

杭州家庭医生签约政策的推广与制度化

——基于制度化与吸纳动员理论

秦上人* 黄子芮

杭州师范大学医学院 浙江杭州 311121

【摘要】本文基于制度化理论与吸纳动员理论对杭州市家庭医生签约政策的推广和制度化深入剖析,通过对杭州市卫生行政部门进行深度访谈,采用文献分析法、制度分析法对杭州市推进家庭医生签约政策执行逻辑进行研究。发现杭州推进家庭医生签约政策制度化的过程存在两个脉络:从试点发生、理论化与客观化、沉淀推广到实现制度化的政府政策推广过程和注重对各参与主体“动员与吸纳”的群众参与过程。这两个过程共同完成了杭州家庭医生签约政策的制度化实施,这一政策执行逻辑对于更好地推进和完善类似政策具有示范意义。

【关键词】家庭医生; 签约式服务; 制度化; 吸纳动员理论

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.02.010

Research on the implementation and institutionalization for family doctors signing policy in Hangzhou city: based on the Institutionalization Theory and Absorption Mobilization Theory

QIN Shang-ren, HUANG Zi-ru

School of Medicine, Hangzhou Normal University, Hangzhou Zhejiang 311121, China

【Abstract】The institutionalization theory and absorption mobilization theory were conducted to deeply analyze the process and mode of promoting the family doctor signing policy in Hangzhou. This paper uses the literature analysis method and institutional analysis method to study the implementation logic of the promotion of family doctors in Hangzhou. There are two veins in this process: the government policy implementation process form the pilot, theorization, objectification, and institutionalization of this policy, and the mass participation process that focuses on the “mobilization and absorption” of the participants. Hangzhou combined these two processes in the process of promoting family doctor signing policy. This policy implementation model and execution logic are exemplary for better advancing and improving similar policies in China.

【Key words】Family doctor; Contracted service; Institutionalization; Absorption Mobilization Theory

基础保健的综合性是家庭医生与全科医生医疗功能的核心特征^[1],特别是对于提供基层医疗服务更具现实意义。在理清家庭医生签约服务本质定位的基础上,还要在制度上把握好基本要素架构^[2],同时需要处理好政府协同与医保助推、遵循改革路径中的基本政策脉络^[3-4]。杭州市不少指标已接近发达国家水平^[5],是推行家庭医生签约政策的先行者,而且取得了重要成就。截至 2018 年,全市

已完成签约 2 827 569 人,重点人群覆盖率为 79.36%,续签率约 60%。从具体效果看,2016 年、2017 年、2018 年服务的签约居民总体满意率分别为 95.2%、98.6% 和 98.06%。从 1 534 名城镇职工参保的高血压患者签约前后数据显示,社区就诊率从签约前 54.82% 提高到 65.33%,年人均医疗费用从 8 240.15 元下降到 7 789.38 元,自付费用从 1 047.93 元下降到 830.17 元。^[6]

* 基金项目:国家自然科学基金(71704042);杭州师范大学科研启动经费项目(4125C5121620525)

作者简介:秦上人(1987 年—),男,博士,主要研究方向为卫生管理、卫生政策创新。E-mail:qsr369@126.com

那么,杭州市是如何推进家庭医生签约式服务这一政策创新的,其家庭医生签约式服务实施的政府过程如何,有何经验?作为一项政策创新,杭州市家庭医生签约服务政策的推进遵循了“制度化推广+吸纳动员”的理论逻辑。首先进行政策设计,先在小范围城区试点实施,而后不断提炼、进行推广并在全市实现制度化;其次,在推广过程中,杭州市尤其注重各方主体的参与性,通过制度设计,吸纳和汲取群众广泛、持续地参与家庭医生签约,同时调动医生的积极性,完成了家庭医生签约政策在杭州的成长和制度化。

本文属于质性研究,运用文献分析法、制度分析法、比较研究法对杭州市家庭医生签约政策的执行逻辑进行分析。课题组查阅了杭州市医改的相关资料,如《杭州市医改调研采访活动资料汇编》等,以及相关统计报告、政策文本等辅助资料。同时,围绕杭州家庭医生政策的实施背景、领导机构运作与部门间的联动、家庭医生政策推行的阶段特征与执行过程、宣传方式、经验与特色等议题为访谈提纲,对杭州市卫生健康委员会办公室、政策法规处、体制改革处、医政医管与药物政策处,宣传处和基层卫生与妇幼保健处6个职能部门,每个部门1~2名工作人员进行了实地访谈,对访谈内容进行记录及编码处理。借助 NVivo 软件对文献资料、调研获得的访谈文本进行归纳与梳理,把握条理、层次与逻辑关系。在论述过程中,对杭州案例材料、制度化理论和吸纳理论进行了整合归纳性阐述。

