

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.19.021

重庆市基层医疗人才现状及需求分析*

张绍群¹, 龚放¹, 刘北忠¹, 徐晨², 董志^{2△}

(1. 重庆医科大学附属永川医院 402160; 2. 重庆医科大学 400016)

摘要:目的 了解重庆市基层医疗卫生人才现状、基层医生岗位知识技能素质的需求和居民对基层医疗的诉求,旨在促进全科医生人才队伍建设。方法 采用自行设计问卷,调查重庆市 37 个区县中 152 个基层医疗机构的管理人员、医生和当地居民。结果 受访基层医疗机构中 87.8% 急需全科医生,21.6% 没有全科医生;受访医生 57.6% 为初级及以下职称,其中 15.2% 没有职称;79.2% 为专科及以下学历,其中 4.9% 为初中及以下学历;无医师执业资格的医务人员高达 17.8%。结论 重庆市基层医疗机构全科医生需求量大,基层医生学历低、职称低,居民的健康需求高、满意度低。应加强政策支持,完善全科医生培养模式,在“质”与“量”上满足基层医疗机构的人才需求。

关键词:基层医疗机构;全科医生;能力;素质;需求

中图分类号:G40

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)19-2458-03

An analysis of present situation and the demand of grassroots medical human resources in Chongqing*

Zhang Shaoqun¹, Gong Fang¹, Liu Beizhong¹, Xu Chen², Dong Zhi^{2△}

(1. Yongchuan Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 402160, China;

2. Dean's office, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: Objective By investigating the present situation of Chongqing grassroots medical human resources, the demand for the grassroots doctors' professional skills and qualities as well as the citizens' requirements for the grassroots medical institutions, to improve the construction of general practitioner team. **Methods** Using self-designed questionnaire to investigate the management, doctors and the locals of 152 grassroots medical institutions in 37 districts and counties of Chongqing. **Results** 87.8% of grassroots medical institutions were in urgent need of general practitioners, 21.6% were not equipped with general practitioners; 57.6% of doctors for primary and below the title, of which 15.2% of them had no title; 79.2% of doctors for specialist qualifications and below, of which 4.9% of them were junior high school education; no qualified medical staff physicians practicing up to 17.8%. **Conclusion** The demand of grassroots medical human resources in Chongqing is big, grassroots doctors with low qualifications, titles low, high health needs of residents, low satisfaction. It is essential to strengthen the preferential policies, improve the training of the general practitioners so as to satisfy the need of both quality and quantity of the grassroots medical human resources.

Key words: grassroots medical institutions; general practitioners; ability; quality; demand

经过近 10 年的建设,重庆市基层医疗机构的设施条件逐步得到改善,医务人员素质逐步提高,按照“一乡镇一卫生院、一街道一中心”的要求,已实现基层医疗卫生服务体系的全覆盖。重庆市医改暨卫生工作会上提出“2012 年重庆将完成 117 个乡镇卫生院,21 个社区卫生服务中心的标准化建设”^[1]。世界全科医生组织学者称:“任何国家的医疗保健系统若不是以受过良好训练的全科医生为基础,便注定要付出高昂的代价”^[2]。为培养高素质基层医疗卫生人才,重庆市按照国家发改委等六部委的要求,连续 4 年招收“两免一补、定向 6 年”(免学费和住宿费、补助生活费,定向乡镇卫生院工作 6 年)临床医学五年制本科生共 940 余名,全部委托重庆医科大学负责培养,并作为教育部、卫生部 2012 年实施的“卓越医生教育培养计划”项目,旨在培养“下得去、用得上、干得好、留得住”的合格全科医生,推动我国基层医疗卫生服务水平全面提升。为顺利实施该项目,特对重庆市基层医疗卫生人才的需求等情况进行调查,以便在全科医生的教育与培养方面,为政府决策和学校教育提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象 以重庆市 37 个区县中随机选择的 152 个基层医疗卫生机构(乡镇医院或社区卫生服务中心)的管理人员(402 人)、医生(448 人)和当地居民(5 267 人)为调查对象。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 本研究采用问卷调查法,问卷内容由重庆医科大学第五临床学院通过文献法及专家咨询法设计。调查员为经过培训的 185 名重庆医科大学 2010 级、2011 级临床医学(全科医学方向)本科学子。参与调查的学生利用暑假、按照生源地就近原则完成问卷调查。

