

我国老年健康服务政策的发展演变与未来建议

裴晨阳* 胡琳琳 刘远立

中国医学科学院/北京协和医学院卫生健康管理政策学院 北京 100005

【摘要】目的:本研究系统梳理改革开放以来我国老年健康服务的相关政策,分析政策的演变历程和发展特征,为我国老年健康服务政策的进一步完善提出建议。方法:经系统检索得到老年健康服务相关政策文件 148 份,提取关键信息并梳理政策内容与时间节点,采用 Nvivo 11 软件对 21 份主要政策进行文本分析,归纳总结中国老年健康服务政策体系的演变历程。结果:中国老年健康服务的政策演变过程可划分为三个阶段:起步酝酿阶段(1984—2008 年)、快速发展阶段(2009—2016 年)及系统整合阶段(2017 年之后)。在这一过程中逐步明确了“健康老龄化”的目标与内涵,建立了老年健康服务体系的整体框架。结论:本文从政策演变角度总结了我国老年健康服务政策发展的阶段,并针对现存问题与挑战提出应进一步完善相关配套政策、通过试点示范促进政策方案的细化、加大对能力建设的政策支持力度以及在大健康理念下促进多部门协作等建议。

【关键词】老年健康服务;政策;演变

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.11.012

Policy evolution and recommendations of elderly health care service in China

PEI Chen-yang, HU Lin-lin, LIU Yuan-li

School of Public Health, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100005, China

【Abstract】 Objective: To sort out China's policy evolution of elderly health care in different stages and provide recommendations for future policy development. Methods: 148 policy documents related to the elderly health service of China were obtained through systematic retrieval. After the initial screening, 21 main policies were analyzed by Nvivo 11. And the key information was exacted, such as publishing time, main content, etc. Results: The policy evolution of elderly health care in China could be divided into three major stages: The start-up stage was from 1984 to 2008; The rapid development stage from 2009 to 2016; The systematic integration stage is from 2017. In this process, the concept and goal of “healthy aging” were formed gradually, and the framework of elderly health care system was built up eventually. Conclusions: To further improve elderly health care policy system, China should improve the related supporting policies, promote the refinement of policy through pilot demonstration across the country, strengthen policy intensity on capacity building, and promote multi-sectoral collaboration based on the One Health concept.

【Key words】 Elderly health care; Policy; Evolution

人口老龄化已成为全球各国面临的难题,相比其他国家,我国人口老龄化更显现出规模大、进程快、未富先老等特征。截至 2018 年底,我国 65 岁以

上老年人口有 1.66 亿,占总人口比重 11.9%,老年抚养比达 16.8%。^[1]老年人属于典型的“医学易感人群”,其健康问题已成为各界关注的重点。我国政府

* 基金项目:北京协和医学院 2020 年中央高校基本科研业务费项目(3332020068);泰康养老保险股份有限公司基金资助(TK-05000-2020-000354)

作者简介:裴晨阳(1997 年—),女,硕士研究生,主要研究方向为社会医学与卫生事业管理、卫生政策。E-mail:chenyang3061@163.com

通讯作者:胡琳琳。E-mail:hulinlin@sph.pumc.edu.cn

对于老年人群的健康问题逐渐重视,自改革开放以来在老年健康服务领域陆续出台了多项政策,近年来更是明确提出建立健全老年健康服务体系,实现“健康老龄化”。学界对于老年健康服务政策的研究也有增加,从政策历程、政策文本、国际比较、效果评价等角度对医养结合、长期护理等政策进行了分析。^[2-6]但目前的研究主要是对老年健康领域某一方面政策的分析,缺乏对老年健康服务政策发展演变过程的系统归纳与总结。本文采用质性分析方法对我国改革开放以来出台的老年健康服务相关政策进行系统梳理,从政策演变的角度理清发展脉络并提出建议,为我国老年健康服务政策体系的完善和执行落实提供参考。

1 研究方法

1.1 政策文件选择

在“北大法宝”法律法规数据库、国家卫生健康委员会官网,以“老年人医疗”、“老年医学中心”、“老年科”、“长期护理保险”、“医养结合”、“老年健康服务”、“老年综合评估”、“老年医学”、“老龄化”、“老年护理”、“老年保健”等关键词进行系统检索,检索时间为2020年4月,初步阅读标题后共收集到167份1984年—2020年4月颁布的与老年健康服务相关的中央层面的法律法规、通知公告等政策类文件,经合并去重后共计148份。

