

· 专题报道 ·

京沪主动完善妇女保健法律体系程度*

张政^{1,2}, 郝模^{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}, 高翔^{1,2}, 李程跃^{1,2}

【摘要】目的 分析京沪两地主动完善妇女保健法律体系的程度,明确主动完善法律体系对妇女保健工作的意义并探索对其进行量化评价的可行性。**方法** 系统收集国家和京沪两地涉及妇女保健工作的法律法规和规范性文件,通过判断法律法规是否有修订、地方是否有立法和地方立法时间与国家立法时间的关系,综合计算两地主动完善法律体系的程度,并分析其与孕产妇死亡率之间的关系。**结果** 京沪两地对妇女保健法律体系进行主动完善的程度评分呈逐渐上升的趋势,均由1990年的0%上升至2017年的66.6%,并且均与孕产妇死亡率呈负相关($P < 0.05$)。上海主动完善法律体系的程度提升对孕产妇死亡率变化的解释程度高于北京(上海71.7%,北京51.4%)。**结论** 适宜的妇女保健体系应能针对特定区域、问题和需要对法律体系进行完善性补充;京沪两地均已能较为主动地对相关法律体系进行完善,上海法律体系的主动完善对妇女保健工作各方行为的规范作用强于北京;对京沪的评价验证了该量化方法基本可行。

【关键词】 妇女保健;法律体系;完善;北京;上海

中图分类号:R 173 文献标志码:A 文章编号:1001-0580(2019)03-0296-04 DOI:10.11847/zgggws1121471

Active improvement of maternal health care-related law system in Beijing and Shanghai

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

【Abstract】Objective To analyze the extent of lawmakers' active improvement of maternal health care-related law system in Beijing and Shanghai municipality and to explore the significance of and the feasibility of quantitative evaluation on the active improvement. **Methods** We systematically collected all the normative legal documents related to maternal health issued by national administrations and local governmental agencies of the two cities. Then we evaluated the extent of the active improvement of the legal documents based on whether the documents were revised, whether there were local legislations corresponding to national legislations and the time difference in issuing the legislations between national and local administrations; we also analyzed the correlation of the active improvement of the legislations with variations in maternal mortality in the two cities. **Results** The grade for active improvement of maternal health care-related legal documents performed by the administrations in both Beijing and Shanghai showed a gradual yearly upward trend. From 1990 to 2017, the overall proportion of the legal documents being improved (revisions of legal documents previously issued, being local documents for some maternal health care services and the specific documents released by local administrations earlier than those by central administrations) increased from 0 to 66.0% and the proportion was inversely associated with the maternal mortality in both the cities significantly ($P < 0.05$). The ratio of variation in maternal mortality which could be explained by the active improvement of the law system was higher in Shanghai than that in Beijing (71.7% vs. 51.4%). **Conclusion** An appropriate maternal health care-related law system should be improved constantly according to specific local circumstances. The active improvement of the law system has been conducted by municipal administration in both Beijing and Shanghai city and the effect of the improvement on maternal health care services is greater in Shanghai than that in Beijing. The study result indicates that the quantitative evaluation method is basically feasible for the assessment on the active improvement of maternal health care-related law system.

【Key words】 maternal health; law system; improvement; Beijing; Shanghai

立法过程具有地方性,当一个国家部分领域出现的法律关系缺乏一定的法律规范予以调整时,必须采取地方化的协调措施予以解决^[1]。立法过程又具有时代性^[2],社会经济的发展、新的技术的应用使得妇女保健(以下简称“妇保”)工作中新的法律关系不断出现,对妇保法律体系不断提出新的要求^[3]。因此,立法者应当重视因地制宜、因时制宜对相关

法律体系进行动态的完善。当前对妇保工作中完善立法的研究主要集中于完善立法的建议和实践^[4-5],尚未有对主动完善妇保法律体系程度的研究^[6-7]。本研究以京沪两地为例,分析两地主动完善妇保法律体系程度的变化趋势,并明确一个地区主动完善法律体系的对规范各方行为的重要性及其量化评价的可行性。

* 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. 健康相关重大社会风险预警协同创新中心; 3. 安徽医科大学卫生管理学院; 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:李程跃, E-mail: lichengyue2001@163.com

数字出版日期: 2019-02-19 20:43

数字出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20190219.2043.012.html>

1 资料与方法

1.1 资料来源 本文拟通过国家和京沪两地制定和修改法律、法规和规范性文件情况来判断主动完善法律体系的程度,为此需要系统收集国家和京沪两地妇保工作相关的所有法律、法规和规范性文件,收集方法见《京沪妇女保健法律体系的完备程度》一文。最终京沪两地分别纳入 232 份和 417 份文件,对其进行逐一阅读,摘录“发布时间”和“发布主体”等内容。为明确主动完善法律体系的程度和孕产妇死亡率的关系,检索京沪历年《北京市卫生计生事业发展统计公报》^[8]和《上海市卫生计生数据》^[9]获取两地 2000—2017 年户籍人口孕产妇死亡率。

1.2 方法 逐一判断国家层面妇保相关法律法规发布后是否有修订(如有,则得分,否则不得分)、京沪两地是否发布妇保相关的地方性法规或条例(如发布,则得分,否则不得分),并判断其发布时间是否早于国家层面(如早于国家层面则得分,否则不得分),累加上述三点评分得到两地主动完善妇保法律体系的程度(程度评分以百分比表示,满分为 100%)。为确保数据收集和摘录的一致性,本研究采用不同成员分别阅读和摘录同一批法律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 相关分析两地在主动完善妇保法律体系的程度与孕产妇死亡率的相关性;使用单因素线性回归模型分别分析两地主动完善相关法律体系的程度对孕产妇死亡率的影响。

