

健康治理视角下我国居家社区医养结合服务治理功能的实现

刘思琦^{1*} 袁莎莎¹ 路海英^{1,2} 王芳¹

1. 中国医学科学院医学信息研究所/卫生体系与政策研究中心 北京 100020

2. 北京协和医学院 北京 100730

【摘要】基于健康治理的视角,从政策指导与愿景、系统设计、协同合作、监管能力、问责制与透明度、信息收集与监测六个方面对我国居家社区医养结合的治理功能进行了分析。研究发现,当前我国居家社区医养结合的治理功能主要面临长期发展计划与目标缺乏、政府多部门协同效率欠佳、非政府力量参与治理作用有限、监管体系不完善以及后续问责制与透明度不明晰等问题。未来应从完善相关发展计划与目标的制定、持续深化部门间协同合作力度、重视多中心治理能力的发挥以及强化监管与问责机制等方面进行改善。

【关键词】医养结合; 居家社区; 健康治理; 治理功能

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.08.005

The realization of governance functions of community-dwelling based integrated medical and elderly care services in China from the perspective of health governance

LIU Si-qi¹, YUAN Sha-sha¹, LU Hai-ying^{1,2}, WANG Fang¹

1. Center of Health System and Policy, Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

2. Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

【Abstract】 From the perspective of health governance, this study analyzes the governance functions of the community-dwelling based integrated medical and elderly care services in China from six aspects: policy guidance and vision, system designs, collaboration, regulation capacity, accountability and transparency, information collection and monitoring. The findings suggest that the governance functions of China's current community-dwelling based integrated medical and elderly care are mainly facing the following problems: lack of long-term development plan and goal, inefficient coordination among multiple government departments, limited contribution to the governance from non-governmental organizations, incomplete regulation and accountability system and unclear follow-up accountability and transparency. In the future, the government is suggested to consider improving the formulation of relevant development plan and goal, continuously strengthening inter-departmental coordination, emphasizing the application of multi-center governance capacity, and reinforcing the regulation and accountability mechanism.

【Key words】 Integrated medical and elderly care; Community-dwelling; Health governance; Governance function

随着人口老龄化问题的加剧与失能失智、慢性病老年人群占比的不断增加,老年人的健康与养老需求与日俱增。在此背景下,世界卫生组织(World

Health Organization, WHO)提出的“健康老龄化”理念逐渐成为发展主流,并对我国积极应对人口老龄化的挑战具有借鉴意义。医养结合服务是其主要的

* 基金项目:中国医学科学院医学与健康科技创新工程经费资助项目(2021-I2M-1-046);国家卫生健康委委托项目“社区(乡镇)医养中心建设及指导评估”

作者简介:刘思琦(1996年—),女,硕士,研究实习员,主要研究方向为卫生政策与体系研究。E-mail: liu.siqi@imicams.ac.cn

通讯作者:王芳。E-mail: wang.fang@imicams.ac.cn

应对途径之一,其意在将医疗资源与养老资源进行整合。同时,居家社区医养结合服务作为医养结合的重要方式之一,凭借其经济性、方便性和服务可及性等诸多优势受到了众多老年人的青睐。在“健康中国”战略背景下与“健康老龄化”等观念的推动下,居家社区医养结合强调不仅要为老年人群提供传统的生活护理服务,更重要的是涵盖健康咨询、预防保健、健康检查、疾病诊治、康复护理等一系列医疗卫生相关服务,即老年人群的健康与健康权的实现是其重点关注内容。然而,由于居家社区医养结合横跨医疗卫生服务、长期护理服务、养老服务、社区工作服务等多个领域,其在实践中暴露出了诸如制度不衔接、不配套、关键领域政策制度空缺等诸多挑战。^[1-4]