1.2.2 调查内容 (1)基层医疗机构对全科医生的需求意愿、对全科医生综合素质与能力的需求情况。(2)基层医生的学历、职称、执业资格状况,基层医生对全科医生岗位及对全科医生综合素质与能力的认知。(3)居民对全科医生综合素质与能力的需求情况、居民对基层医疗机构的满意度以及对健康教育的需求等。

1.3 数据整理和分析方法 全部数据采用 Excel 软件录入计

* 基金项目:教育部、卫生部第一批卓越医生教育培养计划试点项目(教高函[2012]20 号);重庆市高等教育教学改革研究重大项目资助(111005)。作者简介:张绍群(1966—),副教授,硕士,主要从事医学教育及管理。△ 通讯作者,E-mail:zhidong073@hotmail.com。

算机,并对数据进行整理和数据管理;录入数据进行逻辑检错,采用 SPSS PASW 18.0.0 进行统计分析。

2 结 果

2.1 居民对基层医院诊疗效果和医生的满意度调查 被访的居民中对基层医院的诊疗效果认为非常不满意、不满意、基本满意、满意、很满意分别为 91 人(1.7%)、849 人(16.1%)、2 111 人(40.1%)、1 793 人(34%)、423 人(8%);居民对医生的评分:<60 分 241 人(4.6%),60~<70 分 976 人(18.5%),70~<80 分 1 946 人(36.9%),80~<90 分 1 713 人(32.5%),>90 分 391 人(7.4%)。

2.2 基层医疗机构医务人员基本情况 学历:本科 93 人(20.8%),大专 239 人(53.3%),中专 94 人(21%),初中及以下 22 人(4.9%)。职称:高级 46 人(10.3%),中级 144 人(32.1%),初级 190 人(42.4%),无职称 68 人(15.2%)。执业资格:医师 282 人(63%),助理医师 86 人(19.2%),无行医资格 80 人(17.8%)。

2.3 基层医疗机构对全科医生的需求情况 被访问基层医院管理者中有 353 人(87.8%)表示为需要全科医生,49 人(12.2%)认为不需要。315 人(78.4%)表示其所在医院有全科医生,87 人(21.6%)表示没有。

2.4 居民对基层医生素质与能力的需求情况 被调查者中 81.1%认为基层医生是能处理居民常见疾病和健康问题的全科医生,仅有 18.9%认为基层医生是精通一门专业技术的医生。居民对“好医生”各项标准的认可率见表 1。

表 1 居民对“好医生”各项标准的认可率

| 项目 | 认可 | 不认可 | 认可率(%) |
|----------|-------|-------|--------|
| 懂技术又善于沟通 | 4 172 | 1 095 | 79.2 |
| 看得好病 | 3 892 | 1 375 | 73.9 |
| 体谅人 | 3 322 | 1 945 | 63.1 |
| 像朋友一样 | 2 273 | 2 994 | 43.2 |
| 技术顶尖 | 1 655 | 3 612 | 31.4 |

2.5 居民最常选择的就诊科室情况 居民最常就诊科室情况,见表 2。

表 2 居民最常就诊科室情况

| 项目 | 频数 | 百分比(%) |
|-------|-------|--------|
| 呼吸内科 | 1 599 | 30.4 |
| 心血管内科 | 1 387 | 26.3 |
| 消化内科 | 1 064 | 20.2 |
| 内分泌科 | 283 | 5.4 |
| 五官科 | 207 | 4.0 |
| 皮肤性病科 | 102 | 1.9 |
| 传染科 | 73 | 1.4 |
| 肿瘤科 | 50 | 0.9 |
| 其他 | 502 | 9.5 |
| 合计 | 5 267 | 100.0 |

2.6 居民健康咨询频率 对居民的健康咨询频率的调查显示:感觉生病时才咨询 52.2%,1 月 1 次 6.5%,1 季度 1 次

12.5%,1 年 1 次 21.4%,从不去咨询为 7.4%;其咨询渠道向有医学知识的亲人朋友 17.1%,上私人诊所 29.9%,去社区或乡镇医院 29.3%,去二级医院 15.7%,去三级医院 4.0%,不知道该向何处咨询和无处咨询 3.9%;认为有必要进行健康教育 81.1%,认为无所谓或没必要 18.9%。

