

· 专题报道 ·

京沪妇女保健法律体系强制力*

张政^{1,2}, 胡志^{2,3}, 陈任^{2,3}, 蒲川^{2,4}, 陈菲^{2,4}, 陈政^{2,5}, 郝超^{2,6}, 李程跃^{1,2}, 高翔^{1,2}, 郝模^{1,2}

【摘要】目的 分析京沪妇女保健法律体系的强制力及其变迁情况, 阐明法律体系强制力对妇女保健工作的作用, 并探索对其进行量化评价的方法。**方法** 系统收集京沪两地所有涉及妇女保健工作的法律文件, 根据法律责任条款覆盖主要部门(机构)的情况和其明确情况, 综合计算妇女保健法律体系刚性约束程度, 并运用 Spearman 相关、线性回归等分析其与孕产妇死亡率之间的关系。**结果** 两地妇女保健法律体系的刚性约束程度逐渐提升, 均从1990年的0提升至2017年的44.4%, 但对关键支撑部门的强制力不足; 两地法律体系的刚性约束程度与孕产妇死亡率呈负相关(相关系数分别为-0.640和-0.788)。上海法律体系的刚性约束程度的提升对孕产妇死亡率变化的解释程度高于北京(上海64.4%, 北京44.6%)。**结论** 法律体系应当对妇女保健工作各方有刚性的约束作用; 京沪妇女保健法律体系的强制力正逐步提升; 上海法律体系的强制力对妇女保健工作的规范作用强于北京, 但两地均需明确关键支撑部门的法律责任, 并在执法中落实法律的强制力; 本研究对法律体系强制力的量化方法科学可行。

【关键词】 妇女保健; 法律体系; 强制力; 北京; 上海

中图分类号: R 173 文献标志码: A 文章编号: 1001-0580(2019)03-0292-04 DOI: 10.11847/zggws1121470

Enforceability of law system in maternal health care in Beijing and Shanghai

ZHANG Zheng*, HU Zhi, CHEN Ren, et al (*Research Institute of Health Development Strategies, Fudan University, Shanghai 200032, China)

【Abstract】Objective To analyze the enforceability of maternal health care-related law system and its variation in Beijing and Shanghai municipality and to explore the effect of the enforceability on maternal health care services and quantitative method to evaluate the enforceability. **Methods** We systematically collected all normative legal documents related to maternal health care issued by municipal administrations of the two cities. The rigid constraint of the legal documents was quantitatively assessed by identifying responsible governmental agencies designated by the documents and penalty for illegal acts specified in the documents. Spearman correlation and linear regression were used to analyze the relationship between the enforceability of the legal documents and the maternal mortality in the two cities. **Results** The overall proportion of the legal documents with enforceability increased gradually from 0 in 1990 to 44.4% in 2017 but the enforceability to key responsible departments was not strong enough in the two cities. Significant correlations between the degree of the legal documents' enforceability and the variations in maternal mortality were observed, with the correlation coefficients of -0.640 for Beijing and -0.788 for Shanghai, respectively. The ratio of variation in maternal mortality which could be explained by the enforceability of the legal documents was higher in Shanghai than that in Beijing (64.4% vs. 44.6%). **Conclusion** The law system should have a rigid constraint on all aspects of maternal health care. The enforceability of legal documents related to maternal health care have been gradually improved in Beijing and Shanghai the effect of the improvement in the enforceability is greater in Shanghai than that in Beijing. The study result indicates that the quantitative evaluation method is feasible in assessing the enforceability of maternal health care-related law system.

【Key words】 maternal health care; law system; enforceability; Beijing; Shanghai

法律通过明确社会成员行为的法律责任, 并以强制力保证其实施^[1], 以约束社会成员的行为, 保证法律的落实^[2]。我国已形成了一系列妇女保健(以下简称“妇保”)工作规范, 也设置了法律责任条款以期刚性约束妇保工作各方行为, 这体现了法律的强制力。目前, 针对妇保法律体系强制力的研究主要集中于对单个部门的法律责任条款设置和执行^[3-4], 缺乏对妇保法律体系强制力的定量研究。

因此, 本研究拟以京沪两地为例, 分析近年来法律体系对妇保工作强制力水平及变迁情况, 确定其对妇保工作的意义, 并探索对其量化的可行性。

1 材料与方法

1.1 资料来源 本文拟通过京沪两地法律、法规和规范性文件中法律责任条款对妇保工作主要机构(部门)的覆盖情况来判断法律体系的强制力水

* 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); 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. 健康相关重大社会风险预警协同创新中心; 3. 安徽省健康发展战略研究中心; 4. 重庆医科大学公共卫生与管理学院; 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. 常州市疾病预防控制中心