健康治理是治理理论在健康领域的应用,近年来成为医疗卫生领域与公共服务行业研究的热点。^[5]居家社区医养结合是我国在“健康中国”和“健康老龄化”背景下对老年人群进行健康治理的重大实践,其当前所遇到的困境本质上涉及到健康治理功能的有效发挥。但目前对国家层面居家社区医养结合治理功能进行系统性分析的相关研究较少,因此,本研究立足于健康治理的视角,采取特定理论框架,对我国居家社区医养结合治理功能进行分析,并对未来发展提出建议。

1 健康治理概念及本研究分析框架

1.1 健康治理及其分析框架的发展

《世界卫生报告 2000》(World Health Report 2000)所提出的健康管理(Health Stewardship)被认为是健康治理的初始版本,报告指出以下六个方面与健康管理工作息息相关:收集与利用信息、确定战略性的政策方向、选择实施工具、建立战略合作伙伴关系、在政策目标中与组织结构之间寻求平衡、确立问责机制。2007 年 WHO 将其发展为“健康治理”(Health Governance),定义为“制定战略性政策框架,并注重与有效的监督、联盟的建设、适宜的监管和激励机制以及对制度设计和问责制的关注相结合”^[6],并与筹资、服务提供、人力、药品与技术、信息共同组成卫生服务体系六大模块。此外,Brinkerhoff、Mikkelsen-Lopez 等人也分别从制度分析、系统性思维、政治学等领域给出了有关健康治理的定义^[7-8]。虽然学界对于健康治理概念的定义各不相同,但其核心内涵尚有重叠之处。本质上,健康治理可被理

解为:为解决各种健康问题和实现健康福祉最大化,多元治理主体在明确各自职责的前提下,采取一系列正式与非正式相结合的手段保持持续互动的过程。

多项研究已证明健康治理与国家健康战略的顺利施行以及健康系统的有效运行存在一定关联,因此,如何评价与监测健康治理具有重大意义。国际上相关的框架主要来源于以下几个领域:(1)新制度经济学,如 Abimbola 等人的多层次框架^[9]、Cleary 等人的卫生保健机制中的问责制框架^[10],此类框架大多基于“委托代理”与“公共池资源”理论,强调治理是委托人与具有不同利益的代理人之间相互作用的结果,将治理描述为具有自治网络的系统;(2)政治学与公共管理学,如 Berlan 等人的卫生工作者问责制框架^[11]、Brinkerhoff 等人的问责制评估框架等^[12],此类框架侧重于治理有关“正式机构、问责制、信息和合法性”方面的属性;(3)基于国际发展的框架,如 Islam 等人卫生系统评估手册中治理部分的相关框架^[13],该类框架侧重于预先确定的原则,认为这些原则对于提供国际援助中的“善治”至关重要;(4)多学科框架,这是近年来健康治理分析框架的新发展,主要有 Baez-Camargo 等人的“输入—过程—输出”治理框架^[14]、Smith 等人的“控制论”框架^[15]、Vian 等人的识别卫生系统中的腐败问题框架等^[16]。

1.2 本研究分析框架

Siddiqi 等人结合 WHO、泛美卫生组织、世界银行与联合国开发计划署等多个国际组织对健康治理的定义与分析框架,提出了一个全新的分析框架。^[17]该工具可评估国家政策制定层面的健康治理,允许对支持这些政策背后的治理机制进行“疾病诊断”,并提出相应的改进干预措施,其主要包含了战略愿景、参与与共识导向、法治、透明度、响应性、公平和包容性、有效性与效率、问责制、情报/信息的使用以及伦理道德十项基本功能。各项功能均被分解为多个领域,并从中衍生出广泛的问题,从而构成数据收集的基本工具。该工具已在巴基斯坦^[17]、南非^[18]、黎巴嫩^[19]等多个发展中国家取得了良好的实践。Beibei Yuan 等将该框架进一步发展,并运用于我国爱国卫生运动与新型农村合作医疗保险制度治理功能的分析中。^[20-21]随后,Mikkelsen-Lopez 等人在 Siddiqi 的基础上进一步指出,虽然世界卫生组织将治理确定为卫生服务体系六大组成之一,但治理也可以

