

· 专题报道 ·

京沪妇女保健法律地位保障程度*



王旭^{1,7}, 高翔^{1,2,7}, 郝模^{1,7}, 陈政^{3,7}, 徐凌忠^{4,7}, 陈任^{5,7}, 周庆誉^{1,7}, 贾海艺^{6,7},
张政^{1,7}, 李程跃^{1,7}

【摘要】目的 评价京沪两地妇女保健法律地位保障程度及其与孕产妇死亡率的关系, 验证适宜妇保体系的法律地位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”“地位表述”等内容, 量化计算法律地位的保障程度, 并使用 Spearman 秩相关和线性回归模型分析妇女保健法律地位保障程度与孕产妇死亡率的关系。**结果** 京沪两地妇女保健法律地位保障程度均呈现逐步上升的趋势, 均从 1990 年的 81.5% 上升至 2017 年的 96.3%, 并且与孕产妇死亡率均呈负相关(相关系数均大于 0.65)。拟合回归方程显示, 京沪法律地位保障程度对孕产妇死亡率变化的解释程度分别为 46.3% 和 68.5%。**结论** 适宜的妇女保健体系, 应以法律的形式明确规定体系的地位、目的、行为规范和各方的权责关系等。两地妇保工作均已逐步得到法律规制的保障, 但尚需通过明确职责、增强约束来充分发挥保障作用。

【关键词】 妇女保健; 法律地位; 保障程度; 北京; 上海

中图分类号:R 173 文献标志码:A 文章编号:1001-0580(2019)03-0288-04 DOI:10.11847/zgggws1121472

Extent of legal status-defined support on maternal health care system in Beijing and Shanghai

WANG Xu*, GAO Xiang, HAO Mo, et al (*Research Institute of Health Development Strategies, Fudan University, Shanghai 200032, China)

【Abstract】Objective To explore the extent of legal status-defined support on maternal health care system and the relationship between the support and maternal mortality in Beijing and Shanghai and to verify appropriate legal status of maternal health care system and its significance. **Methods** We systematically collect all normative legal documents related to maternal health issued by governmental agencies of the two cities and assessed extent of support of the legal documents on maternal health care system quantitatively based on the documents' type and definition for legal status of maternal health care system. We adopted Spearman rank correlation and one-way linear regression to analyze the relationship between the extent of legal support on maternal health care and maternal mortality in the two cities. **Results** The appropriateness of the legal status of maternal health care system in Beijing and Shanghai showed an increasing trend year by year. The overall proportion of the maternal health programs with definite legal guarantees increased from 81.5% in 1990 to 96.3% in 2017 for the two cities. There was an inverse correlation between the appropriateness of maternal health care system and maternal mortality in both the cities, with the correlation coefficients of greater than 0.65. The results of fitted regression analysis demonstrated that 46.3% and 68.5% of the variation in the maternal mortality for the women in Beijing and Shanghai could be interpreted by the appropriateness of the legal status of maternal health care system. **Conclusion** Appropriate maternal health care system should clearly define the status, purpose, behavioral norms and the rights and responsibilities of all parties in the form of legal provisions. The implementation of maternal health care in Beijing and Shanghai has been guaranteed by relevant law regulations gradually but the responsibilities of various institutions for the implementation needs to be further clarified to strengthen the support of relevant law regulations.

【Key words】 maternal health care; legal status; extent of support; Beijing; Shanghai

法律地位, 即法律主体在法律关系中所处的位置^[1]。就妇女保健(以下简称“妇保”)体系来说, 其法律地位体现了该国家(地区)对妇保工作的重视程度, 影响着该领域工作的落实和服务的提供。当前研究主要集中于阐述法律地位对工作落实的重要性^[2], 尚无对妇保工作法律地位保障程度的定量研究^[3-4]。本文以北京和上海为例, 评价两地妇保