阅读政策全文,并根据相关性原则对148份政策文件进行评分:4分为文件整体内容针对“老年健康服务”,共纳入21份;3分为文件部分内容与“老年健康服务”相关或文件为主要政策的配套型政策(如公布试点地区、评价指标体系、部门分工等),共纳入91份;2分为文件较少部分内容与“老年健康服务”相关或其它主题的政策文本中有较少涉及到“老年健康服务”的部分,共纳入22份;1分为政策文本只涉及“老年健康服务”相关词汇或只与“老年”或“健康服务”一方面内容相关,共纳入14份。将评分为4分的21份政策文件视为主要政策,提取其发文时间、发布部门、发布背景、主要内容等关键信息,并纳入Nvivo 11软件进行分析,根据政策的内容和时间特点,归纳总结我国老年健康服务政策的演变历程。

1.2 政策文本分析

本文采用人工编码的方法,使用Nvivo 11软件

对政策文本进行词频分析,阅读政策全文,对出现频次较多且有意义的核心语义进行一级编码,在此基础上归纳总结,进行二级编码,对一、二级编码分别进行词频统计,以“频次≥2”作为筛选原则,结合编码结果与文件出台的时间趋势理论背景相结合进行分析并得出结论。

2 研究结果

2.1 我国老年健康服务政策发展概况

本研究依据Nvivo 11词频统计结果、历年文件出台数量趋势(图1)及我国老年健康关键政策的时间节点,将我国老年健康服务政策演变划分为三个主要阶段:第一阶段(1984—2008年),此时政策发展处于起步酝酿阶段,出台文件数量较少;第二阶段(2009—2016年),随着新一轮医改展开,老年健康服务政策进入快速发展阶段,各项政策陆续出台,年均发文11份,政策内容涵盖老年健康服务各领域;第三阶段(2017年之后),在《“健康中国2030”规划纲要》、《“十三五”健康老龄化规划》出台及国家卫健委老龄健康司正式成立的背景下,各项政策密集出台,年均发文达23份,这一阶段政府正式提出建立完善老年健康服务体系,政策演变呈现体系化发展特征,进入了系统整合阶段(表1)。

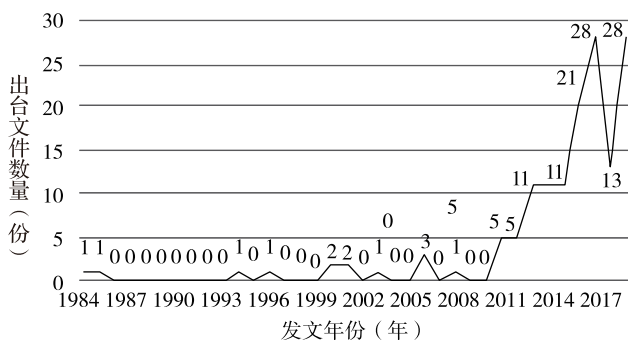


图1 老年健康服务相关政策文件的历年出台数量分布(N=146)

2.2 不同阶段政策发展重点

2.2.1 起步酝酿阶段(1984—2008年)

20世纪中后期,人口老龄化已成为全球趋势。1953—1980年,我国60岁以上的老年人口从4000多万增至8000多万,占总人口的8%。随着老年人口的增加,疾病谱也从建国初期的以传染病为主向以心脑血管病等老年多发病为主转变。为适应这一形势,1985年1月原卫生部颁布《关于加强我国老年

表 1 不同阶段我国老年健康服务政策编码及词频统计结果(次)

