

中国医改实践的生命伦理学困境 与中国结构主义伦理学视角*

□ 刘继同 张东奇

摘 要:本文从中国道德哲学的高度,从哲学和道德社会史、中国社会史和医学社会史等视角,在全面系统回顾西方国家伦理学史和西方国家个人主义生命伦理学典范历史演变的基础上,在中国社会结构性转型与医药卫生体制改革宏观社会处境下,历史分析中国道德哲学和儒释道生命伦理学的思想传统与面临的挑战,重点是根据医药卫生体制改革和生命伦理学实践,首次明确系统提出中国特色“结构主义伦理学和结构主义生命伦理学”理论视角和伦理流派,并阐述结构主义伦理学与结构主义生命伦理学体系的内涵外延、构成要素、范围内容、基本特点和结构性成因,尤其是结构主义生命伦理学对中国医药卫生体制改革的政策涵义。同时简要讨论中国现阶段“以群体和行业为基础”的结构主义伦理学体系和道德文化。最后,文章依据结构主义伦理学的理论视角,提出中国医学职业精神建设的若干政策性建议。

关键词:中国医改;生命伦理学;中国道德哲学;群体伦理学;结构主义伦理学

中图分类号:B82-05

文献标识码:A

文章编号:1671-8402(2011)07-0143-05

一、中国医药卫生体制改革实践与生命伦理学的结构性困境

改革开放32年以来,中国医药卫生体制改革实践面临越来越多的政治、法律、经济、社会、文化、精神心理、伦理道德问题和争议议题,医改的医学哲学基础、生物医学与社会理论视角、医学职业精神和生命伦理学处于系统性和结构性困境中,成最紧迫社会议题^[1]。2010年是中国“社会福利元年”,标志中国从此进入社会立法、社会政策与社会福利时代,尤其在“以改善民生为重点的社会建设时代”和构建和谐社会、和谐世界的宏观社会背景下,特别是在国民身心健康需要已成为最重要的社会需要,医药卫生政策成为新型的“国策”^[2],国民对“看病难、看病贵”问题容忍度已达极限,医护人员行为与社会期待差

距扩大处境下,中国医药卫生体制改革医学伦理学与生命伦理学的系统性与结构性困境,格外引人注目^[3]。不言而喻,中国医药卫生体制改革实践生命伦理学的结构性困境体现在医疗服务所有领域。

一是医学哲学与医学目的出现系统性与结构性异化,医疗服务实践的目标亟需重新定位^[4]。二是医学价值观与职业精神出现结构性扭曲,公民权利、国家责任和健康公平理念薄弱^[5]。三是医疗卫生服务性质由改革前单一的“社会福利”性质,转为二元化的福利与公益事业^[6]。四是医疗卫生服务收费机制由改革前免费和公费医疗,转为以病人现金市场化筹资为主^[7]。五是医护人员与病人家属关系由改革前专业代理关系,转为目前直接和赤裸裸经济关系^[8]。六是医疗卫生行政管理体制多头分隔和企业管理,医务人员专业权威与国家行政权威冲突。简言之,中国医

* 本文系刘继同博士主持国家社科基金项目(10BSH060)《中国特色医务社会工作实务模式研究》,WHO与UNICEF联合资助课题《中国卫生保健财政体制现状与对策研究》,北京大学宗教文化研究院资助启动项目《当代中国重大宗教政策问题实证研究》终期成果之一,特此说明与致谢。

作者简介:刘继同,男,北京大学公共卫生学院卫生政策与管理系副教授,主要研究领域为全球卫生与卫生外交、社会政策与社会福利,宏观卫生政策与健康照顾服务,公共财政与卫生财政学、医院管理、医学社会学与医务社会工作、儿童福利与妇幼保健、宗教社会服务与慈善公益事业、医学社会史与中国社会福利史等;张东奇,女,北京大学公共卫生学院卫生政策与管理系硕士研究生,主要研究领域为全球卫生与卫生外交、公共卫生与医学教育、儿童福利与妇幼保健等。

改实践生命伦理学的系统性与结构性困境,集中体现在医患关系世界罕见的结构性紧张状况上,杀害、伤害、围攻、谩骂医护人员和医疗纠纷频发等是具体表现形式^[9]。

二、结构主义伦理学的涵义、要素、范围内容、特点与成因

结构主义伦理学的基本涵义由两大部分组成,关键是结构主义概念的界定取向和理解。众所周知,结构主义是20世纪社会理论的重要组成部分,涉及社会学、语言学、人类学、发展心理学和生物学等众多专业学科,而且每种专业学科视角对结构主义的理解迥然不同。

