

## · 专题报道 ·

## 京沪妇女保健法律体系完备程度\*



高翔<sup>1,2,9</sup>, 郝模<sup>1,9</sup>, 徐天强<sup>3,9</sup>, 郝超<sup>4,9</sup>, 陈政<sup>5,9</sup>, 徐凌忠<sup>6,9</sup>, 陈任<sup>7,9</sup>, 周庆誉<sup>1,9</sup>, 贾海艺<sup>8,9</sup>, 张政<sup>1,9</sup>, 李程跃<sup>1,9</sup>

**【摘要】目的** 评价京沪两地妇女保健领域法律体系的完备程度及其与孕产妇死亡率的关系, 验证适宜的法律体系完备程度的定位及其于京沪的意义。**方法** 系统收集两地所有妇女保健相关的规范性法律文件, 摘录“文件类型”“发布主体”等内容, 量化计算法律体系完备程度, 并使用 Spearman 秩相关和线性回归模型分析妇女保健法律体系完备程度与孕产妇死亡率的关系。**结果** 京沪两地妇女保健法律体系完备程度均呈现逐步上升的趋势, 其中北京由 1990 年的 35.7% 上升至 2017 年的 72.0%; 上海由 1990 年的 53.2% 上升至 2017 年的 74.9%。两地的法律体系完备程度与孕产妇死亡率均呈负相关关系(相关系数均 > 0.7)。拟合回归方程显示, 京沪法律体系完备程度对孕产妇死亡率变化的解释程度分别为 46.2% 和 79.1%。**结论** 完备的法律体系应框架和内容形式齐全, 且覆盖相关部门、专业机构及其他组织等。两地已经形成了较为完备的法律体系, 但缺少公共卫生领域的统合法, 规范各方的作用尚未充分发挥。

**【关键词】** 妇女保健; 法律体系; 完备程度; 北京; 上海

中图分类号: R 173 文献标志码: A 文章编号: 1001-0580(2019)03-0283-05 DOI: 10.11847/zgggws1121469

## Completeness of maternal health care-related legal regulations in Beijing and Shanghai

GAO Xiang\*, HAO Mo, XU Tian-qiang, et al (\*Research Institute of Health Development Strategies, Fudan University, Shanghai 200032, China)

**【Abstract】Objective** To evaluate the completeness of maternal health care-related legal regulations and its relationship with maternal mortality in Beijing and Shanghai and to verify appropriate completeness of maternal health care-related legal regulations and its significance. **Methods** We systematically collected all normative legal documents related to maternal health issued by governmental agencies of the two cities and quantitatively assessed the completeness of the legal regulations based on the documents' type and main releaser. Spearman rank correlation and one-way linear regression were used to analyze the relationship between the completeness of the legal regulations and maternal mortality in the two cities. **Results** The completeness of maternal health care-related legal regulations released by the administrations in Beijing and Shanghai showed a gradual yearly upward trend. From 1990 to 2017, the proportion of the legal regulations with complete feature (in accordance with national legal provisions, involving a variety of maternal healthcare aspects) increased from 35.7% to 72.0% in Beijing and from 53.2% to 74.9% in Shanghai and the proportion was inversely associated with the maternal mortality in both the cities, with the correlation coefficients of greater than 0.70. The results of fitted regression analysis demonstrated that 46.2% and 79.1% of the variation in the maternal mortality for the women in Beijing and Shanghai could be interpreted by the completeness of maternal health care-related legal regulations. **Conclusion** Complete legal regulations related to maternal health care should have a systemic framework and various aspects and relevant departments, professional institutions and other organizations. At present, there are relatively complete legal regulations related to maternal health care in Beijing and Shanghai, but there is no a universal law for public health and the legal regulations are not brought into a full play in numerous aspects of maternal healthcare.