历史阶段	主要政策	一级编码	二级编码
起步酝酿阶段 (1984—2008 年)	《关于加强我国老年医疗卫生工作的意见》(1985);《关于加强老年卫生工作的通知》(2001)等 5 份	家庭病床(2)、老年卫生(3)、老年医学(2)、老年医疗卫生(4)、医疗保障(2)、健康教育(3)、人才培养(4)	老年医疗卫生(7)
快速发展阶段 (2009—2016 年)	《关于印发中国老龄事业发展“十二五”规划的通知》(2011);《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》(2015);《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》(2016)等 6 份	老年医疗卫生(2)、健康服务体系(3)、长期照护服务(3)、人才培养(2)、标准建设/规范服务(4)、医养结合(5)	医养结合(5)、标准化/规范化(4)、健康服务体系(3)、长期照护服务(3)、老年医疗卫生(2)
系统整合阶段 (2017 年之后)	《关于印发“十三五”健康老龄化规划的通知》(2017);《健康中国行动(2019—2030 年)》(2019);《关于深入推进医养结合发展的若干意见》(2019);《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》(2019)等 10 份	“互联网+”(3)、大健康(2)、综合连续(3)、关键技术研发(5)、健康老龄化(2)、康复护理(2)、老年护理服务需求评估(2)、老年医疗卫生(2)、长期照护服务(6)、老年医学科(2)、物联网(2)、一体化服务(2)、医疗保障(2)、老年健康服务体系(3)、智慧健康养老(2)、健康管理(3)、健康教育(4)、心理健康(3)、学科发展(3)、全生命周期(5)、信息技术支撑(7)、人才培养(6)、标准建设/规范服务(8)、医养结合(10)	智能化/信息化(15)、医养结合(10)、综合连续(9)、标准化/规范化(8)、长期照护服务(6)、大健康(2)、老年健康服务体系(3)、健康老龄化(2)、老年医疗卫生(2)

医疗卫生工作的意见》,这是我国第一部专门针对老年健康服务的政策文件,提出开展老年病防治、方便老年就医、加强中医老年医学、培养人才及促进科研交流等五方面意见,特别是提出县级以上综合性医院开设老年病科或组,大力发展家庭病床等举措,推动老年医疗服务的发展。2000 年我国正式进入老龄化社会,同年 8 月中共中央、国务院出台《关于加强老龄工作的决定》,其中“老有所医”成为一项重要的政策目标,并提出应“完善老年医疗服务网络,为老年人提供医疗保健服务,特别是社区医疗保健服务,提高老年人的生活质量和健康水平”。为落实这一决定,2001 年原卫生部制定了《关于加强老年卫生工作的意见》,在加强领导、完善三级服务网络、开展慢性病防治、健康宣教、人员培训、科学研究等方面提出意见,特别提出要大力发展社区卫生保健服务体系,把老年人大部分基本健康问题就近解决在社区。

结合 Nvivo 词频分析结果(表 1),起步酝酿阶段我国老年健康服务政策主要关注老年病的防治、老年医疗服务网的建立和服务能力的加强,但因缺乏筹资、组织等必要的支撑保障,其执行力度和受关注程度不高,呈现边缘化的发展特征。但本阶段提出的关于开展慢性病防治、发展社区卫生保健体系等政策方向为后续老年医疗服务相关政策的出台奠定了基础。

2.2.2 快速发展阶段(2009—2016 年)

2009 年 3 月,《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》出台,新一轮医改拉开序幕,

老年健康服务政策进入了快速发展的阶段。本阶段政策重点有:

一是大力发展基层卫生体系并以基层为依托开展老年健康体检、慢性病管理等工作。一直以来,中国的医疗体系都是以二、三级医疗机构为主体,大医院人满为患,基层服务十分薄弱。2009 年的新医改将完善基层卫生体系、提高基层服务能力作为改革的重点之一,出台了一系列政策。依托基层医疗机构向广大老年人提供基本的预防和诊疗服务,成为本阶段老年健康服务政策的重要内容。2009 年原卫生部出台《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》,将老年人健康管理、慢性病管理纳入国家基本公共卫生服务项目,提出以城乡基层医疗机构为依托向 65 岁以上老年人提供健康档案、健康管理,向高血压和糖尿病病人提供慢性病管理等服务,并从体系建设、经费保障、绩效考核、组织领导等方面为该项工作提供了保障,改变了以往健康管理工

作仅停留在政策层面、落地实施难的状况。数据显示,2015 年,我国接受健康体检的老年人数已达 1.18 亿^[7],占当年 65 岁以上老年人口的 82%^[8],老年人健康管理率和老年人中医药健康管理率已分别达到 60.88%、48%^[9]。