1 政策创新试点与推广的制度化理论

当代中国的决策实践是一个制度渐进变迁和创新涌现的过程,政策试点是最常见的制度变迁与创新模式。尤其是涉及全国性的改革事项,几乎达到了“每改必试”的程度。^[7]有学者称我国的政策试点为“一种等级制下的实验”,将相对行之有效的基层建议和地方经验纳入到国家层面的政策制定中。^[8]

政策创新产生之后,必然面临自身的存续与制度化发展问题。制度化是一个行动得以产生、重复,不断在自身与环境获得认同的过程。^[9]这一基于客观化的制度化程序,解释了制度创新在组织中获得认可和推广的内在过程。图1是描述政策创新制度化过程的多阶段模型,包括新事物的产生、习惯化、理论化、客观化、沉淀等阶段。这些阶段记载了新的制度、方法等以最好的实践等名义在组织、制度环境

中进行推广时,如何渐进地实现制度化存在。^[10]在政策推行过程中,政策创新本身不断进行自我调整,以更好、更广泛地适应组织环境的需要,实现阶段性进化,从而实现制度化存续。

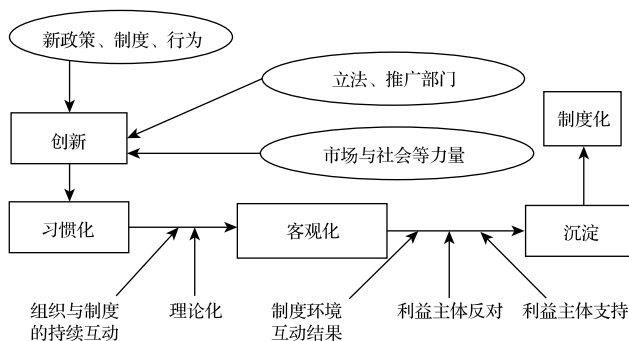


图1 政策创新的制度化过程

2 多元参与治理与社会吸纳理论

“治理”理念强调多元主体间互动式的可持续合作。^[11]从政策、制度发展的治理理论视角看,治理行为具有一定的非结构化特征;现实世界中不确定的、多元而多变的、复杂的社会公共利益的需要,需要治理行为和治理过程中的多方协同参与,而且各方的界限与责任是非固定化和模糊的。^[12]这就要求政府增强社会自组织能力^[13],且行动者在采取个人的行动策略时必须考虑到其他行为者的策略。因此,国家治理应该是基于多种社会力量共同参与的协同管理,不是政府的独角戏,而应是知情、参与以及共同推进政策的制度化发展。

一项新政策的实施,不仅需要合理的政策设计,更需要群众的参与才能得以贯彻。这就必须遵循政策发展的治理逻辑,要求提升国家的“汲取”与“吸纳”能力。^[14]特别是社会性政策,其本质是服务广大民众的广泛需求,具有天然的公众基础,也具有明显的群众导向性。政府在社会政策执行的过程中,应当注重群众的参与性动员,发挥国家在政策过程中的“汲取”与“吸纳”能力。

3 从试点到制度化:家庭医生签约式服务制度化的政府过程

杭州家庭医生签约式服务在制度化的政府过程遵循了“试点——推广——制度化”的理论逻辑。在该政府过程中,家庭医生签约式服务从最初的微小政策原点,不断理论化、客观化,最后得以在杭州市巩固和落实。

3.1 试点的产生与初步探索(2014—2015 年)

2014 年,杭州市在“医养护一体化智慧医疗服务”的框架下,出台《杭州市医养护一体化签约服务实施方案》,进行顶层设计、建章立制,从签约服务方式、服务内容、绩效考核、激励机制等方面全方位架构起杭州特色的全科医生签约服务模式。在此过程中,市人社局、市财政局、市物价局均出台配套政策,如调整服务价格、出台医保优惠政策,制定家庭病床规范等,推进家庭医生签约服务的顺利实施。杭州市最初在江干区四季青、凯旋两个街道进行了最初的签约服务试点推行,深受居民欢迎。