是整体性的。人力、信息、药物与技术、筹资可被视为是卫生系统的投入,服务提供则是卫生系统的产

出,各领域的发展不仅相互交织且都需要治理功能的发挥。^[8]

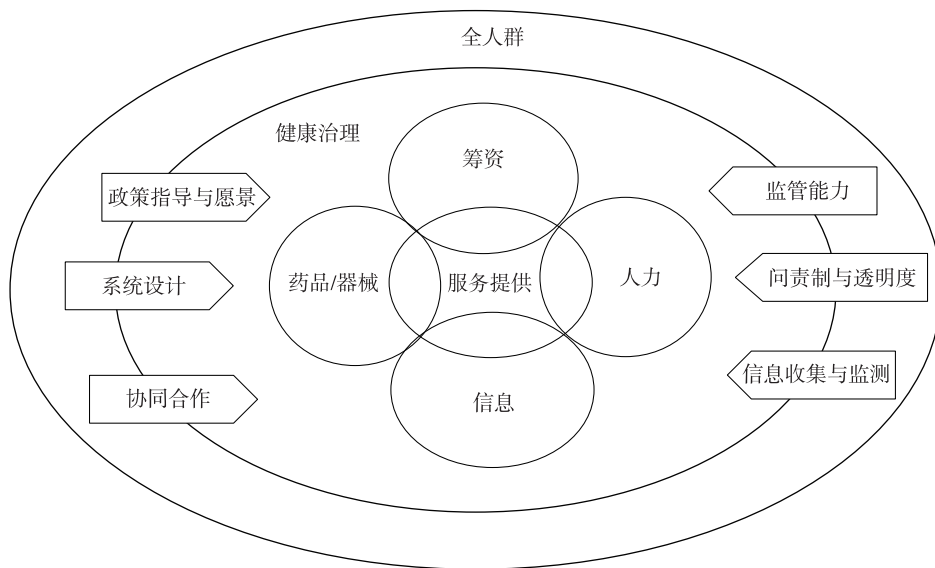


图1 健康治理功能分析框架

基于上述观点,本研究构建了健康治理功能分析框架,主要由政策指导与愿景、系统设计、协同合作、监管能力、问责制和透明度、信息收集与监测六大功能构成,且治理功能的发挥渗透于整个卫生服务体系的不同领域(图1)。

2 我国居家社区医养结合治理功能实现情况

2.1 政策指导与愿景

政策指导与愿景主要包括对某一政策的目标和优先事项具有清晰的认知并就如何规划和设计该政策以实现目标存在明确的指导。该功能主要由政策是否从实际人口问题出发、政策在国家整体发展中的作用如何、政策是否具有长期发展计划与目标、是否针对该政策提出了具体实施策略与指导意见、是否明确界定了该政策的优先事项与目标以及是否明确定义了该政策不同参与者的角色分工六个部分构成。居家社区医养结合服务是政府在我国人口老龄化问题将进一步加深及9073养老格局^①下90%的老年人将处于居家养老状态的背景下提出的。《“十四五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》等多个规划类文件中,医养结合服务多次被重点阐述。居家医养结合是我国积极应对人口老龄化和健康中国战略的重要举措,然而,尽管国家层面具有明确的“完善居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相

结合的养老服务体系”的建设目标,但目前仍缺乏具有针对性的居家社区医养结合长期发展计划与目标。为明确居家社区医养结合具体行动内容并为地方政府在政策实施过程中指明方向,国家层面连续下发了多项配套政策措施,营造了良好的政策环境。多项文件强调要积极推进医疗卫生和养老服务相结合,重点内容之一即要求各地深入推进医疗卫生服务延伸至社区、家庭。此外,2022年发布的《关于开展社区医养结合能力提升行动的通知》指出了社区医养结合服务能力提升的5项重点内容,具体包括提升医疗和养老服务能力、发挥中医药作用、加强队伍建设、提高信息化水平以及改善设施条件。同时,针对不同参与者的角色,多项文件明确指出居家社区医养结合要明确政府、市场、社会、家庭的多元化主体责任,政府要发挥顶层设计和政策指导的作用,市场和社会发挥主体作用,家庭仍是服务提供的基础。