工作法律地位的保障程度, 并分析其与主要健康结果指标(孕产妇死亡率)的关系, 旨在验证适宜妇保体系应具有法定地位及其于京沪的意义。

1 资料与方法

1.1 资料来源 本研究拟从规范性法律文件中对

* 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. 中华预防医学会公共卫生管理分会基层公共卫生管理组; 4. 山东大学公共卫生学院; 5. 安徽医科大学卫生管理学院; 6. 潍坊医学院公共卫生与管理学院; 7. 健康相关重大社会风险预警协同创新中心

作者简介: 王旭(1993-), 男, 安徽滁州人, 硕士在读, 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.20190123.1509.012.html>

法律地位相关内容表述的明确程度来判断法律地位保障程度,资料来源详见《京沪识别妇女健康需要权威程度》。针对“文件类型”“地位表述”“目的表述”和“主要部门职责”等内容进行摘录。为明确法律地位保障程度和孕产妇死亡率的关系,搜索历年《北京市卫生计生事业发展统计公报》^[5]和《上海市卫生计生数据》^[6]以获取两地2000—2017年户籍人口孕产妇死亡率。

1.2 方法

1.2.1 妇保体系法律地位量化方法 课题组从妇保领域工作地位的明确程度、工作目的的明确程度、主要部门职责清晰程度3个方面反映法律地位。首先判断法律相关文件库中是否提及了妇保领域工作的地位及其是否明确;然后,判断是否提及了妇保领域工作的目的、目的是否明确(即是否规定了妇保工作需要达到的水平);第三计算在9个主要部门中职责清晰的部门占比,获得主要部门职责清晰程度;最终,将妇保领域工作地位的明确程度、工作目的的明确程度、主要部门职责清晰程度三者平均加权即可获得妇保法律地位的保障程度。

1.2.2 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法律和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秩相关分析妇保法律地位及其各项内容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地位及其各项内容对孕产妇死亡率的影响。

2 结果

2.1 京沪两地妇保领域法律地位(表1)

2.1.1 京沪妇保的重要地位已经确定 从法律地位的规定看,我国1986年颁布的《妇幼卫生工作条例》中明确妇保工作“关系到每个家庭的幸福,关系到整个中华民族素质的提高,关系到计划生育国策的贯彻落实……^[7]”,而京沪两地均遵照执行,因此两地妇保工作地位明确程度从1986年到2017年两地均为100.0%。提示从法律文本上看,两地已经将妇保工作放在了较为重要的地位。