这是该制度设立的原点阶段,在该项试点的确立和探索过程中,杭州市对家庭医生签约政策进行了制度定位与设计,明确了家庭医生签约服务的内涵和目标;调动了开展家庭医生签约服务有关的各方部门的初步协作和政策协同,为后续进一步推广家庭医生签约服务奠定了基础。

3.2 政策的理论化与客观化:差异化推进(2016 年)

当前,我国在一定程度上仍然存在城乡二元分化的结构,这在医疗服务的改革和发展方面也有体现。通常一个地方的城区往往得以较早实施新政策,相对发展阶段较高,而农村则由于资源、资金等条件限制,发展阶段较为滞后。

杭州市在全面推进家庭医生签约服务工作的过程中,根据实际情况,采取了主城区和农村地区差异化推进的方式。主城区继续以提升签约服务质量为重点,实施“分类管理、精准服务”的签约服务模式,重在提高签约服务质量。农村地区则在主城区签约服务政策的基础上全面启动。具体有序推广家庭医生签约政策的过程参见表 1。

到 2016 年底,全市所有区(县、市)全面启动了签约服务,提前实现 2020 年家庭医生签约服务政策全覆盖的全国医改目标。截至 2018 年,全市已完成签约 2 827 569 人,重点人群覆盖率为 79.36%,续签率约 60% 左右。

在这一推进过程中,杭州市对家庭医生签约政策进行了“有差别的”深化推进,从而实现该政策的理论化提炼。如城区继续注重提升签约服务质量,农村地区则主要进行家庭医生签约服务的全面启动。在全面启动的过程中,每个地方根据自身的实际情况和条件,因地制宜,有序地进行了实施,各项制度也不断完善起来。

表 1 杭州市各区县逐步推广家庭医生签约服务政策过程

地区	文件名称及编号	公布与实施时间
余杭区	《关于推进责任医生签约服务工作的实施意见》余政办〔2016〕64 号	2016 年 4 月 29 日发布,6 月 1 日实施
富阳市	《关于推进家庭医生签约服务工作的指导意见》富政办〔2016〕42 号	2016 年 9 月 23 日发布,11 月 1 日实施
淳安县	《关于推进责任医生签约服务工作的通知》淳政办发〔2016〕98 号	2016 年 9 月 26 日发布,9 月 26 日实施
萧山区	《关于印发杭州市萧山区推进家庭医生签约服务工作实施意见的通知》萧政办发〔2016〕127 号	2016 年 10 月 27 日发布并实施
临安市	《关于印发临安市责任医生签约服务和分级诊疗工作实施方案的通知》临政函〔2016〕62 号	2016 年 10 月 31 日发布并实施
建德市	《关于推进家庭医生签约服务工作的实施意见(试行)》建政办函〔2016〕163 号	2016 年 11 月 18 日发布,12 月 25 日实施
桐庐县	《关于全面推进“健康树”综合签约服务工作的实施意见》桐政发〔2016〕93 号	2016 年 11 月 29 日发布,2017 年 1 月 1 日实施

3.3 政策的沉淀提升:深化发展(2017 年起)

从 2017 年起,杭州市家庭医生签约服务工作进入了深化发展阶段。主要体现为以下四个方面:进一步完成国家、省医改的重点指标任务,调整签约服务人群后签约服务任务重、压力大,杭州市通过强化学习统一思想,广泛培训提升服务,加强通报等方式推进进度;完善签约服务内容,统一“杭州市医养护一体化家庭医生签约服务”品牌,重点开展提供一个医生朋友、提供基本医疗服务、提供健康管理服务;进一步提升签约服务,以强化居民对签约服务的获得感;加强家庭医生队伍建设,优化签约医生的质量,完善家庭医生签约制度。如对医生参与签约的准入进行制度方面的完善,采取竞争上岗等方式。

在这一深化发展阶段,杭州市家庭医生签约政策已经整体确立,并进一步进行了再次升级。不仅在签约指标上进一步强化,更重点对家庭医生签约服务的内容进行提升。并且从医生和患者获得感角度进行制度优化,对政策再次进行了凝练、巩固与确立。

3.4 实现政策推广,提炼制度化经验

杭州市推进家庭医生签约式服务的实践得到了各级政府的充分认可。2015 年和 2018 年,中央领导两次来杭州市视察医改工作,给予充分肯定。2017 年 2 月,在国务院医改工作座谈会上,杭州市以签约服务和医联体建设为载体推进分级诊疗工作的做法和经验,再次得到肯定。