2.7 基层医疗机构对基层医生人文素质与岗位核心知识技能的要求 42.5%的管理者认为良好医德是最重要的人文素养,21.4%的人认为沟通能力是最重要的人文素养,见表 3。岗位核心知识与技能的要求方面,本次研究共对 850 名基层医疗机构管理者和医生进行了调查,回收有效反馈 661 条,77.0%的被调查者认为全科医生的岗位核心知识与技能是临床常见病的诊治,见表 4。

表 3 基层医疗机构管理人员对基层医生医学人文素养的认知

| 人文素养 | 人数 | 百分比(%) |
|--------|-----|--------|
| 良好医德 | 171 | 42.5 |
| 沟通能力 | 86 | 21.4 |
| 医术精湛 | 53 | 13.2 |
| 团队合作能力 | 25 | 6.2 |
| 其他 | 67 | 16.7 |
| 合计 | 402 | 100.0 |

表 4 基层医疗机构管理人员与医生对全科医生岗位核心知识技能的认知

| 项目 | 反馈 | 百分比(%) |
|-------------|-----|--------|
| 诊治常见病的知识与技能 | 509 | 77.0 |
| 工作经验丰富 | 59 | 8.9 |
| 临床诊断能力 | 56 | 8.5 |
| 沟通技能 | 37 | 5.6 |
| 合计 | 661 | 100.0 |

2.8 基层医生认为全科医生必备素质 基层医生认为全科医生必备素质是“对常见病、多发病的正确诊治”占 29.9%，“良好的沟通能力和协调能力”占 23.3%，“人文情怀和职业道德素质”占 20.0%。见表 5。

表 5 基层医生认为全科医生必备素质统计表

| 必备素质 | 频数 | 构成(%) |
|----------------|-------|-------|
| 对常见病、多发病的正确诊治 | 439 | 29.9 |
| 良好的沟通和协调能力 | 341 | 23.3 |
| 人文情感和职业道德 | 293 | 20.0 |
| 预防保健和健康教育知识和能力 | 212 | 14.5 |
| 应急和急救能力 | 129 | 8.8 |
| 其他 | 52 | 3.5 |
| 合计 | 1 466 | 100.0 |

3 讨 论

3.1 重庆市基层医疗人才的特点与需求

3.1.1 居民对基层医院和基层医生的满意度较低、全科医生

需求量大 全科医生既是基层医疗卫生服务的中坚力量,也是初级卫生保健的最佳提供者,是健康保健系统的守门人。全科医生的数量和质量在一定程度上对基层医院医疗质量的高低产生重要影响。而医疗质量是居民对基层医院满意度最核心的部分,从居民满意度的高低能反映出基层医院全科医生的数量与质量。此外,对居民满意度和基层医院有无全科医生这两个变量进行相关回归分析后,得出没有全科医生的基层医院满意度比有全科医生的满意度低。调查数据显示,居民对基层医院以及医生满意度较低,仅为中等水平,仍有相当数量的居民对基层医院的医疗质量感到不满或非常不满,间接说明基层全科医生的数量不足、医院的服务质量有待改进。受访基层医疗机构中 87.8% 急需全科医生,21.6% 没有全科医生,说明重庆市基层全科医生需求量大。

3.1.2 基层全科医生素质偏低,制约基层医疗卫生发展 受访医生 57.6% 为初级及以下职称,其中 15.2% 没有职称;79.2% 为专科及以下学历,其中 4.9% 为初中及以下学历,并且大部分全科医生是通过转岗培训而来;且无医师执业资格的医务人员高达 17.8%。调查结果显示,重庆市基层医疗人才队伍学历低、职称低,高水平、高素质的全科医生极其缺乏,这制约了基层医疗机构医疗质量的进一步提升。