作者简介: 张政(1993-), 男, 江苏泰州人, 硕士在读, 研究方向: 卫生管理与卫生政策研究。

通信作者: 郝模, E-mail: haomo03@fudan.edu.cn

数字出版日期: 2019-02-20 10:19

数字出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20190220.1019.002.html>

平,为此需要系统收集两地法律、法规和政策文件中法律责任条款设置的情况,具体的检索方法参见本刊同期《京沪妇女保健法律体系完备程度》一文。本研究最终得到相关文件及文献资料北京市232篇,上海市417篇。逐一阅读以上文件,摘录其发布主体、生效年份和对妇保工作主要部门是否有法律责任条款等内容。为明确法律体系强制力和孕产妇死亡率的关系,搜索京沪历年《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 首先,对各主要部门,逐一判断是否提及了相关机构部门的法律责任,计算法律责任条款覆盖的部门占比,得到法律责任条款覆盖主要部门(机构)的程度;其次,对于法律责任条款已覆盖的部门,逐一判断法律责任条款的设置是否明确,计算明确的法律责任条款所覆盖部门的占比,得出法律责任的明确程度。结合上述2个指标的逻辑关系综合得到法律体系的刚性约束程度,作为法律体系强制力的评价标准。为确保数据收集的信度,研究过程采用不同成员分别阅读和摘录同一批法律法规文件的方式进行重测,重测信度为0.829,表明收集的资料可信度很好。

1.3 统计分析 所有资料使用Excel 2013进行摘录、整理和建立数据库,运用统计软件SPSS 18.0进

行分析处理。对于各分析指标,使用Spearman相关分析其与孕产妇死亡率的相关性,采用单因素线性回归模型分析其对孕产妇死亡率的影响。

2 结果

2.1 京沪妇女保健法律体系刚性约束程度及变迁情况(表1,图1、2) 就上海而言,1991年出台的《上海市计划生育条例实施细则》^[7]明确了专业妇幼保健机构、医疗机构和基层卫生机构的法律责任,1997年《上海市母婴保健条例》^[8]对业务主管部门设置了法律责任条款,2002年《中华人民共和国人口与计划生育法》颁布后,法律责任条款覆盖了政府。因此,上海法律责任条款覆盖主要部门(机构)的程度于1991年升至33.3%,1997年升至44.4%,2002年升至55.5%;法律责任的明确程度方面,《上海市母婴保健条例》对业务主管部门法律责任条款设置不够明确,而2001年国务院《计划生育技术服务管理条例》^[9]则明确了业务主管部门的法律责任。《中华人民共和国人口与计划生育法》^[10]对政府法律责任的规定也不够明确,因此,上海法律责任的明确程度从1990年的100%波动下降到2002年的80%。综合以上两个指标,上海法律体系对妇保工作的刚性约束程度从1990年的0提升到2002年的44.4%。

表1 京沪妇保法律体系的刚性约束程度及孕产妇死亡率变迁情况

年份	综合:法律体系刚性约束程度		法律责任条款覆盖主要部门(机构)程度(%)		法律责任的明确程度(%)		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
1990	0	0	0	0			25.0	23.8
1991	0	33.3	0	33.3		100	24.0	23.4
1992	0	33.3	0	33.3		100	30.1	28.5
1993	0	33.3	0	33.3		100	16.5	27.3
1994	0	33.3	0	33.3		100	18.9	30.3
1995	33.3	33.3	44.4	33.3	75	100	22.3	24.0
1996	33.3	33.3	44.4	33.3	75	100	15.3	22.1
1997	33.3	33.3	44.4	44.4	75	75	23.7	12.5
1998	33.3	33.3	44.4	44.4	75	75	10.5	11.4
1999	33.3	33.3	44.4	44.4	75	75	17.5	13.7
2000	33.3	33.3	44.4	44.4	75	75	9.7	9.6
2001	44.4	44.4	44.4	44.4	100	100	11.7	9.0
2002	44.4	44.4	55.5	55.5	80	80	15.1	10.0
2003	44.4	44.4	55.5	55.5	80	80	15.6	12.0
2004	44.4	44.4	55.5	55.5	80	80	15.2	10.8
2005	44.4	44.4	55.5	55.5	80	80	15.9	1.4
2006	44.4	44.4	55.5	55.5	80	80	7.9	8.3
2007	44.4	44.4	55.5	55.5	80	80	16.7	6.7
2008	44.4	44.4	55.5	55.5	80	80	18.5	6.9
2009	44.4	44.4	55.5	55.5	80	80	14.6	7.1
2010	44.4	44.4	55.5	55.5	80	80	12.1	5.3
2011	44.4	44.4	55.5	55.5	80	80	9.1	1.0
2012	44.4	44.4	55.5	55.5	80	80	6.1	4.3
2013	44.4	44.4	55.5	55.5	80	80	9.5	7.7
2014	44.4	44.4	55.5	55.5	80	80	7.2	3.4
2015	44.4	44.4	55.5	55.5	80	80	8.7	4.2
2016	44.4	44.4	55.5	55.5	80	80	10.8	2.5
2017	44.4	44.4	55.5	55.5	80	80	8.2	1.0