二是大力加强慢性病防控。加强疾病预防特别是慢性病防控也是新一轮医改的重要内容。为贯彻落实医改要求,积极做好慢性病预防控制工作,2012 年 5 月卫生部等 15 个部门印发《中国慢性病防治工作规划(2012—2015 年)》,成为指导慢性病防控工作

作的重要政策文件。从此之后慢病防治成为一项重要的政府卫生工作,也成为老年健康服务体系的重要内容。2017年1月国务院颁布《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》强调促进慢性病全程防治管理服务与居家、社区、机构养老紧密结合。

三是老年健康服务体系向“长期护理”方向延伸。随着失能半失能和慢性病群体人数的持续增加,老年人医疗健康和照料需求叠加的趋势越来越显著,单纯的养老照料已经不能满足老年健康需求。解决这一问题的国际经验是融合医疗护理与养老照料,建立长期护理体系。2013年国务院出台《关于加快发展养老服务业的若干意见》,首次提出积极推动医养融合发展。2015年原国家卫计委、民政部等部门联合出台《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》,明确了医养结合的重点任务,在此之后,各地纷纷开展了医养结合试点工作。截至2019年底,全国报告两证齐全的医养结合机构4795家,医疗与养老机构开展签约合作的有5.64万对。^[10]在服务体系方面,原卫生部出台的《护理院基本标准(2011版)》、《康复医院基本标准(2012年版)》等文件对护理院、康复医院等长期护理机构的服务内容、对象及标准等进行了规范。2016年6月,人力资源和社会保障部出台《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》,在全国范围选取首批15个城市开展长期护理保险制度试点,启动了长期护理服务筹资与支付制度的探索。

本阶段老年健康服务政策在新一轮医药卫生体制改革的背景下有了长足的发展,着力针对老年健康服务体系的前端和后端,即疾病预防、健康促进、长期护理等环节进行设计,并且建立了相应的配套保障机制,提高了政策的可操作、可落实性,为下一阶段老年健康服务政策和体系的进一步完善提供了良好的现实基础。

2.2.3 系统整合阶段(2017年之后)

国务院2016年出台《“健康中国2030”规划纲要》,提出要立足全人群和全生命周期两个着力点,实现全民健康,其中老年人更是被作为重点人群提及。在此规划的统领下,老年健康服务政策发展进入了系统整合和规范细化阶段。本阶段政策重点有:

一是明确了老年健康服务的理念目标及顶层设计。长期以来,老年健康服务政策大多针对单一服务领域或环节,缺乏系统的规划。2017年原国家卫

计委等12部门联合制定《“十三五”健康老龄化规划》,明确了“健康老龄化”的理念及实施路径,即从生命全过程的角度,对所有影响老年健康的因素进行综合、系统的干预,这成为指导老年健康服务发展的理念目标。2018年国家卫健委新组建成立“老龄健康司”,整合了老龄相关工作职责,为老年健康服务体系的建设提供了强有力的组织管理保障。2019年7月国务院印发《国务院关于实施健康中国行动的意见》,其中“老年健康促进”作为15个重大专项行动之一,将“健康老龄化”落实到行动层面。同年11月,国家卫健委等部门联合发布《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》,提出构建“健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护六位一体的综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系”,成为我国首部建设老年健康服务体系的指导性文件^[11],明确了老年健康服务体系的顶层设计,整体推动服务体系完善和服务水平提升。

二是医养结合、长期护理相关政策进一步深化。医养结合的政策出台后,各地进行模式探索,取得了一定的进展,但也逐渐显露出医养衔接难、配套政策不完善、服务质量不高等问题。为解决这些问题,2019年10月,国家卫健委等部门联合发布《关于深入推进医养结合发展的若干意见》,旨在深化医养结合体制机制改革,打通医养结合的“最后一公里”。《意见》对制约医养结合发展的堵点、难点问题梳理,整合各部门资源,提出了可操作性的措施。如针对医养签约机制、医养结合机构规划等提出了新举措,深化医养结合机构的“放管服”改革,对于医养服务的价格政策、医养专业人员队伍建设、医保结算等具体问题也都做出了明确规定,将在今后一段时间内指导医养结合向深度发展。针对长期护理保险,2020年9月国家医保局与财政部联合发布《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》,在总结前期试点经验的基础上展开了第二轮试点工作。