尽管如此,从社会科学与社会理论角度看,结构主义的四个系统性特征正是我们所强调的,一是倡导“整体论”观点,主要主张是一个系统的不同部分不应相互独立地加以分析研究。二是始终以探寻稳定不变社会结构为主要目标,基本主张是社会结构决定社会行动和意义。三是反对实证主义理论和方法论,基本主张是可观察的社会现象背后存在更深层次的结构。四是最重要特征是社会结构约束性质,主张社会结构广泛和深刻制约人们行动与思想^[10]。综前所述,本文所谓的结构主义是社会学与社会理论视角的,旨在强调社会结构功能与作用。顾名思义,结构主义伦理学是指从社会结构角度理解人们道德观念与行为规范的学科视角。

简言之,结构主义伦理学并非纯粹的理论创新,而是中国医改实践伦理困境的必然性产物。

总体来说,结构主义伦理学体系的构成要素与主要组成部分共有六个方面,典型反映结构主义伦理学体系的结构性特征和系统性思考,尤其是人性论、道德哲学和制度化建设关系。首先,结构主义伦理学的道德哲学是存在主义取向的,即人们的道德观念、道德风尚、道德规范、道德品质是“客观存在”社会现象,是作为客观现实与作为主观现实社会的高度整合。这意味着日常生活现实尤其是人们的道德规范是观念世界与客观世界社会互动的社会产物。其次,结构主义伦理学的性质是社会现实主义,而非理想主义,是集体主义,而非个人主义,是社会系统性,而非单独个体化思考,是人性论与制度化建设高度整合,而非割裂的体系。

第三,结构主义伦理学主要研究目标不仅是“应当”和人们据以推断他们应当做什么的程序,更为重要的是要研究人们日常生活的实际行为和道德规范的客观存在是什么,而且道德观念、道德风尚、道德规范、道德品质的“社会客观存在”更加重要,是理解行为规范的基础^[11]。

第四,结构主义伦理学的研究范围广泛,内容繁多,研究范围不仅包括宏观社会环境与历史,包括文化传统和道德哲学,还包括个人生存发展社会环境、制度安排、政策框架与服务体系,更重要是研究个人道德观念、道德风尚、道德规范与更宏大社会环境间的互动关系模式^[12]。

换言之,结构主义伦理学关注道德的直觉主义与功利主义,经验主义与主观主义的高度统一。

结构主义伦理学的基本特征是将道德哲学与道德规范放在宏观社会环境与社会结构中考察。第五,结构主义伦理学的研究视角不仅仅是局限于哲学分析、道德哲学和伦理学专业学科,而应从哲学、人文社会科学,从跨学科、跨行业、跨部门角度探寻道德哲学发展普遍规律。第六,结构主义伦理学研究的主要功能作用不仅仅是“解释世界”,更重要在于“改造世界”,不仅是明辨是非,弘扬正气,确立善恶美丑的社会标准,而且规范人们行为,净化人们心灵,最重要是通过制度建设途径,为构建和谐社会、和谐人际关系与和谐医患关系贡献力量^[13]。

简言之,结构主义伦理学主要要素是道德哲学、性质、目标、范围内容、方法和功能作用,道德哲学主要回答道德本体论,性质回答道德本质,目标回答道德目的,范围内容回答伦理道德适用范围和对象,方法回答道德改善途径,功能作用回答道德的社会功能角色议题^[14]。

结构主义伦理学的研究范围广泛,内容繁多,覆盖人类社会生活与个人道德规范,尤其是特定时间与特定空间处境下社会道德规范与个人行为模式之间的互动关系。研究的目的是探寻人类社会道德生活普世规律,总结每个社会道德生活模式发展演变的普遍性与特殊性,增进人们对作为“客观现实社会”与“主观现实社会”统一体的道德生活逻辑的认识、理解,探寻深刻影响人们道德哲学、道德观念、道德风尚、道德规范和道德品质的社会决定性因素,系统评估主流道德规范的社会影响和社会后果,进而发展完善新型道德哲学理论体系^[15]。结构主义伦理学基础性议题是其截然不同于个人主义伦理学系统性和结构性特征,这也是本文关注的重点领域之一,因为基本特征的概括总结最能反映客观现实生活的状况。