杭州市借助信息化改善医疗服务、以医联体和签约服务为载体推进分级诊疗体系建设等被原国家卫生计生委和国务院医改办列为向全国推广的典型医改案例。2017年3月,国务院医改办在杭州市举办推广医改经验中央新闻媒体集中采访调研活动,各大中央媒体对杭州市医改经验予以高度赞扬。随后,原国家卫生计生委和国务院医改办印发《关于做实做好2017年家庭医生签约服务工作的通知》(国卫基层函〔2017〕164号),要求全国各地借鉴上海市和浙江省杭州市等地的先进经验,家庭医生签约政策的杭州经验得以被全国各地学习和推广。

4 动员与吸纳:家庭医生签约式服务的群众参与模式

4.1 政府动员家庭医生签约式服务的制度配套

以建机制为核心,全面推进医养护一体化家庭医生签约服务是杭州家庭医生签约政策的总特征。2014年出台的《杭州市医养护一体化签约服务实施方案(试行)》(杭政办函〔2014〕122号)从签约服务方式、服务内容、收付费、绩效考核、激励机制、技术支撑等方面配套了推动家庭医生签约服务的制度机制。

杭州市从七个方面形成机制来动员推进家庭医生签约式服务:建立政府基本型签约服务包,以居民需求为导向,提供基本医疗、医养结合、健康管理服务;建立市、区两级财政和个人共同分担的签约服务经费保障政策;建立调动签约服务积极性的绩效政策,签约服务费实行专款专用;建立医保支持政策,签约的参保对象选择社区首诊,其门诊医保起付标准下降300元;签约居民到基层就诊,报销比例上浮3个百分点;建立物价支持政策,兼顾供需双方,将家庭病床巡诊费、出诊费收费标准并纳入医保报销范围;建立分人群管理、精细化服务的签约服务工作模式,根据签约对象具体情况,制定签约服务工作计划;建立科学的签约服务质量考核机制。

4.2 吸纳与动员——民众的参与和互动机制

首先,在吸引居民的参与方面,杭州市采取了多种有效方法。第一,进行了系统的认知宣传。各地按照“统一内容、统一主题、统一宣传”三统一原则,通过张贴宣传画、派发宣传折页、进社区宣传和入户宣传等多种途径,向辖区居民告知签约医生情况、签约服务流程和签约服务组织安排、咨询服务电话等。宣传动员的方式不仅包括报纸、宣传单等宣传,还综

合采用电视台、各类传媒以及新闻联播等方式合力吸引群众的参与。第二,基层卫生服务中心的签约医生本身也成为一种宣传媒介,对签约政策进行讲解。通过签约服务的真实体验吸引签约人群。杭州市结合智慧医疗服务体系的运作,让率先签约的群众体会到签约的高质量服务,通过提升签约质量以及口碑等方式,提升家庭医生签约式服务的吸引力,促进签约服务保质保量地推进。最终,群众不仅大量参与,愿意参与,而且对签约服务的知晓率、满意率都很高,续签率达到60%以上。

其次,杭州市还建立了社会资本参与满足个性需求的服务模式,以需求为导向拓展服务内涵。每年提供健康评估服务,根据签约对象健康评估情况及实际需求,选择相应的医养护一体化健康“服务包”。

再次,杭州市联合财政、医保等多个部门,从资金和待遇方面,鼓励医生参与到家庭医生签约式服务中来。签约医生考核机制不断完善,参与签约医生的收入也得到提高,且跟自己的绩效挂钩。每个签约医生比起之前年收入平均可以提高2~3万元。医生签约的积极性得到提升,同时完善了医生签约竞争上岗制度。

因此,签约服务也增强了全科医生签约服务的有效性和主动性,基层医务人员对签约服务普遍持肯定和积极态度。供需双方对签约服务的认识,逐渐从“要我签约”转变为“我要签约”。因签约服务工作经费和绩效考核制度的双重调节,社区卫生服务机构和全科医生的积极性得到充分调动,实现了从“被动服务”为“主动服务”的转变。^[15]