三是重视加强信息智能等新技术在老年健康领域的应用。由于老年健康服务存在巨大的供需缺口,充分利用互联网等信息技术手段提高服务能力和效率,实现老年健康服务的智能化就成为政策关注的重要领域。2016年国务院办公厅出台《关于促进和规范健康医疗大数据应用发展的指导意见》,提出利用大数据对疾病危险因素进行监测评估,推动养老及老年保健领域智能化发展。2017年工业和信息化部等四部门印发《智慧健康养老产业发展行动

计划(2017—2020 年)》,提出利用物联网、云计算、大数据、智能硬件等新一代信息技术产品发展智慧健康养老新模式,推动健康养老服务智慧化升级。

这一阶段,老年健康服务政策趋于体系化,明确了服务体系的整体框架和顶层设计,对前期出台的各项政策进行了细化,加快了综合连续、六位一体的老年健康服务体系的建设历程。

3 现存问题和挑战

自改革开放以来,我国老年健康服务政策历经了起步酝酿、快速发展和系统整合三个阶段,逐步明确了“健康老龄化”的目标与内涵,建立起服务体系的整体框架,各项政策不断完善并向深度发展。然而总体来看现有政策体系仍存在一些不足。

3.1 支持综合连续的老年健康服务体系的配套政策仍不完善

当前老年健康服务体系离政策提出的“六位一体”、“综合连续”目标还有较大差距,相关配套政策仍不完善或不适宜,阻碍了政策目标的落地。如基层医疗机构作为提供老年健康服务的主要载体,在人员编制、服务项目、价格收费、薪酬分配等环节都受到较严格的限制,促进基层机构提供老年健康服务的配套政策还需完善。

3.2 各地区的政策方案还缺乏结合当地实际的创新探索

尽管从国家层面已明确了老年健康服务体系的顶层设计,但老年健康服务还缺少实践经验及成熟模式,多数地区还没有结合当地实际出台操作性强的政策方案。截至 2020 年 9 月,全国仅有河南、河北、福建及北京四省市出台了落实 2019 年《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》的省级政策,但大都简单套用中央文件,以框架性、原则性内容为主,没有结合本地实际的细化方案。

3.3 老年健康服务能力建设的相关政策力度不够

服务能力不足是制约当前我国老年健康服务发展的突出短板。目前我国从事老年延续性健康服务的机构数量较少,截至 2018 年,全国康复医院仅 637 家,护理院 477 家。^[12]相关从业人员也存在着总量供给不足、专业程度不高和缺乏职业保障等问题。^[13-14]但目前针对上述机构建设和人才培养两方面的政策支持力度还远远不够,缺少规划、投入、激励、监管等方面的系统性政策。

3.4 政策制定和执行中的部门协作还有待加强

老年健康服务涉及多个部门,在政策制定和执行中的跨部门合作仍然存在挑战。如落实“健康老龄化”目标仅靠卫生健康部门难以实现,必须坚持“将健康融入所有政策”的新时期卫生工作方针,但目前卫生健康部门与各部门的沟通协作还不够,合力尚未形成。^[15-16]又如医养深度融合需要卫生、民政、发改、医保等多个部门的协作,但部门壁垒仍然是目前外部环境中影响医养结合政策落实的首要问题。^[17]

4 建议

4.1 完善相关配套政策,进一步清除体制机制障碍

为推动老年健康服务政策体系的顶层设计走向落地实施,针对现有政策的配套政策需进一步完善,以清除不合理的体制机制障碍。如制定相关政策给予基层医疗机构开展多层次老年健康服务价格制定的自主权;尽快制定居家医疗护理的内容、标准、收费和支付政策,建立健全上门服务人员的保障机制;制定延续性康复护理服务的管理和支付相关政策等。

4.2 通过试点示范促进政策方案的细化

建立健全老年健康服务体系必须在实践中不断探索和总结,因地制宜合理定策。未来可通过开展试点的方式,探索符合各地实际情况的老年健康服务创新模式,从而为中央及各级地方政府政策方案的细化完善提供思路与依据。服务提供层面,可考虑在老年居家医疗照护、延续性康复护理服务、医疗与长期照护整合服务等方面进行试点示范。筹资支付层面,可借鉴国内外经验,探索适合老年整合型健康服务的打包式付费等支付方式。