表1 京沪两地妇保法律地位保障程度与孕产妇死亡率变化趋势

| 年份 | 地位明确程度(%) | | 目的明确程度(%) | | 主要部门职责清晰程度(%) | | 综合指标法律地位保障程度(%) | | 孕产妇死亡率(1/10万) | |
|------|-----------|-------|-----------|-------|---------------|------|-----------------|------|---------------|------|
| | 北京 | 上海 | 北京 | 上海 | 北京 | 上海 | 北京 | 上海 | 北京 | 上海 |
| 1990 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 44.4 | 44.4 | 81.5 | 81.5 | 25.0 | 23.8 |
| 1991 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 44.4 | 44.4 | 81.5 | 81.5 | 24.0 | 23.4 |
| 1992 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 66.7 | 55.6 | 88.9 | 85.2 | 30.1 | 28.5 |
| 1993 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 66.7 | 55.6 | 88.9 | 85.2 | 16.5 | 27.3 |
| 1994 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 66.7 | 55.6 | 88.9 | 85.2 | 18.9 | 30.3 |
| 1995 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 66.7 | 55.6 | 88.9 | 85.2 | 22.3 | 24.0 |
| 1996 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 66.7 | 66.7 | 88.9 | 88.9 | 15.3 | 22.1 |
| 1997 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 66.7 | 66.7 | 88.9 | 88.9 | 23.7 | 12.5 |
| 1998 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 66.7 | 66.7 | 88.9 | 88.9 | 10.5 | 11.4 |
| 1999 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 66.7 | 66.7 | 88.9 | 88.9 | 17.5 | 13.7 |
| 2000 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 77.8 | 66.7 | 92.6 | 88.9 | 9.7 | 9.6 |
| 2001 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 77.8 | 66.7 | 92.6 | 88.9 | 11.7 | 9.0 |
| 2002 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 77.8 | 66.7 | 92.6 | 88.9 | 15.1 | 10.0 |
| 2003 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 77.8 | 66.7 | 92.6 | 88.9 | 15.6 | 12.0 |
| 2004 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 77.8 | 66.7 | 92.6 | 88.9 | 15.2 | 10.8 |
| 2005 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 77.8 | 66.7 | 92.6 | 88.9 | 15.9 | 1.4 |
| 2006 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 77.8 | 66.7 | 92.6 | 88.9 | 7.9 | 8.3 |
| 2007 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 77.8 | 66.7 | 92.6 | 88.9 | 16.7 | 6.7 |
| 2008 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 77.8 | 66.7 | 92.6 | 88.9 | 18.5 | 6.9 |
| 2009 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 77.8 | 77.8 | 92.6 | 92.6 | 14.6 | 7.1 |
| 2010 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 77.8 | 77.8 | 92.6 | 92.6 | 12.1 | 5.3 |
| 2011 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 77.8 | 77.8 | 92.6 | 92.6 | 9.1 | 1.0 |
| 2012 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 77.8 | 77.8 | 92.6 | 92.6 | 6.1 | 4.3 |
| 2013 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 77.8 | 77.8 | 92.6 | 92.6 | 9.5 | 7.7 |
| 2014 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 77.8 | 77.8 | 92.6 | 92.6 | 7.2 | 3.4 |
| 2015 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 77.8 | 77.8 | 92.6 | 92.6 | 8.7 | 4.2 |
| 2016 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 88.9 | 88.9 | 96.3 | 96.3 | 10.8 | 2.5 |
| 2017 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 88.9 | 88.9 | 96.3 | 96.3 | 8.2 | 1.0 |

2.1.2 京沪妇保的工作目标均已明确 从对工作目标的规定来看,同样在1986年,国家明确了需要“根据妇女儿童生理特点,运用医学科学技术,对妇女儿童进行经常性的预防保健工作,采取有效的防治措施,不断提高妇女儿童健康水平^[6]”,而京沪两地也均遵照执行。因此,妇保工作目的明确程度从1986年到2017年两地均为100.0%。提示两地已经以“预

防为主,提高妇女健康水平”为目的,指导妇保工作。

2.1.3 主要部门职责逐步清晰 在对主要部门职责的规定方面,京沪两地妇保规范性法律文件对主要部门职责规定的清晰程度呈逐渐上升的趋势。国家层面,《妇幼卫生工作条例》明确的规定了政府、卫生行政部门、妇幼卫生专业机构、医疗机构和基层卫生机构应该承担的职责^[6],主要部门职责

清晰的程度于1990年占44.4%。之后,北京分别于1992年、2000年和2016年颁布了相关条例和实施办法,明确了政府^[8]、人力资源保障部门^[9]、财力资源保障部门及发展改革部门^[10]的职责,清晰程度于2016年达到88.9%;上海于1992年、1996年、2009年和2016年,明确了政府^[7]、财力资源保障部门^[11]、人力资源保障部门^[11]及发展改革部门^[12]的职责,清晰程度于2016年达到了88.9%。但两地至今仍然没有明确医保部门的相关职责。

2.1.4 京沪妇保法律地位保障逐步提升 两地均从1990年的81.5%上升至2017年的96.3%。提示两地已经认识到法律地位对于妇保工作的重要性并逐渐将其完善。但上升的过程中,1992—2008年,北京一直领先于上海。