**【Key words】** maternal health care; legal regulation; completeness; Beijing; Shanghai

法律体系是妇女保健(以下简称“妇保”)工作的重要保障<sup>[1]</sup>, 其完备程度对协调卫生系统内部、外部的法律关系, 约束各方行为, 提高法律可行性至关重要。目前对法律体系完备程度的相关研究多集中于国内外法律体系构建的比较研究与经验介绍<sup>[2]</sup>, 法律体系完备程度的定量研究尚处于空白状态。为此, 本文以北京和上海为例, 评价两地妇

保领域法律体系的完备程度, 并分析其与主要健康结果指标(孕产妇死亡率)的关系, 验证适宜的法律体系完备程度的定位及其于京沪的意义。

### 1 资料与方法

1.1 资料来源 2017年9月—2018年9月, 课题组以普查的方式系统收集京沪两地政府、卫生行政

\* 基金项目: 上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划(2015年—2017年)项目(GWIV-32); 国家自然科学基金(71774031; 71303058); 国家“十二五”科技支撑子项目(2014BAI08B01); 健康相关重大社会风险预警协同创新中心科研基金

作者单位: 1. 复旦大学卫生发展战略研究中心, 上海 200032; 2. 徐州医科大学公共卫生学院; 3. 上海卫生和计划生育委员会监督所; 4. 常州市疾病预防控制中心; 5. 中华预防医学会公共卫生管理分会基层公共卫生管理学组; 6. 山东大学公共卫生学院; 7. 安徽医科大学卫生管理学院; 8. 潍坊医学院公共卫生与管理学院; 9. 健康相关重大社会风险预警协同创新中心

作者简介: 高翔(1987-), 男, 江苏人, 博士在读, 研究方向: 卫生事业管理与政策研究。

通信作者: 李程跃, E-mail: lichengyue2001@163.com

数字出版日期: 2019-01-23 15:09

数字出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20190123.1509.014.html>

部门、关键支撑部门(政策保障部门、人力保障部门、财力保障部门、医保部门)、妇保机构的官方网站对妇保相关的法律、法规、规范性文件,并辅以政策研究文献追溯法以及诸如法律图书馆等法律文件库网站对已收集的法律相关文件库进行补充。最终北京共纳入232份文件,上海共纳入417份文件。对以上资料进行文本分析,摘录“文件类型”“发布主体”“部门”“内容形式”和“关注问题”等文件内容。分析法律体系完备程度和孕产妇死亡率的关系时,选用户籍人口孕产妇死亡率进行分析。数据来源参考《京沪识别妇女健康需要权威程度》。

## 1.2 方法

### 1.2.1 妇保领域相关问题和部门界定

课题组前期以两类错误控制在1%进行系统抽样,借鉴边界分析思路并结合定性定量多重论证,在确保问题代表性和分析可信度基础上,明确了妇保领域应包括3个类型一共10个问题,其中育龄期保健类型包含婚前检查、优生优育、不孕不育的干预、不安全人工流产、非意愿妊娠6个问题,孕产期保健类型包含高危筛查、产前保健、产时安全、产后访视4个问题,更年期保健类型包含更年期抑郁1个问题。在此基础上,结合世界卫生组织、美国、中国等规划文件<sup>[3-4]</sup>并结合专家头脑风暴与论证,明确了一个国家(地区)开展妇保工作至少应涵盖9类主要部门,包括涵盖各个层级的政府、4类业务部门(业务主管部门、专业公共卫生/医疗/基层卫生服务机构3类专业机构)、4类关键支撑部门(政策/财力/人事/医保部门)。

### 1.2.2 妇保法律体系完备程度量化方法

本研究基于京沪两地妇保规范性法律文件包含的类型、文本内容、覆盖各类问题和部门的状况等来判断法律体系的完备程度。首先判断国家层面宪法是否提及保障公众健康,是否颁布公共卫生法典、妇保法律法规和规范性文件,地方层面是否颁布法规和规范性文件,综合国家与地方层面发布文件类型的占比情况得到法律框架的完备程度;其次,判断宪法、法典和法律法规覆盖目的、地位、罚则等内容形式的状况,平均加权得到内容形式的完备程度;第三,计算规范性文件涉及到的主要部门、妇女公众健康问题的占比<sup>[5]</sup>,得到法律对主要部门的覆盖程度和对妇保问题的覆盖程度;最后,综合上述几方面指标间的逻辑关系,得到法律体系的完备程度。