2.2 系统设计

世界卫生组织认为健康治理主要是通过政府部门尤其是卫生部门发挥职责并对多元主体进行协调的过程。2014年国家卫生计生委成立了老龄工作领导小组,明确其组成人员及其具体工作职责。在卫生系统资源配置上,多项政策强调通过社区首诊制、

① 即90%左右的老年人居家养老,7%左右的老年人依托社区支持养老,3%的老年人入住机构养老。

护士多点执业、家庭医生、家庭病床等多项措施引导将医疗资源下沉到基层,注重上门医疗服务与远程医疗的发展,提高社区卫生服务能力;同时,符合条件的基层医院与二级医院可内设养老服务室。此外,2019 年老年健康与医养结合服务被纳入基本公共卫生服务。

2.3 协同合作

协同合作是治理功能的关键,其包括政府内部各部门之间、政府与非政府部门之间的协作。政府部门层面,多项任务分工与工作推进类文件已对医养结合的重点工作进行了部署与安排,涉及地方各级人民政府及国家卫生健康委、民政部、国家发展改革委、教育部、财政部等多个部门。作为医疗与养老的主要责任部门,多数政策由国家卫生健康委与民政部共同牵头或配合实施。2016 年国家卫生计生委发布《关于印发医养结合重点任务分工方案的通知》,医养结合的 36 项重点任务被进一步细化分工到民政部、国家中医药管理局、人社部等部委。与居家社区医养结合相关的任务主要由国家卫生计生委、国家中医药管理局、人社部负责,加强社会力量的投资主要由民政部与国家卫生计生委牵头,国家发展改革委、国土资源部、住房和城乡建设部、国家中医药管理局共同配合。在与非政府部门的协同治理上,部分政策发文中提及要探索建立工会、妇女联合会、残疾人联合会等社会群团参与老年人管理服务的常态化机制和制度化渠道。同时,中国残疾人联合会与中华全国总工会等组织多次参与了多部门联合发文,如前者参与了《关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知》的联合发文。

2.4 监管能力

监管能力有助于确保政策的顺利执行,其主要包括确保政策正常顺利实施及各级政府对政策目标负责的制度和措施。为确保居家社区医养结合工作的顺利推进,其监管考核工作主要由国家卫生健康委、民政部、国家发展改革委、财政部、人社部、国家中医药管理局、国家医疗保障局、应急管理部消防救援局等多个部门共同配合。内容主要包括对社区医养结合机构准入的监管以及服务提供过程的事中与事后监管。针对社区医养结合机构的准入,政策指出相关责任部门不得任意提高标准,人为设置条件,这为医养结合服务提供的机构与组织在事前监管上营造了良好的环境。针对居家社区医养结合服务的事中和事后监管,最近发布的《关于进一步推进医养

结合发展的指导意见》指出,要将医养结合服务纳入医疗卫生行业与养老服务行业综合监管与质量工作考核中,引导有关机构优化服务。同时,过往多项文件中指出各地及相关部门要以落实医养结合政策情况、医养结合服务覆盖率、医疗卫生机构和养老机构无缝对接程度等核心指标建立考核评估体系,加强监管评估。单独针对长期护理保险、居家医疗服务工作等方面,国家层面也提出了相应的考核监督要求。另一方面,为确保各级政府对地方政策目标负责,我国在国家层面对地方实行自上而下的监督,有关部门定期加强对各地的指导与督促,并及时向国务院报告工作进展情况。