3.1.3 居民对基层医生的素质与能力的需求日益提高 调查结果显示,对基层医生的人文素养要求,主要体现在“高尚医德和良好的沟通协调能力”两方面。对全科医生的岗位核心知识与技能的要求主要是“临床常见病的正确诊治”。大多数基层医疗机构管理者、基层医生、居民认为“基层医生是能处理居民常见疾病和健康问题的医生,能够正确诊治临床常见病、多发病”;居民更愿意选择既懂技术又善于沟通、看得好病的“好医生”。随着人民生活水平的提高,从一级预防的健康知识传播到三级预防的疾病治疗,居民对基层医生“以高尚医德为核心”的人文素养与医疗能力的需求日益提高。

3.2 建议

3.2.1 实施相应政策从“量”上满足基层医院对全科医生的需求 造成基层医疗人才短缺的原因主要是基层卫生院工作条件较差、业务提高不快、职称晋升困难、工资待遇不高等因素^[3]。2012 年国务院《关于建立全科医生制度的指导意见》指出,到 2020 年,我国将初步建立起全科医生制度,基本实现城乡每万名居民有 2~3 名合格的全科医生,基本适应人民群众基本医疗卫生服务需求。为实现这一目标,建议以重庆市政府为主导,针对“全科医师规范化培训项目”和“两免一补、定向 6 年的卓越医生教育培养计划项目”,从以下几方面制定“吸引和留住高素质全科医生的政策措施”,解决本市基层医疗人才不足的问题:(1)推动医疗资源“重心下移”,为基层医疗人才提供较好的工作条件。(2)完善绩效考核制度,提高奖励性绩效工资的比重,从根本上提高基层医疗人才的工资待遇。(3)在职称评定、晋升方面给予优惠政策,为其提供良好的发展空间。(4)实施更多有利于高素质全科医生“下得去、干得好、留得住或上得来”的其他激励政策,比如对已取得全科医师资格的,还应使其每年必须参加一定学时的全科医学继续教育项目的学习,考试结果与工资绩效、职称晋升直接挂钩^[4]。

3.2.2 完善全科医生培养模式,从“质”上满足基层医院对全科人才的需求 我国全科医生培养主要有以下几种模式:(1)高等医学院校全科医学知识教育;(2)全科医生岗位培训;(3)规范化全科培训;(4)继续医学教育^[5];(5)高校临床医学(全科

医学方向)本科学历教育、全科医学研究生教育;(6)与地方部门或机构开展定向培养,如两免一补、定向 6 年的医学本科教育^[6]。免费医学生教育是国家制定的一项为解决农村医疗卫生事业发展瓶颈而提出的利国利民政策^[7],现阶段应在统筹兼顾上述六种模式的基础上,重点做好“两免一补、定向 6 年的全科医学本科教育”,是参与培养的医学院校和卫生行政部门应尽的社会义务和责任,需要政府部门、乡镇卫生院、培养高校三方齐抓共管。培养高校应结合重庆市基层医疗人才的特点和需求,以“全科医生岗位胜任能力”为导向,以人文素质教育和实践能力培养为主线,抓好“以全科医疗服务能力、公共卫生服务能力和医疗服务管理能力为重点的专业素质教育”^[8],通过“专业教学、丰富多彩的校园文化活动和社会实践活动”等多种方式,强化培养定向医学生的人际沟通交往能力^[9],努力培养“下得去、信得过、用得上、干得好”的合格全科医生。

重庆市教育与卫生部门、高校共同强化建设以三甲医院和有条件的二级医院作为临床培养基地,以有条件的社区卫生服务中心、乡镇卫生院和专业公共卫生机构为实践基地的全科医生培养实训网络^[10]。

3.2.3 修订培养方案,强化医德培养和健康教育 全科医生的服务区域范围和人群比较固定,要求全科医生加强自身道德修养,树立主动为群众健康服务的观念,培养良好的人际沟通和协调能力,建立和谐稳固的医患关系。因此,对全科医生进行培训时应加强人文素质尤其是责任心、同情心、爱心的教育和培养^[11]。

调查发现,居民健康咨询频率较低且主动性不够,多数居民仅在生病时才到相应机构进行咨询、诊断,而没有将重点放在对疾病的预防上,居民的健康保健意识严重不足,且对全科医生的认识有限、信赖度不够,居民健康教育缺乏,尤其是在农村更为突出,“重医疗、轻防保”的现象还普遍存在;另一方面,居民健康教育的需求大增,已达 81.1%,出现健康教育缺乏与渴求并存的现象,说明基层医院没有发挥好“健康教育与健康管理”的职能。