### 1.2.3 重测信度

为确保数据收集和摘录的一致性,课题组采用不同成员分别阅读和摘录同一批政策文件的方式进行重复测量,重测信度为0.829,表明收集的资料具有很好的可信度。

### 1.3 统计分析

所有资料使用Excel 2013进行摘录、整理并建立数据库,运用统计软件SPSS 18.0进行分析处理。使用Spearman相关分析妇保法律体

系完备程度与孕产妇死亡率的相关性,采用单因素线性回归模型分别分析妇保法律体系完备程度对孕产妇死亡率的影响。

## 2 结果

### 2.1 京沪两地妇保法律体系完备程度(表1)

#### 2.1.1 综合指标完备程度

上海、北京两地妇保法律体系完备程度均呈现逐步上升的趋势,其中北京由1990年的35.7%上升至2017年的72.0%;上海由1990年的53.2%上升至2017年的74.9%,2017年上海略高于北京。提示两地已经认识到完备的法律体系对于妇保工作的重要性并逐渐将其完善。

#### 2.1.2 法律框架完备程度

北京于1991年颁布了《北京市计划生育条例》,1995年颁布了北京市实施《中华人民共和国母婴保健法》办法,拥有了宪法-法律-法规-规范性文件的比较健全的法律框架,完备程度达到了87.5%;而上海于1990年就颁布了《上海市计划生育条例》,1996年颁布了《上海市母婴保健条例》,法律框架完备程度上升至87.5%的时间较北京早1年。北京、上海两地均由于在国家层面未能建立宏观统筹公共卫生体系的法典,所以在法律框架上有所缺失。

#### 2.1.3 内容形式齐全程度

宪法对保障公众健康和保护妇女儿童(“母亲、儿童受国家保护”)有相应的表述;但由于目前没有法典,未能从公共卫生全领域统筹各项工作;从法律法规文件来看,我国在1986年颁布的《妇幼卫生工作条例》中便对妇保工作的目的、地位、相关组织机构、职责与权利和法律责任等方面有着较为清晰的表述,如对目的的表述:“采取有效的防治措施,不断提高妇女儿童健康水平”<sup>[6]</sup>。因此,内容形式的完备程度从1990年到2017年两地均为66.7%。提示法律框架的缺失,影响着内容形式的健全。

#### 2.1.4 主要部门覆盖程度

1986年颁布的《妇幼卫生工作条例》覆盖了4个业务条线部门(机构),覆盖程度为44.4%。之后,北京于1991年和2016年相继发布相关条例和实施办法,明确人力<sup>[7-8]</sup>、财力<sup>[9]</sup>、医保和发展改革部门<sup>[10]</sup>参与妇保工作的相关要求,实现了对主要部门(机构)的全覆盖。上海于1990年首次规定人力资源部门的相关职责<sup>[11]</sup>,略早于北京,彼时的覆盖程度相应较高;后又于1996年和2016年相继纳入财政部门、医保部门<sup>[12]</sup>和发展改革部门<sup>[13]</sup>,实现了对主要部门(机构)的全覆盖。

#### 2.1.5 妇保问题覆盖程度

两地对妇保问题覆盖程度也呈现逐年上升的趋势,其中北京从1990年的60.0%上升至2017年的80.0%;上海从1990年的60.0%上升至2017年的90.0%。上海比北京多覆盖了一个问题(对不孕不育的干预),这也最终导致在2017年,上海的法律体系的完备程度高于北京。