2.2 京沪两地妇保法律地位保障程度和孕产妇死亡率关系(图1、2,表2) 通过观察妇保法律地位保障程度与孕产妇死亡率之间的变化趋势,发现京沪两地两者的走势基本吻合。北京的妇保法律地位保障程度与孕产妇死亡率之间呈负相关(相关系数 $-0.697, P < 0.01$)。拟合回归方程显示,法律地位保障程度对孕产妇死亡率变化的解释程度为46.3%(决定系数0.463)。就上海而言,妇保工作的法律地位保障程度与孕产妇死亡率之间也呈负相关(相关系数 $-0.860, P < 0.01$)。拟合回归方程显示,法律地位保障程度对孕产妇死亡率变化的解释程度为68.5%(决定系数0.685)。提示法律地位保障程度不断上升,能够一定程度上带动卫生系统内部要素适宜程度提升,进而改善健康结果指标。

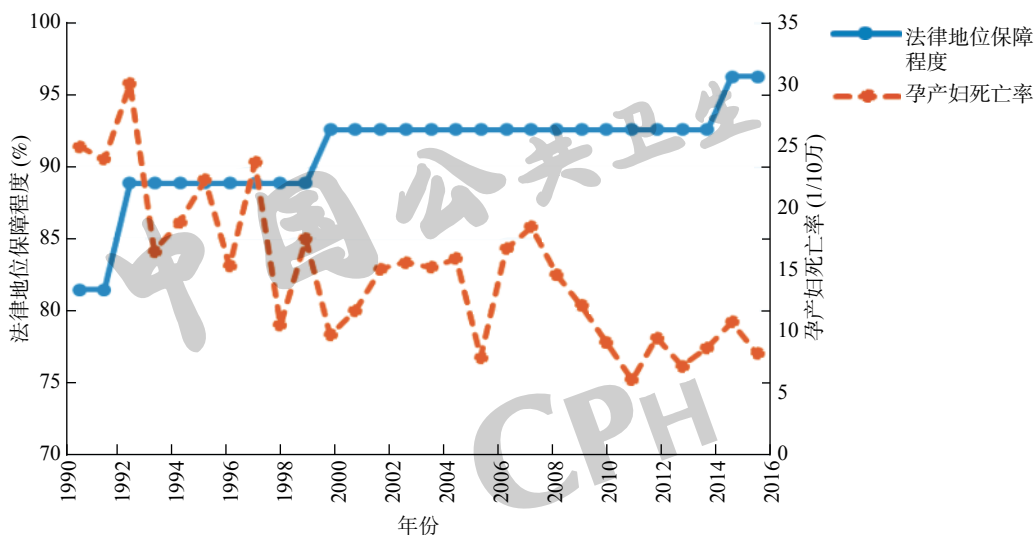


图1 北京妇保法律地位保障程度与孕产妇死亡率情况

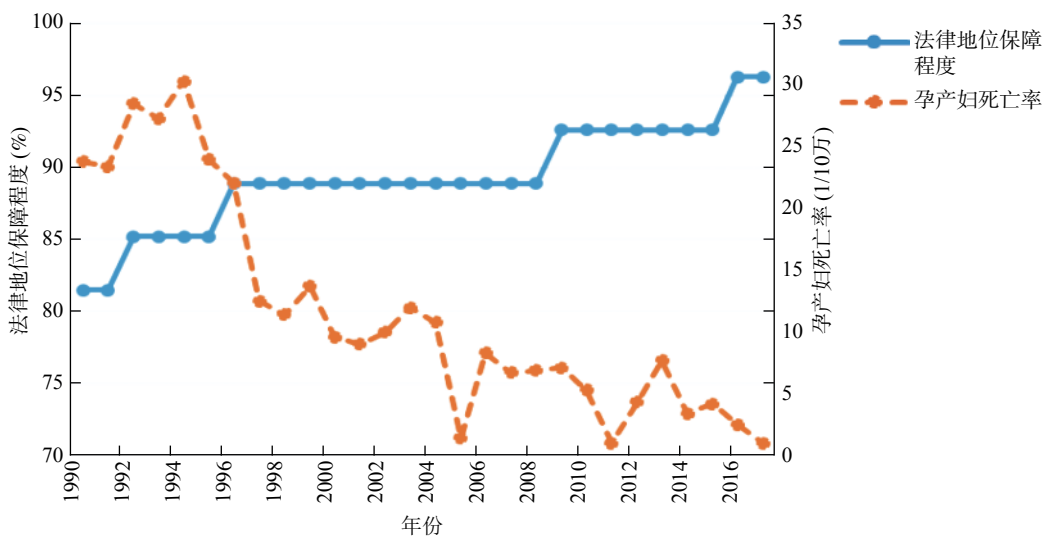


图2 上海妇保法律地位保障程度与孕产妇死亡率情况

表2 京沪两地妇保领域法律地位保障程度与孕产妇死亡率单因素回归分析

| 城市 | | β | t 值 | P 值 | 调整 R^2 |
|----|----------|---------|--------|--------|----------|
| 北京 | 法律地位保障程度 | -1.378 | -4.930 | <0.001 | 0.463 |
| | 截距 | 140.444 | 5.511 | <0.001 | |
| 上海 | 法律地位保障程度 | -1.657 | -7.732 | <0.001 | 0.685 |
| | 截距 | 159.085 | 8.293 | <0.001 | |

3 讨论

京沪对妇保工作起步较早,法律地位保障程度较高。法律地位体现了一个国家(地区)重视妇保工作的程度,地位的明确与否尤其会影响到政府对资源配置的支持、管理运行的落实与服务的提供^[13]。我国于上世纪八十年代便在法律中明确将妇保工