2.5 问责制与透明度

问责制与透明度旨在确保对有关参与方的行为进行公开透明的问责,当前政策中关于居家社区医养结合工作在问责制与透明度方面的内容还较为少见。针对养老服务领域,政策制度层面指出要制定“履职照单免责、失职照单问责”的养老服务责任清单,养老规划定期评估结果将在全国平台上向社会公布,并完善对相应机构与部门的惩罚与激励措施。针对医疗服务领域,卫生部门主要参照医疗机构问责制的相关规定,如《中华人民共和国执业医师法》《医疗机构管理条例》等,指出要切实维护群众健康权益,并按照有关规定公开区域内医疗服务提供相关处罚信息,纳入全国信用信息共享平台。

2.6 信息收集与监测

信息收集与监测是政策制定、实施以及评估中较常涉及的治理功能之一,其具体包括两个方面:一是如何保证政策在设计与制定初期有其科学依据。医养结合相关政策早期是结合我国传统养老服务发展历程与政策特点,在“健康老龄化”与“积极老龄化”理念的推动下发展而来的。后续通过在国家层面开展医养结合、长期护理保险制度以及老龄健康医养结合远程协同服务等工作的试点,相关部门得以密切跟踪各地进展并及时总结推广典型经验与做法,为政策设计与制定提供科学依据。二是信息监测与利用如何在实践中推动政策落实,在此过程中医养结合信息平台的建设与完善的作用必不可少。目前已有多项文件明确指出要加强医养结合信息化支撑,利用现有健康、养老等信息平台,打造覆盖家庭、社区和机构的智慧健康养老服务网络,推动信息共享、深度开发与合理利用。

3 我国居家社区医养结合治理功能所面临的困境分析

3.1 居家社区医养结合长期发展计划与目标缺位

尽管当前我国对居家社区医养结合服务及相关配套领域的重点工作任务与内容已有部分相关考核指标,如老年电子档案建档率、健康管理覆盖率等,但国家层面仍缺乏整体性的居家社区医养结合长期发展计划与目标,如服务体系与服务网络的建成情况以及相关政策体系、管理制度的完善程度等。我国在推进家庭医生签约服务的有关文件中提出了其主要发展目标,如到2035年,签约服务覆盖率达到75%以上,重点人群签约服务覆盖率达到85%以上,满意度达到85%左右。而针对居家社区医养结合服务,尽管部分地区制定了相关的专项计划,如甘肃省印发的《促进医养结合事业快速发展专项行动计划(2020—2022年)》,对居家医养结合全覆盖行动和社区医养结合双促建行动提出了要求,但国家层面尚缺乏具有针对性的长期发展计划与目标。鉴于居家社区医养结合的服务需求具有多样化的特点,其发展过程涉及多个主体的参与以及多个领域的资源整合。各主体与领域如因缺乏整体性的发展目标与计划而仅依据自身所设定的服务目标开展行动,这将与医养结合促进资源整合的基本思想相违背。该情况的发生不仅会影响多部门共同参与治理的效率和整合性工作的进度,同时也会增加服务实施及后期监督评估的成本与难度。

3.2 政府多部门协同欠佳,非政府组织参与治理作用有限

居家社区医养结合是典型的多部门参与共同治理的公共服务,现有相关政策多为多部门联合发文。同时,多项重点任务分工类文件对不同部门的职责进行了相应的分工与界定,这为职能部门建立了良好的沟通协调机制。卫生健康部门主要负责卫生资源的配置,民政部门主要负责养老资源的配置,辅以其他多部门的共同合作。然而,目前国家层面尚未组建医养结合联合工作办公室或医养结合公务联席合作制度等,且在多项重点任务分工类文件中,“共同配合”“按职责分工”等字眼出现较为频繁。因此,在实际工作推进过程中,可能会由于部门职责的差别与立场的不一致出现工作内容重复或冲突的状况,导致跨部门管理难以形成合力,协同效率欠佳。^[22-23]此外,一些社会主体力量如妇联等也积极参与到老年服务中去,但目前还存在多主体治理作用