表 1 京沪两地京沪两地法律体系完备程度与孕产妇死亡率变化趋势

年份	框架完备程度(%)		文本形式齐全程度(%)		主要部门覆盖程度(%)		妇保问题覆盖程度(%)		综合指标:法律体系完备程度(%)		户籍人口孕产妇死亡率(/10万)		常住人口孕产妇死亡率(/10万)	
	北京	上海	北京	上海	北京	上海	北京	上海	北京	上海	北京	上海	北京	上海
1990	62.5	87.5	66.7	66.7	44.4	55.6	60.0	60.0	35.7	53.2	25.0	23.8		
1991	87.5	87.5	66.7	66.7	55.6	55.6	60.0	60.0	53.2	53.2	24.0	23.4		
1992	87.5	87.5	66.7	66.7	55.6	55.6	70.0	70.0	56.1	56.1	30.1	28.5		
1993	87.5	87.5	66.7	66.7	55.6	55.6	70.0	70.0	56.1	56.1	16.5	27.3		
1994	87.5	87.5	66.7	66.7	66.7	66.7	70.0	70.0	59.3	59.3	18.9	30.3		
1995	87.5	87.5	66.7	66.7	66.7	66.7	70.0	70.0	59.3	59.3	22.3	24.0		
1996	87.5	87.5	66.7	66.7	66.7	77.8	70.0	70.0	59.3	62.6	15.3	22.1		
1997	87.5	87.5	66.7	66.7	66.7	77.8	70.0	70.0	59.3	62.6	23.7	12.5		
1998	87.5	87.5	66.7	66.7	66.7	77.8	70.0	80.0	59.3	65.5	10.5	11.4		
1999	87.5	87.5	66.7	66.7	66.7	77.8	70.0	80.0	59.3	65.5	17.5	13.7		
2000	87.5	87.5	66.7	66.7	66.7	77.8	70.0	80.0	59.3	65.5	9.7	9.6		
2001	87.5	87.5	66.7	66.7	77.8	77.8	70.0	90.0	62.6	68.4	11.7	9.0		
2002	87.5	87.5	66.7	66.7	77.8	77.8	70.0	90.0	62.6	68.4	15.1	10.0		
2003	87.5	87.5	66.7	66.7	88.9	77.8	70.0	90.0	65.8	68.4	15.6	12.0		
2004	87.5	87.5	66.7	66.7	88.9	77.8	70.0	90.0	65.8	68.4	15.2	10.8		
2005	87.5	87.5	66.7	66.7	88.9	77.8	70.0	90.0	65.8	68.4	15.9	1.4		
2006	87.5	87.5	66.7	66.7	88.9	77.8	70.0	90.0	65.8	68.4	7.9	8.3		
2007	87.5	87.5	66.7	66.7	88.9	77.8	70.0	90.0	65.8	68.4	16.7	6.7		12.7
2008	87.5	87.5	66.7	66.7	88.9	77.8	70.0	90.0	65.8	68.4	18.5	6.9		12.2
2009	87.5	87.5	66.7	66.7	88.9	77.8	70.0	90.0	65.8	68.4	14.6	7.1		9.6
2010	87.5	87.5	66.7	66.7	88.9	77.8	70.0	90.0	65.8	68.4	12.1	5.3		9.6
2011	87.5	87.5	66.7	66.7	88.9	77.8	80.0	90.0	68.7	68.4	9.1	1.0		7.4
2012	87.5	87.5	66.7	66.7	88.9	77.8	80.0	90.0	68.7	68.4	6.1	4.3		7.1
2013	87.5	87.5	66.7	66.7	88.9	77.8	80.0	90.0	68.7	68.4	9.5	7.7		7.1
2014	87.5	87.5	66.7	66.7	88.9	77.8	80.0	90.0	68.7	68.4	7.2	3.4	9.2	6.7
2015	87.5	87.5	66.7	66.7	88.9	77.8	80.0	90.0	68.7	68.4	8.7	4.2	7.6	6.7
2016	87.5	87.5	66.7	66.7	100.0	100.0	80.0	90.0	72.0	74.9	10.8	2.5	7.2	5.6
2017	87.5	87.5	66.7	66.7	100.0	100.0	80.0	90.0	72.0	74.9	8.2	1.0	8.3	3.0

2.2 京沪两地妇保法律体系完备程度和孕产妇死亡率关系 (图 1、2, 表 2) 1990—2017年,北京、上海两地的法律体系完备程度与孕产妇死亡率的变化趋势表明,随着法律体系完备程度的上升,孕产妇死亡率在不断下降(见图 1、2)。相关性分析结果显示,京沪两地法律体系的完备程度均与孕产妇死亡率呈明显负相关关系(相关系数均 > 0.7)。