总体来说,结构主义伦理学基本特征的直接和间接对照、参照、比较对象是个人主义伦理学,而且这种比较中特点是从“理想模式”角度进行的,可能存在人为夸大或不尽如此等状况。

首先,结构主义伦理学最基本和最突出特征是“社会性或社会化”,而非“个体性或个体化”。尽管道德观念、道德行为主体“最基本单元”是个人和个体,

但是个体已是“社会化的自我”。我们通过社会化个人清晰“看到”社会总体,或透过个人道德状况“折射”社会总体状况。这意味个人的道德观念、道德规范、道德品质,典型反映特定时空处境下社会总体性状况。我们应关注个人道德规范、行为模式背后所蕴涵的社会性涵义,将个人放在社会处境中考察。

因此,结构主义伦理学视角的“个人道德”,本质上是一种“社会道德”,而非“个人私事”。

其次,结构主义伦理学最基本和最突出的特征是“社会结构性”,而非单纯的“个人化生活”。众所周知,道德哲学、道德观念、道德风尚、道德规范、道德品质、道德判断和道德争论的主要客体和直接服务对象都是个人,但这些人并非是独立的个体,行为也并非纯粹的个体,是宏观社会结构化处境与微观结构化社会关系的社会行动者,是宏观社会结构的典型表现。这意味个人既是结构化社会关系重要组成部分,又是社会结构化互动关系的典型表现形式。需要指出的是,本文的社会结构是广义的概念,既包括广义和宏观取向的社会结构性概念,又包括中观和组织性的社会性结构,还包括微观和个人的生活结构、行动结构和意义结构。社会结构概念强调一个体系或系统各组成部分之间的相互联系,强调系统性与结构性互动。

第三,结构主义伦理学重要特征是,道德哲学、道德观念、道德风尚、道德规范和道德原则,以及道德实践和道德思想理论渊源的多样性和多元化,各式各样思想观念与实践并存共生。例如当代中国社会的伦理学传统多种多样,中国古代道德哲学思想,近代西方基督宗教伦理,近代萌芽的资本主义商业伦理道德,马克思主义思想与革命伦理,前苏联社会主义伦理道德,现代社会道德哲学,后现代社会伦理道德,以及各民族、各国各种伦理道德并存共生^[16]。

多样性与多元化既可是结构分化与专业化较低表现,又可是高度结构分化与专业化的结果。

第四,结构主义伦理学的重要特征是群体性与行业性,社会性、结构化和多样化的社会互动关系具体体现在某类社会群体或某种行业实践中。群体性主要是指某类社会亚群体成员所具有的共同性特征,社会亚群体的群体生活形态多姿多彩,360行泛指各行各业群体生活。改革开放30年来,中国社会由高度统一一致和全国各地“一模一样”演变为多种多样状况,东部、中部、西部地区居民,城市市民、乡村农民和亿万城乡间流动农民工群体,各式各样的政府机关、事业单位、国营企业、外资企业和民营企业工作单位,行政管理、国家发展与改革系统、财税系统、教育系统、卫生系统,社会福利、医药卫生和文化体育行业间的差异越来越大,社会不平等与社会不

公平主要表现为各群体、各行业之间的不平等和不公平^[17]。更为重要的是,相对于西方古典个人主义和中国改革开放前的集体主义思想,目前社会结构转型过程中的中国社会产生一种独特的“组织性个人主义”,工作单位的性质、地位、资源和权力“决定”个人的生活状况,同时个人特质和个人能力也开始对个人生活产生重要影响。

第五,结构主义伦理学的重要特征是历史时代性和文化相对性特征,历史时代性特征主要反映某一历史发展阶段性特点,文化相对性主要反映道德哲学与伦理实践的社会相对性特点。改革开放30年来,中国社会结构全面转型现状凸显当代中国社会发展所处历史阶段性特征,中国社会处于由“传统社会”向“现代社会”转型过渡时期,道德哲学与伦理同样转型过渡。中国集体主义思想与道德哲学,正经由组织性个人主义阶段,向西方和现代个人主义转型。