作地位提升到“关系民族素质”“影响国策落实”的高度,并设置了“预防为主,提升妇女健康水平”的工作目的^[7]。之后,两地在妇保相关规范性法律文件中不断完善对主要部门职责的规定,法律地位的保障程度逐步提升。本研究结果显示,两地法律地位保障程度均从81.5%上升至96.3%,保障程度已经达到较高水平。

京沪妇保法律地位保障作用已经显现。随着妇保法律地位的不断明确与提升,两地孕产妇死亡率呈现逐步下降的趋势(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),两者呈显著负相关(相关系数均大于0.65),提示法律地位保障资源、管理与服务等方面的落实已经产生了积极的影响。依据卫生系统宏观模型:法律地位处于“政治子模”,随着妇保工作法律地位的提升,若引起各方的重视并能够在有力的约束下严格执行,则可以改善经济与文化的支撑作用,在此基础上,能够借势加大资源投入量、促进管理运行机制落实,进而推进服务的提供等,综合作用下最终带来孕产妇死亡率的下降。课题组并行研究显示,以北京为例,随着法律地位保障程度的提升,管理监控机制可行程度从1.8%提升至17.8%,中长期目标可落实程度从2.78%提升至41.67%,财政投入总量的适宜程度从29.2%提升至44.4%,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可信。因此,课题组认为适宜的妇保体系应“以法律的形式明确规定体系的地位、目标、行为规范和各方的权责关系等”。

上海妇保法律地位的保障效果优于北京。理论上,法律地位的保障程度对其他各要素的影响越大,其影响健康结果的改变就越明显,两者的关联就越密切。本研究显示,两地法律地位保障程度虽相同,但是对孕产妇死亡率的影响程度上海高于北京(决定系数分别为0.685、0.463),上海的孕产妇死亡率也要远低于北京,提示两地法律地位对资源投入、管理机制落实、服务提供等的影响存在差异。并行研究结果亦显示,上海管理监控机制可行程度(19.7% vs 17.8%)、中长期目标可落实程度(44.4% vs 41.7%)、财力投入总量适宜程度(71.8% vs 44.4%)、功能服务的健全程度(76.6% vs 71.6%)等均高于北京。因此,可以认为北京妇保法律地位虽已趋于明确,但促进加大资源投入、约束各方行为、保障目标落实的作用还未充分体现。