以孕产妇死亡率为因变量,以两地法律体系完备程度为自变量,拟合回归模型,回归模型均有统计学意义( $P < 0.001$ )。其中,北京法律体系完备程度对孕产妇死亡率负相关关系的解释程度为 46.2% ( $R^2 = 0.462, P < 0.01$ );上海法律体系完备程度对孕产妇死亡率负相关关系的解释程度为 79.1% ( $R^2 = 0.791, P < 0.01$ ) (见表 2)。

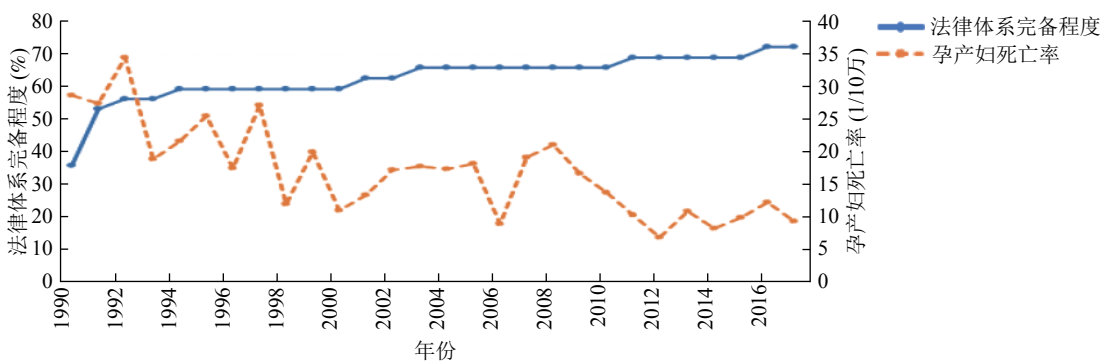


图 1 北京妇保法律体系完备程度与孕产妇死亡率情况

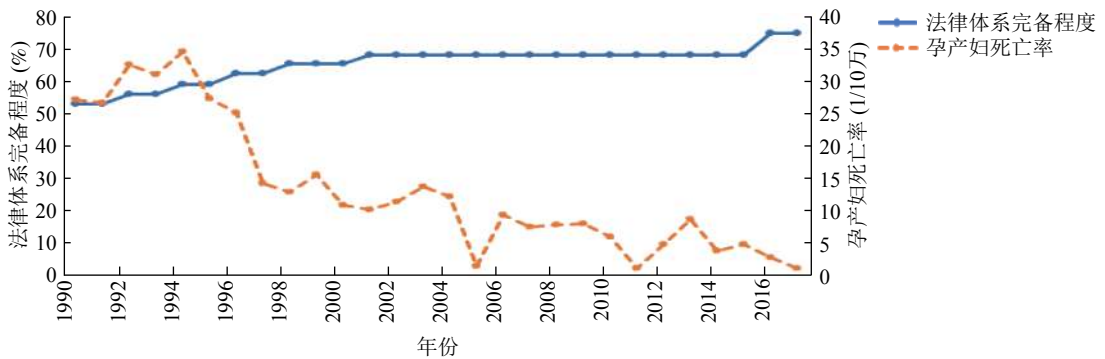


图2 上海妇保法律体系完备程度与孕产妇死亡率情况

表2 京沪两地妇保法律体系完备程度与孕产妇死亡率单因素回归分析

城市		$\beta$	$t$ 值	$P$ 值	调整 $R^2$
北京	法律体系的完备程度	-0.584	-4.917	<0.001	0.462
	截距	51.507	6.868	<0.001	
上海	法律体系的完备程度	-1.408	-10.169	<0.001	0.791
	截距	103.958	11.420	<0.001	

### 3 讨论

京沪两地高度重视, 妇保法律体系基本完备。完备的法律体系对规范公共卫生体系运行与发展的作用不可替代, 它能够影响领域工作的地位, 明确相关各方的权利与义务, 强制约束各方行为<sup>[14]</sup>, 促使各方形成合力完成工作目的。就妇保领域而言, 过去30年间, 京沪两地高度注重法律体系的建设, “法律-法规-规范性文件”的框架逐步完善, 对工作目的、各方权责利等的规定趋于明确, 妇保法律体系逐步完备。本研究结果显示京沪法律体系的完备程度分别从35.7%、53.2%上升到72.0%和74.9%, 取得了可喜的进步。