同时,中国道德哲学与伦理思想具有鲜明突出和截然不同于西方的中国社会文化传统特征,和为贵,中庸之道,天人合一,差序格局,扶危济困和守望相助,境遇性传统性色彩浓厚^[18]。

简言之,历史时代性和文化相对性特征反映结构化与生活化社会互动关系的重要本质属性。中国结构主义道德哲学思想与结构主义伦理学原则体系的形成发展并非偶然,而是近现代百多年中国政治革命、经济革命、社会革命、文化革命和道德革命实践的综合性历史产物,典型反映中国道德哲学,尤其是由传统农业社会向现代工业社会全面性、结构性转型的状况。1840年鸦片战争以来,中国逐渐沦为半封建半殖民社会,民族主权国家形成面临空前挑战。辛亥革命和中华民国,尤其是1949年中华人民共和国成立标志完成中国近代政治革命完成。1978年中国确立以经济建设为中心,实施改革开放政策以来,中国初步建立市场经济体制,市场体系开始成为配置社会资源和创造物质财富基本结构性力量,基本完成经济革命任务。同时,1919年“五四”新文化运动,1920-30年代中国“社会性质与农村社会性质”论战,抗日战争时期的“抗日救国”文化,1966-1976年文化大革命,改革开放以来的“解放思想”,实际是进行多次全国性文化思想革命和道德革命运动,结果形成今天的结构主义伦理状况。需要强调的是,1840年以来,政治与伦理道德,政治的合法性与政治的合理性等关系问题,如国家、市场与公民社会关系,民族主权国家建构与民族国家独立,政治决策与社会善治等议题,是推动传统封建主义伦理学向结构转型时期结构主义伦理学转型发展主要动因^[19]。这意味中国近现代政治哲学、法律哲学、治国理政方针政策模式,决定道德哲学和伦理模式,政治哲学、法律

哲学、治国理政方针政策发展状况决定道德哲学与结构主义伦理学发展状况。

三、结构主义生命伦理学对中国医药卫生体制改革的政策涵义

结构主义伦理学对当代中国医药卫生体制改革实践具有特别重要和丰富多彩政策涵义。首先,从政治哲学决定道德哲学,政治伦理决定社会伦理的角度看,政治哲学和政治伦理深刻影响、决定道德哲学与社会伦理,“好”的卫生保健体系与卫生政策决定医学职业精神^[20]。其次,中国政治体制改革进程与总体规划,尤其是医药卫生体制改革总体规划与发展蓝图,深刻影响和决定道德哲学与生命伦理学,医药卫生体制改革质量决定生命伦理学质量^[21]。第三,结构主义伦理学的社会性特征要求我们,应将生命伦理学、医学道德规范与医学职业精神等议题放在中国社会处境中考虑,不能脱离中国社会处境来讨论抽象的医学伦理^[22]。与此同时,结构主义伦理学的社会性和系统性特征要求我们从社会系统结构功能角色角度,全面系统科学理解转型过程中的生命伦理学和道德哲学,尤其是医学职业精神的主要议题。第四,结构主义伦理学的结构化特征要求我们,要将医务人员的行为规范和伦理道德观念放在更加宏观的社会结构中去观察,尤其是注重医务人员道德风尚、道德规范与国家政治哲学、政治伦理、商业伦理及更广泛多样社会伦理之间互动关系,更好理解宏观的社会结构、道德哲学结构决定个人行为结构和生活结构的规律,推动谴责个人文化转为制度建设文化^[23]。这意味着医护人员个人的诸多道德行为失范和伦理不端行为的主要成因是宏观的社会结构。第五,结构主义伦理学的多样化特征要求我们,越是在思想混乱、道德哲学危机四伏背景下,我们越应当高举公平、正义、平等、自由、权利、善目、德性、保密、尊重和改善病人福利等道德大旗与伦理原则,奉行希波克拉底誓言,努力践行医学职业精神,重建病人信任^[24]。第六,结构主义伦理学的群体性与行业性特征提醒我们,医药卫生领域是个价值引导的社会服务行业,医疗卫生服务背后蕴涵的价值目标与价值基础,医疗卫生服务追求的价值理念,是医学职业精神最重要的组成部分,是医疗卫生服务的“灵魂”和精髓,战略地位格外重要。有鉴于此,我们应大力加强医学生医学人文教育,培养医学职业精神,同时将社会工作者与社会福利制度等制度化人文机制引入医疗卫生服务领域,适应生物医学模式转型需要^[25]。第七,结构主义伦理学的社会性、结构性、系统性和制度化建设内在规律性特征提醒我们,要从根本上解决中国医药卫生体制改革的伦理学困境问题,最重要的