因此,高校要不断修订各级各类全科医生培养方案,并做好在校教育与毕业后教育、继续教育三者之间的衔接。不仅要求学生熟练掌握内、儿、妇、外等学科常见病和多发病的诊疗、危重急症的初步救治技能,以及必要与适时的双向转诊等,最终有能力在社区或家庭中独立、从容地应对各种常见医疗与健康问题等全科医生的立身之本^[12];更要突出居民健康教育与健康管理的技能培养,普及健康保健知识、提高居民健康素养,强化疾病预防和保健职能。

培养大批合格的全科医生,建立以全科医生为核心的基层卫生服务团队,提供预防为主、防治结合为特征的基层卫生服务,形成基层首诊、双向转诊、上下协作的医疗卫生服务体系,是我国教育领域和医疗卫生领域的热点与难点问题,该项调查为国务院全科医生制度的探索和实施,合理规划高素质全科医生的培养与使用提供了实证研究。

参考文献:

- [1] 李松. 基层医疗机构年内全部实现标准化建设[N]. 重庆: 新华网, 2012-02-16.
- [2] 刘海波. 刍议我国全科医生的“守门人”职责和培养[J]. 实用全科医学, 2007, 5(3): 189.
- [3] 万润龙, 尚启庄, 葛明华. 稳定基层人才(下转第 2463 页)

点人群开展。本次调查女生吸烟率(2.439%)虽然较低,但比文献[8,10]的研究结果要高,与我国女性吸烟率 2.6%相当^[11],且吸烟对女性的危害更大,由此可见,控烟干预中女学生吸烟问题不容忽视。

本次调查显示医学生吸烟率与生源地无关,但家庭经济条件相对较好、学生个人生活费较高可能是导致吸烟的不利因素,与国内多数文献报道一致,但也有相反的研究结果^[12],可能与调查和统计的方法不同有关。同时还发现,高年级医学生吸烟率较低年级医学生高,可能是因为年龄大的高年级学生处在由校园向社会过渡的阶段,他们面临着更多的临床实习、升学、就业以及人际关系等问题,使得他们心理压力增大,从而采取吸烟的方式来排解心理上的压力,致使吸烟率增高。因此,高年级学生应成为校园控烟的重点人群。

多因素分析显示吸烟受心理、社会等多种因素影响,尤其是性别、个人月生活费以及家中是否允许吸烟这 3 个因素。较好的经济条件、相对宽松的家庭吸烟氛围,可能是导致青少年吸烟的不利因素。分析还显示文化程度高的母亲是子女吸烟行为的保护因素,因为她们可能对吸烟的危害有较为深刻的认识,在日常生活中能制止子女吸烟的不良行为,降低子女吸烟的可能性。另外,部分吸烟的医学生与我国公众相似^[13],对烟草的危害认识不够深刻,甚至是错误,这也在很大程度上影响了他们的吸烟行为。可见,医学院校控烟工作中,健康教育宣传的作用应当引起重视。

现阶段国内对控烟的研究多停留在对吸烟现况、烟草危害认知的调查分析等方面,对控烟干预策略及效果评估研究较少^[14-15]。针对我国日益严峻的控烟形势,教育部、卫生部等部门先后制定并出台禁烟政策,明确要求医疗卫生系统及学校校园全面禁烟。“十二五规划”也明确提出“全面推行公共场所禁烟”,控烟首次被列入中国的经济和社会发展规划。对于医学生这一特殊群体的控烟干预,作者认为应该依靠各方面的共同努力,加强高校控烟的宣传工作,出台校园控烟的政策和规定,在学校中为他们营造良好的学习和生活环境,并尽快研究出一套行之有效、针对性强、便于推广应用的控烟干预方法,结合本校学生吸烟的具体情况,抓住吸烟的主要影响因素,针对重点干预对象,采取切实有效的控烟干预措施,把吸烟带给医学生的危害降低到最小的程度,促进他们身心全面发展。作者拟就此问题展开进一步的研究。

参考文献:

[1] 杨功焕,胡鞍钢.控烟与中国未来——中外专家中国烟草

使用与烟草控制联合评估报告[M].北京:经济日报出版社,2011:25.