京沪妇保法律体系的规范、约束作用初步体现。随着妇保法律体系的逐步完善, 两地的孕产妇死亡率也随之呈下降趋势(北京从25.0/10万下降到8.2/10万, 上海从23.8/10万下降到1.0/10万), 且呈明显负相关(相关系数均超过0.7), 这提示法律体系规范各方的作用、效果已呈现。依据卫生系统宏观模型: 法律体系处于“政治子模”, 随着法律体系的完备, 如果对各方的规范作用能够充分发挥, 则必然会对经济、文化环境产生影响, 进一步会影响体系内部组织架构、资源配置、管理运行机制, 进而推进机制的落实、服务的提供等, 综合作用下最终带来孕产妇死亡率的下降<sup>[15]</sup>。课题组并行研究结果显示, 以北京为例, 随着法律体系完备程度从35.7%提升到72.0%, 组织架构的健全程度从41.7%

提升至65.3%, 资源配置的适宜程度从19.6%提升至49.3%, 功能服务的健全程度从56.9%提升至71.6%, 这表明上述相关分析结果是可信的。因此, 课题组认为适宜的妇保体系应“法律体系完备, 框架和内容形式齐备, 且覆盖相关部门、专业机构及其他组织等”。

北京妇保法律体系的规范作用不如上海。理论上, 法律体系完备程度对各要素的影响程度越大, 其带来健康结果的改变也就越明显, 两者的相关性就应当越密切。本研究结果显示, 北京法律体系完备程度对孕产妇死亡率的影响程度低于上海(决定系数分别为0.462、0.791), 而孕产妇死亡率要远高于上海(高了近7倍), 这提示两地妇保法律体系对资源配置、组织架构、管理运行机制、服务提供乃至对健康结果的影响存在差异。课题组并行研究结果亦显示, 北京资源配置适宜程度(38.0% vs 49.3%)、组织架构的健全程度(50.7% vs 64.6%)、功能服务的健全程度(71.6% vs 76.6%)等均低于上海。因此, 可以认为虽然北京妇保法律体系在形式上已趋于完备, 但对各方的规范、约束作用并未充分体现。

京沪两地还需完善妇保法律体系, 并充分发挥规范作用。虽然上海的妇保体系完备程度略优于北京, 但两地离适宜标准仍有近15%的差距。我国已出台了《中华人民共和国母婴保健法》《中华人民共和国传染病防治法》等一批公共卫生单项法, 但仍缺乏统领公共卫生事业的母法, 影响了框架的完备性, 也给应对跨部门、跨领域的公共卫生问题时各方的协调、合作和衔接带来了困难<sup>[2, 16]</sup>。因此, 应借鉴欧美等发达国家的先进经验, 拟定和颁布公共卫生领域的母法, 进一步完善妇保和公共卫生领域的法律体系。此外, 课题组的并行研究亦显示, 两地妇保相关管理运行机制的落实仍未到位, 如管理与监控机制的可行程度(北京17.8%、上海19.7%)、协调与激励机制的可落实程度(北京16.2%、上海17.9%)均不高。两地妇保法律体系对

各方的规范作用仍有待加强<sup>[17]</sup>。

目前,国内外尚无对公共卫生相关领域的法律体系完备程度进行定量评价的先例,本研究对其定量评价的途径进行探索。本研究结果显示,妇保工作中上海法律体系的完备程度略高于北京,显示具有可比性;两地法律体系完备程度与孕产妇死亡率均呈负相关关系,符合卫生系统宏观模型的逻辑关系;同时,本研究所需资料来源均为公开发布的信息,具有评价的可操作性。因此,运用该方法进行妇保法律体系完备程度的定量评价是可行的。在此基础上可进一步拓展应用于不同城市、国家的不同领域之间法律体系完备程度的比较。

