如,通过现场观察到,地方卫生部门出于种种考虑,对财政专项绩效评价“表面严,实际松”,因为评价效果不好的话,既反映本部门工作做得不好,又导致今后上级财政投入减少,受访者谈到:“中国是一个人情社会,对乡村医生和乡镇卫生院的绩效考核很难严格按照标准评价,因为考核结果不好,要扣钱,影响大家积极性,毕竟财政投入本来就不足,再加上以后干活还要依靠大家”;(4)一个县域卫生体系整体绩效的提高有赖于各方面的统筹和协调,有赖于当地各项卫生政策和管理制度配合,零散分割的专项卫生转移支付无法为一个县域的总体卫生工作提供清晰而直接的责任制和问责制。

## 3 系统提升乡镇卫生院政府投入绩效的策略

### 3.1 建立开放合作的大卫生工作局面,把“惠民”作为统领医疗改革和政府卫生投入的出发点和落脚点

卫生工作不仅是技术工作,更是社会工作和政策工作,构建开放合作的卫生工作局面是卫生工作的必然选择。政府卫生投入机制优化,不仅是财政和卫生部门的工作,更需要人事、编制、社保等部门紧密合作,各部门间的政策应相互契合、良性互动。

(1)尽快形成和完善与医疗服务特点相契合的乡镇卫生院绩效评价机制和激励机制。对乡镇卫生

院基本医疗服务的评价与激励主要交给市场,允许卫生院医护人员收入高于当地事业单位收入水平,是对医护人员技术价值、医疗风险和劳动强度的认同。

(2) 县级政府应该统筹县域的社保部门和卫生行政部门,充分发挥社保基金的医疗服务购买者的功能,调动卫生部门的业务管理优势,形成“服务质量驱动下的外加推力型”的乡镇卫生院效率提升模式。

### 3.2 加快进行县域农村医疗卫生服务体系改革的顶层设计和框架设计

把县域县、乡、村三级医疗卫生服务体系作为一个整体,进行改革总体设计。应尽快开展和推进县级公立医院改革,其管理体制与运行机制的改革要与乡镇卫生院的治理模式相衔接,形成县、乡、村三级医疗卫生机构的激励相容机制。

### 3.3 尽快建立促进县乡村三级合理就医、有序转诊的整合机制

建议国家或省级卫生主管部门尽快着手研究和制定农村三级(县、乡、村)医疗卫生机构医疗服务三级转诊规范,细化转诊范围和转诊标准,各县制定符合本县域的具体实施细则。尽快研究制定三级转诊制度的法律法规,为病人、医疗机构和医生提供合法的权益保障。医保部门应建立适当的支付方式,激励患方在三级机构间合理就医,促进县域卫生使用资源效率整体提高。

### 3.4 建立以省市财政投入为主的多级财政投入保障机制和以一般性支付为主、专项转移支付为补充的财政卫生转移支付模式

(1) 进一步加大省级财政卫生一般性转移支付力度,结合逐步推进的“省直管县”财政体制改革,增强财力性转移支付比例和均等化功效,增设对县财政卫生一般性转移支付。

(2) 研究确定基本医疗卫生均等化的财政转移支付标准。综合考虑县域的基本医疗卫生财政收入能力、支出需求因素和成本因素,建立均等化的一般性转移支付模式。

(3) 在赋予县域政府均等化财力的同时,赋予地方政府相应责任,实现权责对等。建立县域基本医疗卫生体系进行绩效考核与问责机制,把绩效考核

内容从复杂多样的医疗服务的过程考核转为对直观单一的健康结果考核。

## 参 考 文 献

- [1] 王绍光. 政策导向、汲取能力与卫生公平[J]. 中国社会科学, 2005(6): 101-120.
- [2] 陈春晖, 李顺平. 我国中央财政卫生转移支付方式探讨[J]. 中国卫生经济, 2010, 29(1): 5-7.
- [3] 白景明, 刘军民. 基层卫生投入机制优化与绩效考评研究[J]. 经济研究参考, 2010(72): 2-25.
- [4] WHO. Systems thinking for health systems strengthening [M]. Geneva, 2009.
- [5] 梁鸿. 公共政策分析方法在卫生政策研究中的应用[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(5): 3-4.
- [6] WHO. The world Health Report 2000 Health System: Improving Performance[R]. Geneva, 2000.
- [7] Harding A, Preker A S. Conceptual framework for organizational reform of hospitals[M]. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2000.
- [8] 殷晓旭, 李永斌, 王芳, 等. 全国重点联系城市社区卫生服务机构收支两条线实施现状及其对服务效率的影响[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(2): 14-16.
- [9] 胡志, 江文. 安徽省基层医疗卫生机构补偿机制的调研与建议[J]. 中国农村卫生事业管理, 2010, 30(7): 519-522.
- [10] 桂克全, 张智慧. 桑植医疗全报销逻辑[J]. 中国医院院长, 2012(1): 136-139.
- [11] 陈振明. 公共管理学[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2005.
- [12] 黄二丹, 李卫平. 我国公立医院主要改革模式评价[J]. 卫生经济研究, 2010(9): 5-12.
- [13] 徐恒秋. 安徽省基层卫生综合改革的进展、挑战与展望[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(7): 1-3.
- [14] 刘军民. 转轨过程中政府卫生投入与体制改革的评价及建议[J]. 当代财经, 2005(12): 49-55.
- [15] 陈颂东. 中国的转移支付制度与地区公共服务均等化[J]. 经济经纬, 2008(1): 20-23.
- [16] 姚岚, 舒展, 陈子敏, 等. 我国财政体制对公共卫生补偿政策的影响[J]. 中国初级卫生保健, 2004, 11(18): 3-4.

[收稿日期:2012-08-09 修回日期:2012-08-31]

(编辑 薛云)