5 杭州家庭医生签约式服务制度化的过程与效果

综观杭州市推进家庭医生签约式服务制度化过程,存在两个脉络:从试点、推广到实现制度化的政府政策推广过程,和注重“动员与吸纳”的群众参与过程。

制度创新成长的多阶段模型对杭州家庭医生签约政策的制度化发展具有较好的解释力。作为一项政策创新,杭州家庭医生签约式服务经历了产生、成长与发展到制度化的过程,这一过程也遵循了创新发生、理论化与客观化、再到合法化与沉淀的制度成长逻辑。同时,在政府推广该政策的同时,重视和发动了对政策参与主体的“吸纳与动员”。一方面,政

府出台方案为医生和居民的参与提供制度空间;另一方面,针对医生和群众,通过各种方法实现政策参与的吸纳动员作用。家庭医生政策推广的政府过程

和政策主体的吸纳参与过程共同完成了杭州家庭医生签约式服务制度化推广(表 2)。

表 2 杭州市家庭医生签约式服务的制度化过程

进程	阶段	制度化步骤	宣传与吸纳、动员	
			政府与医生方面	动员群众方面
产生	发生——探索阶段	出台《杭州市医养护一体化签约服务实施方案》,进行顶层设计,对家庭医生签约政策进行建章立制;明确家庭医生签约服务的内涵和目标。	以建机制为核心,全面推进医养护一体化家庭医生签约服务是杭州市推进家庭医生签约式服务总的特征。	《杭州市医养护一体化签约服务实施方案(试行)》;从七个方面形成制度机制来推进家庭医生签约式服务。
成长与发展	理论化与客观化——差异化推进	采取主城区和农村差异化推进方式。主城区继续以提升签约服务质量为重点,实施“分类管理、精准服务”的签约模式,提高签约服务质量。农村地区在主城区签约服务政策的基础上全面启动。	建立社会资本参与满足个性需求的服务模式。以需求为导向拓展服务内涵。每年提供健康评估服务,根据签约对象健康评估情况及实际需求,选择相应的医养护一体化健康“服务包”。	杭州市进行了系统的宣传。各地按照“统一内容、统一主题、统一宣传”三统一原则,开发了张贴宣传画、派发宣传折页、全科医生诊室宣传、进社区宣传和入户宣传等多种途径。
	合法化、沉淀——深化发展	不仅在签约指标上进一步强化,更对家庭医生签约服务的内容进行提升。并从医生与患者获得感角度进行制度设计,对家庭医生签约服务政策再次进行了完善。	基层卫生服务中心的签约医生本身也成为一种宣传媒介。	通过医生的诊疗环节向群众讲解签约政策;通过签约服务的真实体验吸引签约人群。
制度化	制度化——全面推广	杭州市以家庭医生签约服务和医联体建设为载体推进分级诊疗工作的做法和经验,被进一步提炼进行全国借鉴推广。	对医生参与性方面,杭州市联合财政、医保等多个部门,从资金和待遇方面鼓励医生参与家庭医生签约式服务。	供需双方对签约服务认识,逐渐从“要我签约”转变为“我要签约”。采取签约服务工作经费和绩效考核制度的双重调节手段。
效果	效能	家庭医生签约服务得到广泛推广;群众对签约服务的知晓率、满意率都很高,续签率达到 60% 以上。	社区卫生服务机构和全科医生的积极性得到充分调动,实现了从“被动服务”向“主动服务”的转变。	
问题		在市域政策整合方面,家庭医生签约政策服务内容和水平在城乡之间需要一体化融合;需丰富并打造家庭医生签约式服务内容的特色性;进一步提升并保持家庭医生签约式服务对更广泛人群的吸引力。		

效果方面,杭州市着重从以下方面把握服务质量:当好签约居民的医生朋友,提供健康咨询服务;为签约居民提供常见病、慢性病的诊疗和转诊服务;根据规范要求,为签约居民提供家庭病床等居家护理服务;根据病情需要,为签约居民提供慢病管理处方和配备相应的药品;为老、孕、儿童、重点慢性病人等提供国家基本公共卫生服务相适应的健康管理服务。杭州市经过招标委托第三方社会评价调研公司对市级公立医院服务质量和口碑进行了测评。从市级公立医院近三年签约服务第三方测评情况来看,其满意率呈逐年上升的态势(表 3)。

当然,杭州市家庭医生签约式服务还需不断完善。如在市域内的长远政策整合方面,尽快实现家庭医生签约政策服务内容和水平在城市和农村地区之间的一体化融合;因地制宜,进一步丰富并打造家