制度化建设思路有二,一是恢复医疗卫生事业的“社会福利”性质,二是加强公共福利财政与卫生财政制度建设,从福利制度性质和卫生保健财政制度建设角度,彻底解决医护人员职业道德危机问题^[26]。

四、简要讨论与基本结论

中国医药卫生体制改革实践正面临前所未有的结构性困境,生命伦理学的结构性困境既是中国医药卫生体制改革总体性结构性困境的重要组成部分,又是总体性结构性困境的重要表现形式,还被某些人“错误地”看作是医患关系结构性紧张和医护人员职业道德下降主因,似乎假定医护人员职业道德高尚的话,中国普遍存在的“看病贵、看病难”问题将不复存在。因此,生命伦理学成为观察中国医药卫生体制改革和医患关系结构性紧张困境的最佳视角。更为重要的是,在经济全球化和全球卫生,尤其是世界各国均面临医药卫生体制改革处境下,改革开放32年来,中国医药卫生体制改革实践经验与生命伦理学的结构性困境状况为我们研究全球性伦理和全球生命伦理学提供恰当和典型的案例,具有特别重要的社会现实意义、理论意义、政策意义、专业学科建设意义和全球性意义,这是我们关注本议题的主要考虑。

本文采取文献回顾和比较卫生政策研究的方法,从道德哲学和“理想模型”演变的角度,首先简要回顾西方社会道德哲学和个人主义生命伦理学典范的历史演变过程,将西方社会的前哲学阶段、古希腊时期、中世纪教会时期、工业化革命阶段、现代社会和后现代社会的伦理模式分别概括为自然伦理、生活方式、神圣戒律、经济人型、个人主义和多样化型模式,清晰描绘西方社会伦理道德模式由统治者是否具有德性,演变为公民个人主义伦理学轨迹。无论是统治者的德性,还是现代公民的个人责任、权利、义务伦理,道德行为主体都是个人。

与此相反,中国历史悠久、源远流长的传统美德和道德哲学的历史发展轨迹不同于西方社会,中国春秋战国、东汉以后、三国以后、1840年鸦片战争后、1919五四运动前后分别形成了生活情理为主的儒家伦理,功德圆满为主的佛教伦理,自我发展为主的道家伦理,基督教伦理为主的社会伦理,商业伦理为主的职业道德,马克思主义与社会主义为主的革命伦理道德。总体来说,除追求自我发展和自我完善的道家伦理之外,中国各种不同类型道德哲学和行为规范的共同之处是“群体性伦理学”。这与西方社会的个人主义伦理学迥然不同,反差强烈。

即使在改革开放32年后,“群体性伦理学”和“群体性福利文化”仍然具有相当的解释力。最为重要的

是,中西方道德哲学与伦理模式比较研究目的是为提出“结构主义伦理学模式”。

结构主义伦理学模式既是本文的主体部分,又是本文论述的战略重点,主要目的是将“结构”和“社会结构”的概念引入道德哲学和伦理学研究议程,就像以往将“结构”和“社会结构”引入历史和其他社会科学研究领域一样,为“社会系统观”增添崭新的结构性要素^[27]。

结构主义伦理学是笔者创造的新概念,泛指从社会系统、社会结构和社会互动关系角度看待道德哲学与道德规范的观点和原则的总和。结构主义伦理学对应物是个人主义伦理学思想。本文首次尝试将结构主义伦理学的构成要素划分为六个主要方面,一是存在主义道德哲学,二是现实主义、集体主义和社会系统的性质,三是研究目标主要关注现实的客观状况,而非是理想性的“应当”状态,四是研究范围广泛,内容繁多,核心是将道德哲学与道德规范放在更宏观的社会处境、社会结构与社会体系中观察,特别强调道德与社会生活互动关系^[28],五是结构主义伦理学的研究方法应当是跨学科、跨行业、跨部门的,旨在探索道德普遍规律,六是结构主义伦理学的主要功能作用不仅仅是解释世界,还是改造世界,增进人们的福祉。与此相关,本文从比较研究角度,着重论述结构主义伦理学的“社会性或社会化”,“社会结构性”,“多样性和多元化”,“群体性与行业性”,“历史时代性和文化相对性”六大显著特征,从中国近现代百多年政治经济革命、社会革命和文化革命角度,解释结构主义伦理学的成因。