京沪均需强化职责明确并提升约束力来发挥法律地位的带动作用。两地妇保法律地位保障程度虽已达到较高水平,但两地都直到2016年才明确规定政策保障部门职责,且至今仍未明确规定医保部门的相关职责。主要部门职责的缺失,会带来管理机制落实不到位,直接影响到妇保工作的开展与服务的提供。课题组并行研究亦显示,两地妇保相关管理运行机制的落实仍未到位,如职责清晰可考核程度(北京16.2%、上海17.9%)、管理与监控机制的可行程度(北京17.8%、上海19.7%)均不高。因

此,两地均需要进一步明确主要部门,尤其是关键支撑部门职责^[14],并在此基础上做到对职责的量化可考核,同时,通过对主要部门强制约束力的提升,保障政策落到实处。

目前,国内外尚无对公共卫生相关领域工作法律地位保障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。结果显示,京沪两地妇保工作法律地位保障程度相等,评价具有可比性;两地妇保工作法律地位保障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逻辑关系;同时,本研究所需资料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领域工作法律地位保障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地位保障程度的比较。

本研究尚存在一定的局限性,孕产妇死亡率受多种因素的共同影响,法律地位的保障程度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] Burris S, Wagenaar AC, Swanson J, et al. Making the case for laws that improve health: a framework for public health law research[J]. *Milbank Quarterly*, 2010, 88(2): 169-210.
- [2] 静静,金平卫,张春瑜,等. 卫生立法的国际经验对我国的启示[J]. *中国卫生政策研究*, 2016, 9(10): 66-71.
- [3] 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.
- [4] 北京市卫生计生委. 市卫计委2017年统计资料发布计划[EB/OL]. [2017-01-19]. http://tjj.beijing.gov.cn/tjsj/qtbmfjbjh/201701/t20170119_367253.html.
- [5] 上海市卫生健康委员会. 2017年上海市卫生计生数据[EB/OL]. [2018-05-15]. <http://www.wsjsw.gov.cn/tjsj/20180815/58393.html>.
- [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%A8%E7%94%9F%E5%B7%A5%E4%BD%9C%E6%9D%A1%E4%BE%8B/18567554?fr=aladdin>, 1986-04-20.
- [7] 国务院. 九十年代中国儿童发展规划纲要[EB/OL]. [1986-04-20]. <https://law.lawtime.com/d608339613433.html>.
- [8] 北京市人民代表大会常务委员会. 《北京市计划生育条例》[EB/OL]. [1991-01-15]. <https://baike.baidu.com/item/%E5%8C%97%E4%BA%AC%E5%B8%82%E8%AE%A1%E5%88%92%E7%94%9F%E8%82%B2%E5%B7%A5%E4%BD%9C%E6%9D%A1%E4%BE%8B/5593098>.
- [9] 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]. [2017-02-17]. http://www.bjchfp.gov.cn/zw/gk/gjhj/1/201703/t20170319_212295.htm.
- [10] 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>.
- [11] 国务院. 《流动人口计划生育工作条例》[EB/OL]. [2009-04-29]. <https://baike.baidu.com/item/%E6%B5%81%E5%8A%A8%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E8%AE%A1%E5%88%92%E7%94%9F%E8%82%B2%E5%B7%A5%E4%BD%9C%E6%9D%A1%E4%BE%8B/5593098>.
- [12] 上海市卫生和计划生育委员会. 《上海市妇女健康服务能力建设专项规划(2016-2020年)》[EB/OL]. [2017-06-23]. <http://www.shanghai.gov.cn/nw2/nw2314/nw2319/nw12344/u26aw52814.html>.
- [13] 赵基会. 论卫生法在我国法律体系中的地位[J]. *山东医科大学学报:社会科学版*, 1989(4): 40-44.
- [14] 石东风, 万兵华, 叶琳, 等. 构建我国公共卫生法律体系框架的探讨[J]. *中国公共卫生*, 2004, 20(1): 80-81.

收稿日期: 2018-10-09

(张翠编校)