4.3 加大对能力建设的政策支持力度

综合连续的老年健康服务体系需要各级服务提供机构及人员具备相应的专业能力,未来的政策应着力在机构建设和人才培养方面加强力度。机构层面,应强化对基层医疗卫生机构、延续性康复护理机构及医养结合型养老机构建设的支持,制定机构建设标准和服务规范,并从政策上保障其运营的可持续性。人员层面,着力培养老年医学、护理等领域专业人才,鼓励定向培养,支持老年护理教育和继续教育的发展,建立起相应的职业资格认证体系、打通晋升渠道,提高薪酬待遇,降低领域内人才流失率。

4.4 在大健康理念下促进多部门协作

我国多部门参与的老年健康服务政策体系框架已经成型,但在政策的细化和执行层面仍需加强部门协作。在大健康理念的指导下,动员与老年健康相关的卫生、民政、医保、科技、体育、环境、住房、市场监管等部门紧密合作,共同施策。科学制订多部门协作的组织管理机制、策略与绩效考核标准,明确统一的政策目标,清晰划分各部门权责,提高协作效率。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 国家统计局. 2019 中国统计年鉴[M]. 北京: 中国统计出版社, 2019.

[2] 司建平, 郭清, 王先菊, 等. 政策工具视角下我国医养结合政策文本研究[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(6): 49-55.

[3] 鲍印铎, 谢春艳. 中国医养结合政策的理论视角、实践模式与完善路径[J]. 中国卫生资源, 2020, 23(3): 307-311.

[4] 孙鹃娟, 田佳音. 新健康老龄化视域下的中国医养结合政策分析[J]. 中国体育科技, 2020, 56(9): 58-65.

[5] 罗丽娅. 荷兰老年长期照护服务的政策演进、实践逻辑及价值启示[J]. 社会保障研究, 2020(4): 102-111.

[6] 朱震宇. 中国长期照护服务政策演变与发展逻辑[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(10): 15-22.

[7] 国家卫生健康委员会老龄健康司. 关于印发“十三五”健康老龄化规划的通知[EB/OL]. (2017-03-17) [2020-06-28]. [http://www.nhc.gov.cn/ljks/zcwj2/201703/86fd489301c64-](http://www.nhc.gov.cn/ljks/zcwj2/201703/86fd489301c64-c46865bd98c29e217f2.shtml)

c46865bd98c29e217f2.shtml

[8] 国家统计局人口和就业统计司. 2016 中国人口和就业统计年鉴[M]. 北京: 中国统计出版社, 2016.

[9] 刘子言, 肖月, 赵琨, 等. 国家基本公共卫生服务项目实施进展与成效[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(6): 657-664.

[10] 规划发展与信息化司. 2019 年我国卫生健康事业发展统计公报[EB/OL]. (2020-06-06) [2020-06-28]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s10748/202006/ebfe31f24cc145b198dd730603ec4442.shtml>

[11] 新华网. 我国首个老年健康服务体系的指导性文件出台[EB/OL]. (2019-11-01) [2020-06-13]. <http://www.xinhuanet.com/politics/2019-11/01/c1125182964.htm>

[12] 国家卫生健康委员会. 2019 中国卫生健康统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2019.

[13] 邢宇宙. 老年照护服务人力资源短缺问题探析[J]. 中国国情国力, 2017(10): 59-62.

[14] 刘远立, 郑忠伟, 饶克勤, 等. 老年健康蓝皮书: 中国老年健康研究报告(2018)[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2019.

[15] World Health Organization. The helsinki statement on health in all policie [R]. Helsinki: WHO, 2013.

[16] 胡琳琳. 将健康融入所有政策: 理念、国际经验与启示[J]. 行政管理改革, 2017(3): 64-67.

[17] 崔玲玲, 马颖, 陆龙滨, 等. 我国“医养结合”服务存在问题的系统分析[J]. 中国卫生事业管理, 2017, 34(3): 238-240.

[收稿日期:2020-07-01 修回日期:2020-11-10]

(编辑 赵晓娟)