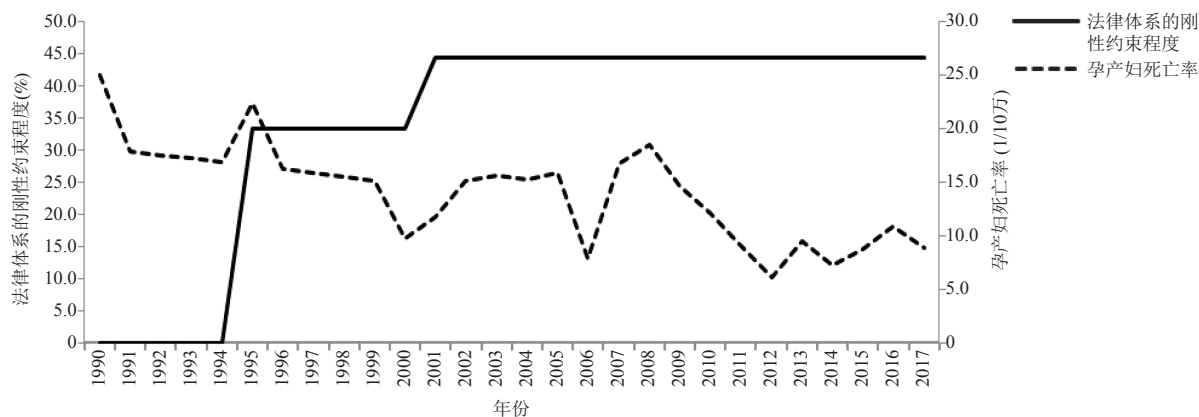


图1 北京妇保法律体系的刚性约束程度与孕产妇死亡率的变化

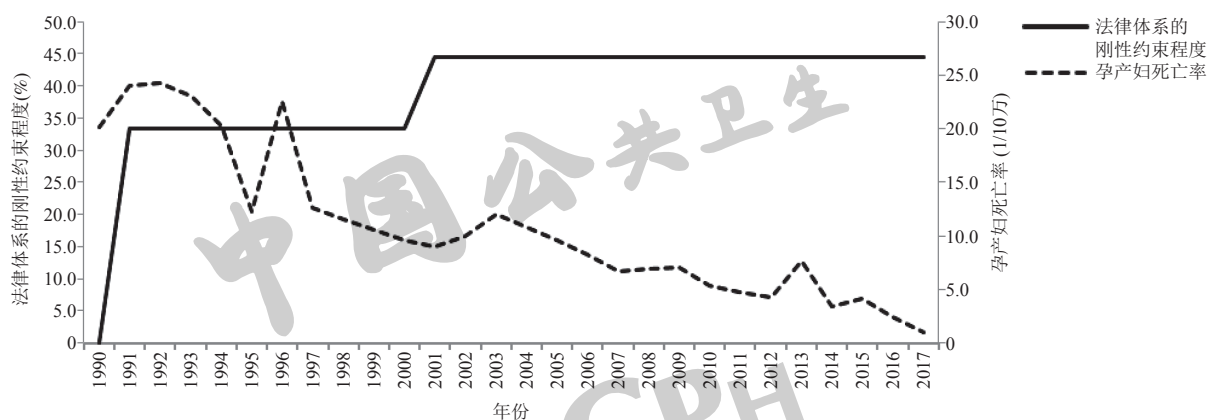


图2 上海妇保法律体系的刚性约束程度与孕产妇死亡率的变化

就北京而言,1995年出台《北京市实施〈中华人民共和国母婴保健法〉办法》^[1]规定了业务主管部门和妇幼保健机构、医疗机构和基层卫生机构的法律责任,2002年《中华人民共和国人口与计划生育法》则规定了政府的法律责任。因此,北京法律责任条款覆盖主要部门(机构)的程度于1995年从0%升至44.4%,2002年升至55.5%;而法律责任的明确程度方面,《北京市实施〈中华人民共和国母婴保健法〉办法》仅明确了妇幼保健机构、医疗机构和基层卫生机构的法律责任,2001年《计划生育技术服务管理条例》则明确了业务主管部门的法律责任,而《中华人民共和国人口与计划生育法》对政府法律责任规定不够明确。因此,北京法律责任的明确程度从1995年的75%上升到2001年的100%,再下降到2002年的80%。综合以上2个指标,北京法律体系对妇保工作的刚性约束程度于1995年从0%提升到33.3%,进一步于2002年提升到44.4%。

比较京沪两地可见,1995年前上海法律体系对妇保工作的刚性约束程度水平高于北京,此后两地相同(见表1、图1和图2)。截至2017年,两地均已对业务主管部门、专业妇幼保健机构、医疗机构和基层卫生机构设置了明确的法律责任条款,但仍未明确政府和关键支撑部门的法律责任。

2.2 京沪妇保法律体系刚性约束程度变化趋势与孕产妇死亡率关系(表2) 分别对两地法律体系的刚性约束程度和孕产妇死亡率进行相关分析,结果显示两者呈明显负相关($r = -0.640$ 、 -0.788 , $P < 0.05$);分别以两地法律体系的刚性约束程度为自变量,孕产妇死亡率为因变量进行单因素回归分析,可见两地法律体系的刚性约束程度对孕产妇死亡率的决定系数分别为0.446和0.644($P < 0.05$)。以上结果提示,京沪两地法律体系强制力的提升可能促进了妇保工作的开展,但北京的促进作用弱于上海。

表2 京沪妇保法律体系的刚性约束程度与孕产妇死亡率的单因素回归分析

城市		β	t 值	P 值	调整 R^2
北京	法律体系的刚性约束程度	-0.248	-4.772	<0.001	0.446
	截距	23.330	11.849	<0.001	