本研究尚存在一定的局限性,孕产妇死亡率受诸多因素的共同影响,法律体系完备在推动死亡率降低中究竟能起多大作用,仍需要进一步通过多因素分析等方式来探讨明确。

#### 参考文献

- [1] Magnusson R. Public health law: power, duty, restraint[J]. *Journal of Public Health Policy*, 2009, 24(3-4): 460-466.
- [2] 徐缓. 美国州公共卫生法律示范项目对我国立法启示[J]. *中国公共卫生*, 2007, 23(5): 637-638.
- [3] World Health Organization. The global strategy for women's, children's and adolescents' health 2016-2030[EB/OL]. [2017-08-31]. <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/ewec-gs-brochure-eng.pdf?ua=1>.
- [4] 中华人民共和国中央人民政府. 国务院关于印发“十三五”卫生与健康规划的通知[EB/OL]. [2016-12-27]. [http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/10/content\\_5158488.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/10/content_5158488.htm).

- [5] 郝模, 李程跃, 于明珠, 等. 新时代公共卫生体系的思考与研究[J]. *上海预防医学*, 2017, 29(12): 905-910.
- [6] 卫生部. 妇幼卫生工作条例[EB/OL]. [1986-04-20]. <https://baike.baidu.com/item/%E5%A6%87%E5%B9%BC%E5%8D%AB%E7%94%9F%E5%B7%A5%E4%BD%9C%E6%9D%A1%E4%BE%8B/18567554?fr=aladdin>.
- [7] 北京市人民代表大会常务委员会. 北京市人口与计划生育条例[EB/OL]. [2016-03-24]. [http://www.bjrd.gov.cn/tzgg/201603/t20160325\\_161814.html](http://www.bjrd.gov.cn/tzgg/201603/t20160325_161814.html).
- [8] 北京市人民代表大会常务委员会. 北京市实施《中华人民共和国母婴保健法》办法[EB/OL]. [1995-04-14]. <http://zhengce.beijing.gov.cn/library/192/33/50/438650/75546/index.html>.
- [9] 全国人民代表大会. 中华人民共和国母婴保健法[EB/OL]. [2017-11-28]. [http://www.npc.gov.cn/npc/xinwen/2017-11/28/content\\_2032724.htm](http://www.npc.gov.cn/npc/xinwen/2017-11/28/content_2032724.htm).
- [10] 北京市卫生和计划生育委员会. 北京市医疗卫生服务体系规划(2016-2020年)[EB/OL]. [2017-03-19]. [http://zfxgk.beijing.gov.cn/110088/zqzqgh33/2017-03/19/content\\_786260.shtml](http://zfxgk.beijing.gov.cn/110088/zqzqgh33/2017-03/19/content_786260.shtml).
- [11] 上海市人民政府. 上海市女职工劳动保护办法[EB/OL]. [1990-09-21]. <http://www.shanghai.gov.cn/nw2/nw2314/nw2319/nw2407/nw26170/u26aw27234.html>.
- [12] 上海市人民代表大会常务委员会. 上海市母婴保健条例[EB/OL]. [1996-12-19]. <http://www.wsjsw.gov.cn/wsj/n2373/n2374/n2378/userobject1ai62856.html>.
- [13] 上海市人民政府. 上海市妇女儿童发展“十三五”规划[EB/OL]. [2016-06-21]. <http://www.shanghai.gov.cn/nw2/nw2314/nw2319/nw12344/u26aw47890.html>.
- [14] 刘晓宁, 胡琳琳, 李李梅, 等. 我国医疗卫生领域行业组织的现状、问题及政策建议[J]. *中国卫生政策研究*, 2016, 9(12): 23-28.
- [15] Elleneweig AY. Analyzing health systems: a modular approach[M]. London: Oxford University Press, 1992.
- [16] 胡善联. 用基本卫生法来统领改革[J]. *中国卫生*, 2015(2): 77.
- [17] 安洪武. 卫生行政处罚中若干法律问题探讨[J]. *上海预防医学*, 2004, 16(1): 34-35.

收稿日期: 2018-10-18

(张翠编校)