庭医生签约式服务内容的特色;进一步提升并保持家庭医生签约式服务对更广泛人群的吸引力。

表 3 杭州市市级公立医院家庭医生签约第三方测评满意度

年度	签约人数(万人)	抽样(人)	知晓率(%)	满意率(%)
2015	51.0	19 253	76.2	89.52
2016	72.0	29 533	85.55	94.95
2017	80.4	32 531	90.81	98.57
2018	95.6	38 882	92.41	98.06

6 经验与展望

杭州市家庭医生签约式服务政策推广与制度化的方法具有较好的普遍意义,其相关政策的实施过程和逻辑对于更好地推进和完善家庭医生签约政策具有重要的借鉴价值。

首先,在推进家庭医生签约政策的过程中,杭州市通过先试点,再完善、扩散的方式,最终实现家庭

医生签约政策的制度化发展。在该政策试点的阶段扩散过程中,不断提炼和理论化家庭医生签约政策。比如,在政策推广的实践中,城区和农村地区实施差异化的推广策略,各个区县也根据自身特征灵活执行。其次,杭州市在推进家庭医生签约政策的过程中,特别注重增强对广大社会主体的“吸纳性”。相关部门通过各类宣传与动员手段,调动了包括医患双方在内的广大群众的参与兴趣、意愿和参与积极性,有力推动了家庭医生签约政策在群众中的不断扎根、推广和发展。

此外,杭州市的信息化水平走在我国前列,也尤其注重通过信息化的方式推进家庭医生签约政策的实施。杭州市构建了涵盖家庭医生签约与转诊等功能的签约转诊一体化信息平台,并打破信息孤岛效应,实现平台内部信息共享,并最终形成了完善智慧医疗体系^[16],成为杭州市家庭医生签约服务的重要特色。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 柯乃琦, 匡莉. 全科医疗核心特征功能研究——基础保健的综合性[J]. 中国卫生政策研究, 2018(11): 44-48.
[2] 黄蛟灵, 梁鸿, 张宜民, 等. 家庭医生制度本土化困境与策略: 以上海市虹口区为例[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(8): 37-43.
[3] 贺小林, 江萍, 朱敏杰, 等. 政府协同与医保助推: “四医联动”保障下的家庭医生服务[J]. 中国卫生政策研究, 2017(10): 14-19.
[4] 芦炜, 张宜民, 梁鸿, 等. 家庭医生制度的发展路径与逻辑阶段分析——基于上海长宁的经验[J]. 中国卫生

政策研究, 2016, 9(8): 10-14.
[5] 卢强. 杭州主要健康指标已达中等发达国家水平[J]. 杭州(周刊), 2010(9): 67-67.
[6] 杭州: 政府主管部门协同, 全面推进家庭医生签约服务工作[EB/OL]. (2017-08-04) [2019-12-30]. <https://www.jianke.com/xwpd/4561111.html>
[7] 朱光磊. 当代中国政府过程[M]. 天津: 天津人民出版社, 2008.
[8] Sebastian H. Policy Experimentation in China's Economic Rise [J]. Studies in Comparative International Development, 2008, 43(1): 1-26.
[9] Berger P L, Luckmann T. The Social Construction of reality: a treatise in The Sociology of Knowledge [J]. Sociological Analysis, 1967, 131(2): 400-403.
[10] Pamela S T, Zucker G L. The institutionalization of institutional theory [G]// Studying Organization. Theory & Method. London, Thousand Oaks, New Delhi, 1999.
[11] 冯玲, 王名. 治理理论与中国城市社区建设[J]. 理论与改革, 2003(3): 25-27.
[12] 申建林, 姚晓强. 对治理理论的三种误读[J]. 湖北社会科学, 2015(2): 37-42.
[13] 何艳玲. “回归社会”: 中国社会建设与国家治理结构调适[J]. 开放时代, 2013(3): 31-46.
[14] 王绍光. 国家治理与基础性国家能力[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2014(3): 8-10.
[15] 滕建荣, 周智林, 周华, 等. 创建医养护一体化智慧医疗服务模式[J]. 中国医疗管理科学, 2015(1): 23-26.
[16] 家庭医生签约, 为何都来学习杭州模式? [EB/OL]. [2019-07-10]. <http://www.zhuojianchina.com/xwzxt-pd/1199.jhtml>

[收稿日期:2019-10-06 修回日期:2019-12-01]
(编辑 刘博)