上海	法律体系的刚性约束程度	-1.317	-7.066	<0.001	0.644
	截距	64.471	8.559	<0.001	

3 讨论

京沪妇保法律体系的强制力不断提升。法律通过强力调整 and 安排社会关系,约束社会组织的行为^[12],没有强制力的法律就是无源之水、无本之木^[13]。近

年来两地法律法规中法律责任条款覆盖的部门不断增多,法律责任的设置逐渐明确,妇保法律体系的强制力随之不断提升。研究结果显示,1990年以来,京沪两地法律体系的刚性约束程度由0%提升到2017年的44.4%佐证了这一点。

法律体系的强制力规范两地妇保工作的效果逐渐显现。随着法律体系刚性约束程度不断提升,孕产妇死亡率不断下降(1990年到2017年,北京由25.0/10万下降到8.2/10万,上海由23.8/10万下降到1.0/10万,相关系数分别为-0.640和-0.788)。这提示法律体系的强制力已发挥了对各方行为的规范作用。根据卫生系统宏观模型^[14],法律体系的强制力处于社会环境中的政治维度,若能以强制力约束各方行为,理论上会对同属于社会环境的经济、文化等产生正向的影响,进而会促进资源配置的合理化和运行管理机制的完善,有助于服务的健全开展。以上变化的综合作用会导致健康结果的改善(表现为孕产妇死亡率降低)。以北京为例,平行研究表明,2000—2017年法律体系的刚性约束程度不断上升的同时,评价标准可落实程度由12.7%上升至42.6%,激励机制的覆盖程度由35.8%上升至66.6%,功能服务定量可考核程度由60.0%上升到70.0%,孕产妇死亡率也随之下降,确证了以上作用的存在。因此,本研究认为,适宜的妇保体系中“法律体系对各相关方行为均具有刚性的约束作用,能够促使相关部门、专业机构等有效落实规定和要求。”

法律体系的强制力对上海妇保工作的规范作用强于北京。法律体系强制力的提高对其他要素的带动作用越强,则健康结果改善程度也会越明显,两者也会呈现出更强的相关性。本研究表明,上海法律体系的刚性约束程度北京相当,并且与孕产妇死亡率间的联系强于北京(决定系数上海0.644,北京0.446),孕产妇死亡率也低于北京,提示上海在目标设置与公众需要的匹配程度、协调与激励机制的健全程度、功能服务定量可考核程度等方面优于北京。平行研究也表明,2017年上海在上述方面的适宜程度分别为91.9%、60.9%和90.0%,高于北京的76.1%、24.56%和70.0%。故有理由认为,上海法律体系的强制力在实际工作中更好地规范了妇保工作各方的行为。