最后,笔者运用结构主义伦理学原理和特征,简要阐述结构主义伦理学原则对解决中国医药卫生体制改革结构性困境和生命伦理学困境,尤其是构建和谐医患关系,加强医学人文关怀和医学职业精神建设丰富多彩理论政策涵义,为医药卫生体制改革指明制度化的发展方向。

参考文献:

- [1]许志伟:《中国当前的医疗危机与医护人员的专业责任和使命》,《医学与哲学》2006年第9期。
- [2]刘继同:《为什么卫生政策还不能成为“国策”?》,《中国卫生》2004年第7期。
- [3]邱仁宗:《第八届世界生命伦理学大会关于医学专业精神和医患关系研讨内容综述》,《中国医学伦理学》2007年第2期。
- [4]刘继同:《医学目的、卫生改革目标与构建和谐社会》,《西安外事学院学报》2006年第2期。
- [5]刘继同:《卫生改革的价值基础与价值目标的宏观战略思考》,《卫生经济研究》2006年第3期。
- [6]刘继同:《卫生事业公益性与福利性定性的本质区别是什么?》,《中国医院管理》2007年第7期。

[7]刘继同:《中国医药卫生体制改革困境与“医疗财政学”问题》,《中共宁波市委党校学报》2008年第4期。

[8][美]斯科特·伯里斯,申卫星(主编):《中国卫生法前沿问题研究》,北京大学出版社2005年版。

[9]孙树印:《新形势下医患纠纷处理模式探讨》,《中医药管理杂志》2011年第1期。

[10][英]帕特里克·贝尔特,瞿铁鹏译:《二十世纪的社会理论》,上海译文出版社2002年版。

[11][英]亨利·西季威克著,廖申白译:《伦理学方法》,中国社会科学出版社1997年版。

[12][澳]J.C.斯马特等,牟斌译:《功利主义:赞成与反对》,中国社会科学出版社1992年版。

[13]赵美娟:《医学人文关怀应关怀什么和怎样关怀?》,《医学与哲学》2005年第4期。

[14]Reimer, J. Paolitto, D. P. Hersh, R. H. (1983), Promoting Moral Growth: From Piaget to Kohlberg. Second Edition. New York: Longman.

[15]李奇:《道德与社会生活》,上海人民出版社1984年版。

[16]孙慕义:《后现代生命神学—生命伦理学的概念图式与终结辩论》,文锋文化事业有限公司2007年版。

[17]刘继同:《组织性个人主义:社会转型期中国社会的福利文化与理论框架》,《中国社会科学评论》2004年第2期。

[18][美]约瑟夫·弗莱彻,程立显译:《境遇伦理学—新道德论》,中国社会科学出版社1989年版。

[19]单继刚等(主编):《政治与伦理——应用政治哲学的视角》,人民出版社2006年版。

[20]刘继同:《什么是“好”的卫生政策?》,《中国医院管理》2007年第4期。

[21]刘继同:《论医药卫生体制改革质量》,《卫生经济研究》2010年第11期。

[22]刘继同:《中国医学人文、医学职业精神的主要研究议题与制度化决定因素》,《中国卫生政策研究》2009年第10期。

[23]刘继同:《卫生改革困境成因的系统结构分析与宏观战略思考》,《中国卫生经济》2005年第11期。

[24]刘继同:《中国医学人文内涵结构与医务工作制度建设》,《医学与社会》2010年第7期。

[25]刘继同:《构建和谐医患关系与医务社会工作的专业使命》,《中国医院管理》2006年第3期。

[26]刘继同:《卫生财政学概念的涵义、范围领域、基本特征与地位作用》,《中国卫生经济》2008年版,第1-3页。

[27]Stanford, M. (1995), The Nature of Historical Knowledge. Oxford: Blackwell.

[28][英]P.切克兰德著,左晓斯等译:《系统论的思想与实践》,华夏出版社1990年版。

(作者单位:北京大学卫生政策与管理系,北京 100191)

(责任编辑:孙菲)