- [2] Miyata H, Tachimori H, Takeshima T. Providing support to psychiatric patients living in the community in Japan: patient needs and care providers perceptions[J]. Int J Ment Health Syst, 2008, 2(1): 5.
- [3] WHO. Guide lines for the conduct of tobacco smoking surveys of the general population report[R]. Geneva: WHO, 1982.
- [4] 卫生部履行《烟草控制框架公约》领导小组办公室. 2008 年中国控制吸烟报告[R]. 北京: 中国卫生部, 2008.
- [5] Madarasová GA, Stewart R, van Dijk JP, et al. Influence of Socio-economic status, parents and peers on smoking behavior of adolescents[J]. Eur Addict Res, 2005, 11(4): 204-209.
- [6] 康毅敏, 勾晶明, 刘至阳, 等. 呼和浩特市大学生吸烟情况调查[J]. 内蒙古医学杂志, 2011, 43(6): 685-688.
- [7] 杨娟娟, 马骁, 宋湛. 吸烟经济对师范大学学生戒烟意图的影响分析[J]. 保健医学研究与实践, 2010, 7(4): 19-22.
- [8] 徐佩, 朱文浩, 王俊文, 等. 医学生吸烟现况调查[J]. 实用预防医学, 2010, 17(4): 782-784.
- [9] 李玖菊, 刘华清. 医学与非医学院校男大学生吸烟饮酒行为比较研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2010, 18(10): 1256-1259.
- [10] 王子昕, 张秋香, 马乐, 等. 北京不同类型高校大学生和研究生的吸烟饮酒及体育锻炼现状调查[J]. 中国学校卫生, 2009, 30(6): 499-501.
- [11] 蔡敏, 钱军程. 中国女性吸烟流行趋势及影响因素分析[J]. 中国医院统计, 2009, 16(4): 289-292.
- [12] 梁淑华, 黄勇, 郝元涛. 广州地区医学研究生与本科生吸烟状况调查[J]. 广东医学, 2012, 3(16): 2476-2478.
- [13] Yang Y, Wang JJ, Wang CX, et al. Awareness of tobacco-related health hazards among adults in China[J]. Biomed Environ Sci, 2010, 23(6): 437-444.
- [14] 王继江, 谢莉, 姜垣, 等. 《美国卫生总监报告》与烟草控制相关的结论和影响[J]. 中国健康教育, 2012, 28(7): 593.
- [15] 林梦, 高冬, 郭红霞. 我国大学生吸烟研究进展[J]. 中国健康教育, 2012, 28(10): 857.

(收稿日期:2014-02-04 修回日期:2014-02-26)

(上接第 2460 页)

- 要有长效机制[N]. 中华工商时报, 2013-03-06(6).
- [4] 梁万年, 郭爱民, 崔树起. 我国全科医学培训现状和几点建议[J]. 中国全科医学, 2004, 7(7): 938.
- [5] 虞红. 我国全科医生培养模式现状探讨[J]. 中国实用医药, 2012, 7(17): 17.
- [6] 陈琴. 高等医学院校开展全科医学教育的 SWOT 分析[J]. 西北医学教育, 2012, 20(3): 429-431.
- [7] 张品俊, 黄光生, 辛瀚海. 免费医学生实践能力培养的探讨[J]. 赣南医学院学报, 2012, 32(5): 675-676.
- [8] 周烁. 农村定向医学生的能力素质模型研究[J]. 现代医药卫生, 2012, 28(8): 1256-1257.

- [9] 韦思羽, 张海英, 陈莉敏, 等. 农村订单定向医学生人际沟通能力现状与改善办法[J]. 中国高等医学教育, 2012, 8(1): 9-10.
- [10] 王倩. 社区卫生服务中全科医生人才培养途径探索[J]. 中国初级卫生保健, 2012, 26(9): 33.
- [11] 朱丽萍, 李四真, 苏倩, 等. 昆明市城乡居民对全科医生需求的调查分析[J]. 昆明医学院学报 2011, 7(2): 98-101.
- [12] 李航, 陈琦, 李静, 等. 全国社区卫生服务现状调查-全国社区卫生服务站人力资源现状及地区间比较[J]. 中国全科医学, 2005, 8(13): 1047.

(收稿日期:2014-02-20 修回日期:2014-03-22)