尚未有效发挥、不同主体治理能力差异较大的问题。主要原因一是政府仍占据着居家社区医养结合治理功能的主导地位,拥有绝对的资源调配权,单中心的治理格局尚未打破;二是非政府组织自身治理功能发展滞后,部分机构存在功能定位不清、缺乏独立权与自主性的问题,自主参与治理格局尚未形成。^[24-25]

3.3 监管体系亟待完善,问责制和透明度事宜尚未明晰

当前政策文件仅笼统地指出了相关监管工作应由卫生部门与民政部门联合其他部门共同完成,但实际工作过程中缺乏对监管职责与监管路径进行界定,相关规范标准缺失。一方面,模糊的监管责任界限会造成不同行政职能的部门之间难以达成一致,产生监督疏漏或重叠,增大工作难度;另一方面,过去医疗服务与养老服务各自独立的服务监督体系不再适合当下需要,国家层面尚缺乏全新标准可循。该情况或许将导致各部门在监管过程中标准不一,使得服务提供机构或组织对服务质量标准存在误解,从而难以保证服务质量与效果。^[26]另外,虽然多数政策指出要健全社会监督与第三方评估机制,但监督渠道以及第三方机构准入要求尚未明确,这或许将导致有关部门与机构选择利益相关的第三方来开展评估,出现隐瞒造假等情况。同时,当前政策对于考核监督评估结束后负责开展问责机制及监督整改工作的主体以及有关信息是否对公众公开透明等问题也尚未明晰,执行主体不明确与结果不公开透明将会影响监督与评估工作作用的发挥。^[27]

4 政策建议

基于此,本文提出以下三点建议:(1)制定详细可行的长期发展计划及目标。国家层面需结合我国经济社会的实际特征与老年人群的需求特点,制定具有针对性与可操作性的居家社区医养结合长期发展计划及目标。在制定总发展计划及目标的同时,可合理规划并设定阶段性分目标并及时检测政策施行偏差程度。(2)加强政府多部门协同合作,重视非政府部门等多元主体的角色。继续深化多部门协同合作,防止出现管理范围交叉、重叠的无序局面;在此基础上,提升社会多元治理主体的治理意识和能力,加大对其他治理主体的赋权增能力度,更好地发挥非政府部门的治理作用。此外,构建医养结合公务合作制度,或在适宜时成立联合办公室,加强横向联系与统筹管理。(3)完善监管所需的政策法规体系,确保问责机制公平、公正、公开、透明。通过出台