京沪需要明确妇保工作中关键支撑部门的法律责任,并在实际工作中体现法律强制力。首先,无论是上海还是北京,法律责任条款的设置仅覆盖了政府、业务主管部门和三类专业机构,尚未覆盖关键支撑部门。现实工作中,政策保障等则对妇保工作起到关键支撑作用,约束的缺失会限制其职责的落实^[15],影响工作的开展。此外,京沪妇保工作中存在“执法不严”的现象,如并行研究结果表明,京沪妇保工作中长期目标的可落实程度分别仅为

28.72%和31.84%、管理监控机制的可行程度分别仅为17.74%和19.67%,说明法律责任条款需要更好地落实以体现法律的强制力。因此,在未来的立法实践中,两地应明确关键支撑部门的法律责任,并在不断加强对相关机构部门的监督执法水平^[16],做到“执法必严,违法必究”,在实际工作中更好地发挥法律体系的强制力。

孕产妇死亡率的变化是多种因素共同作用的结果,进一步的研究中可通过多因素分析等方法定量地确定法律体系强制力的提升对孕产妇死亡率降低的贡献。

本研究通过法律法规文本分析,综合得出法律体系对妇保工作各方行为的刚性约束程度,以体现法律体系的强制力水平,量化过程具有逻辑性,量化的结果与两地孕产妇死亡率变化情况的关系也符合卫生系统宏观模型。通过京沪两地近年的分析可见,该方法能够反映两地在法律体系强制力的异同。同时,该方法数据来源均为公开数据,公正客观且可重复。综合而言,该方法能够较为科学客观地反映法律体系对妇保工作强制力的水平,未来可以尝试在更多地区、更多公共卫生领域上应用。

参考文献

- [1] 杨磊,吴斌主编.法理学[M].杭州:浙江大学出版社,2007.
- [2] Magnusson R. Public health law: power, duty, restraint[J]. *Journal of Public Health Policy*, 2009, 24(3-4): 460-466.
- [3] 郭伟,王庆国,徐博汉,等.加强母婴保健监督全面实施卫生监督综合执法[J]. *中国卫生监督杂志*, 2003(5): 318-319.
- [4] 张煜,方茗,缪丽琴.上海市浦东新区母婴保健服务技术执法现状及建议[J]. *上海预防医学*, 2008, 20(1): 40-41.
- [5] 上海市卫生健康委员会.上海市年度卫生计生数据[EB/OL]. [2018-05-15]. <http://www.wsjsw.gov.cn/wsj/n429/n432/n1488/n1490/index.html>.
- [6] 北京市卫生健康委员会.1949—2015年北京市孕产妇死亡率[EB/OL]. [2013-04-25]. http://www.phic.org.cn/tonjixinxi/weishengshujutiyao/jiankangzhibiao/201304/t20130425_188664.htm.
- [7] 上海市人民政府.《上海市计划生育条例实施细则》[EB/OL]. [1990-10-11]. <http://www.wsic.ac.cn/policyandregulation/48055.htm>.
- [8] 上海市人民代表大会.《上海市母婴保健条例》[EB/OL]. [2016-09-23]. <http://www.spesc.sh.cn/n1939/n1948/n1949/n2329/ulai134229.html>.
- [9] 中华人民共和国国务院.计划生育技术服务管理条例[J]. *河南省人民政府公报*, 2001, 10(10): 4-6.
- [10] 全国人民代表大会.中华人民共和国人口与计划生育法[J]. *中国计划生育学杂志*, 2002, 10(12): 4.
- [11] 北京市卫生局.《北京市实施〈中华人民共和国母婴保健法〉办法》[EB/OL]. [1995-06-01]. http://wjw.beijing.gov.cn/zwgk/fgwj/flfg/201612/t20161221_203244.htm.
- [12] 庞德.通过法律的社会控制[M].北京:商务印书馆,2010.
- [13] T·班迪特.作为规则和原则的法律[M].美国斯坦福大学出版社,1978.
- [14] Ellencweig AY. Analyzing health systems: a modular approach[M]. London: Oxford University Press, 1992.
- [15] 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, 19(1): 80-81.
- [16] 朱立新,程锦.北京市通州区母婴保健技术服务依法执业现状及分析[J]. *中国卫生监督杂志*, 2017, 24(1): 48-51.