政策、法律法规的方式明确各部门的监管责任与协调机制,并建立专门的居家社区医养结合服务质量评估监督标准,对有关部门与机构工作的评估监管标准做出权威性规定。同时,完善社会监督与第三方评估渠道,明确对第三方机构选择的要求,保障考核评估的公平公正,并及时向公众发布相关考核评估信息,保障信息公开透明。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 秦艳玲. “医养结合”社区居家养老服务探究 [D]. 武汉:华中师范大学, 2020.
- [2] 谢倩. 基于医养结合的社区居家养老服务模式探究 [D]. 武汉: 武汉大学, 2019.
- [3] 魏娜. 武汉市“医养结合”社区居家养老研究 [D]. 武汉: 湖北省社会科学院, 2019.
- [4] 周导军. “医养结合”背景下社区卫生服务中心养老服务困境研究:基于肇庆市城东街道的社区调查 [D]. 广州:华南理工大学, 2020.
- [5] 李昶达, 韩跃红. 国外健康治理研究综述 [J]. 昆明理工大学学报(社会科学版), 2017, 17(6): 54-60.
- [6] Reinhardt U, Cheng T. The world health report 2000: Health systems: improving performance [J]. Bulletin of the World Health Organization, 2000, 78 (8), 1064.
- [7] Brinkerhoff D W, Bossert T J. Health governance: principal-agent linkages and health system strengthening [J]. Health Policy Plan, 2014, 29(6): 685-693.
- [8] Mikkelsen-Lopez I, Wyss K, De Savigny D. An approach to addressing governance from a health system framework perspective [J]. BMC Int Health Hum Rights, 2011, 11(13): 1-11.
- [9] Abimbola S, Negin J, Jan S, et al. Towards people-centred health systems: a multi-level framework for analysing primary health care governance in low- and middle-income countries [J]. Health Policy Plan, 2014, 29 (Suppl 2): ii29-39.
- [10] Cleary S M, Molyneux S, Gilson L. Resources, attitudes and culture: an understanding of the factors that influence the functioning of accountability mechanisms in primary health care settings [J]. BMC Health Serv Res, 2013, 13 (320): 1-11.
- [11] Berlan D, Shiffman J. Holding health providers in developing countries accountable to consumers: a synthesis of relevant scholarship [J]. Health Policy Plan, 2012, 27(4): 271-280.
- [12] Brinkerhoff D W. Accountability and health systems: toward conceptual clarity and policy relevance [J]. Health Policy Plan, 2004, 19(6): 371-379.
- [13] Islam M. Health Systems Assessment Approach: A How-to Manual [R]. Washington DC: United States Agency for International Development, 2007.
- [14] Baez-Camargo C, Jacobs E. A Framework to Assess Governance of Health Systems in Low Income Countries [J]. Working Paper 11; Basel Institute on Governance, 2011, (11): 1-22.
- [15] Smith P C, Anell A, Busse R, et al. Leadership and governance in seven developed health systems [J]. Health Policy, 2012, 106(1): 37-49.
- [16] Vian T. Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions [J]. Health Policy Plan, 2008, 23(2): 83-94.
- [17] Siddiqi S, Masud T I, Nishtar S, et al. Framework for assessing governance of the health system in developing countries: gateway to good governance [J]. Health Policy, 2009, 90(1): 13-25.
- [18] Marais D L, Petersen I. Health system governance to support integrated mental health care in South Africa: challenges and opportunities [J]. Int J Ment Health Syst, 2015, 9 (14): 1-21.
- [19] Hamra R, Siddiqi S, Carmel E, et al. Assessing the governance of the health policy-making process using a new governance tool: the case of Lebanon [J]. Health Res Policy Syst, 2020, 18(1): 66.
- [20] Zhao X, Yuan B, Yu Y, et al. Governance function analysis of the Patriotic Health Movement in China [J]. Glob Health Res Policy, 2019, 4(34): 1-14.
- [21] Yuan B, Jian W, He L, et al. The role of health system governance in strengthening the rural health insurance system in China [J]. Int J Equity Health, 2017, 16(1): 1-20.
- [22] 郑研辉, 郝晓宁. 基于整合服务框架的社区医养结合服务发展路径研究 [J]. 护理研究, 2021, 35(20): 3689-3694.
- [23] 李靖. Z 区医养结合养老服务治理难题与建议 [D]. 大连: 大连理工大学, 2021.
- [24] 胡翔凤. 社区居家医养结合养老服务多中心治理模式研究: 基于 W 市的实践 [J]. 卫生经济研究, 2020, 37 (11): 11-14.
- [25] 郑英. 我国区域整合型医疗健康服务体系的治理逻辑与路径分析: 基于多中心治理视角 [J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(1): 20-28.
- [26] 白兴飞. M 区医养结合发展中的政府行为研究 [D]. 济南: 山东大学, 2020.
- [27] 苟聪. 医养结合服务监管问题研究 [D]. 济南: 山东大学, 2021.

[收稿日期:2022-04-13 修回日期:2022-07-22]

(编辑 赵晓娟)