2 结果

2.1 京沪两地主动完善妇保法律体系程度(表 1) 北京主动完善妇保法律体系的程度评分于 1995 年和 2009 年有两次提升,上海主动完善妇保法律体系的程度评分则于 1996 年和 2009 年有两次提升。1995 年前,京沪两地主动完善法律体系的 3 个判断项均未得分。我国于 1995 年颁布《中华人民共和国母婴保健法》^[10]后,北京与上海先后在 1995 年和 1996 年分别制定了《北京市实施<中华人民共和国母婴保健法>办法》^[11]和《上海市母婴保健条例》^[12]两部地方性法规,两地主动完善妇保法律体系的程度评分因此由 0% 提升到了 33.3%;我国在 2009 年修改《中华人民共和国母婴保健法》,修改了业务部门非法开展相关手术等行为的法律责任后,京沪两地该指标评分由 33.3% 提升到了 66.6%。以上分析显示,我国国家层面已能够对相关法律法规进行主动完善,京沪两地则已能够做到根据地方实际设置相应的地方性法规、条例。但京沪两地出台地方性法

规、条例的时间均晚于我国的母婴保健法,即未能先于国家对妇保工作各方行为设置法律规范。

表 1 京沪两地主动完善妇保法律体系程度及孕产妇死亡率变迁情况

年份	主动完善妇保法律体系的程度评分(%)		孕产妇死亡率(1/10 万)	
	北京	上海	北京	上海
1990	0.0	0.0	25.0	23.8
1991	0.0	0.0	24.0	23.4
1992	0.0	0.0	30.1	28.5
1993	0.0	0.0	16.5	27.3
1994	0.0	0.0	18.9	30.3
1995	33.3	0.0	22.3	24.0
1996	33.3	33.3	15.3	22.1
1997	33.3	33.3	23.7	12.5
1998	33.3	33.3	10.5	11.4
1999	33.3	33.3	17.5	13.7
2000	33.3	33.3	9.7	9.6
2001	33.3	33.3	11.7	9.0
2002	33.3	33.3	15.1	10.0
2003	33.3	33.3	15.6	12.0
2004	33.3	33.3	15.2	10.8
2005	33.3	33.3	15.9	1.4
2006	33.3	33.3	7.9	8.3
2007	33.3	33.3	16.7	6.7
2008	33.3	33.3	18.5	6.9
2009	66.6	66.6	14.6	7.1
2010	66.6	66.6	12.1	5.3
2011	66.6	66.6	9.1	1.0
2012	66.6	66.6	6.1	4.3
2013	66.6	66.6	9.5	7.7
2014	66.6	66.6	7.2	3.4
2015	66.6	66.6	8.7	4.2
2016	66.6	66.6	10.8	2.5
2017	66.6	66.6	8.2	1.0

2.2 京沪两地主动完善法律体系程度和孕产妇死亡率关系(表 2,图 1、2) 1990—2017 年,两地主动完善法律体系的程度与孕产妇死亡率变化趋势的关系见图 1、图 2,京沪两地孕产妇死亡率和当地主动完善相关法律体系的程度间的相关系数分别为 -0.787 和 -0.878,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。拟合回归方程显示,主动完善妇保法律体系的程度对两地孕产妇死亡率下降的解释程度分别为 51.4% 和 71.7%。这提示主动妇保法律体系可以通过带动管理运行机制的完善和服务的开展,改善妇保工作效果。

表 2 京沪两地主动完善妇保法律体系的程度与孕产妇死亡率回归分析

城市		β	t 值	P 值	调整 R^2
北京	主动完善法律体系的程度	-0.729	-5.438	<0.001	0.514
	截距	19.438	16.700	<0.001	
上海	主动完善法律体系的程度	-0.853	-8.335	<0.001	0.717
	截距	19.438	15.625	<0.001	

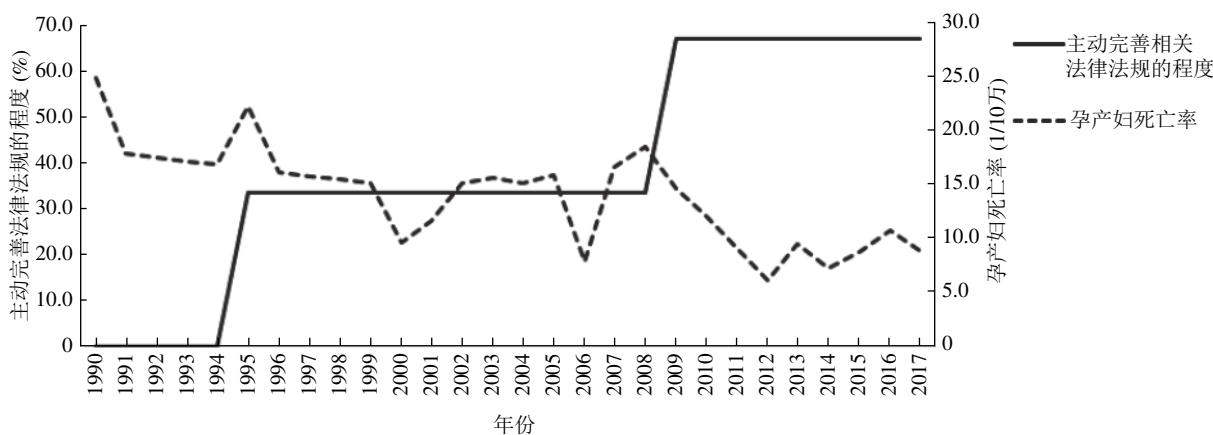


图1 北京主动完善妇保工作法律体系程度评分与孕产妇死亡率变化趋势

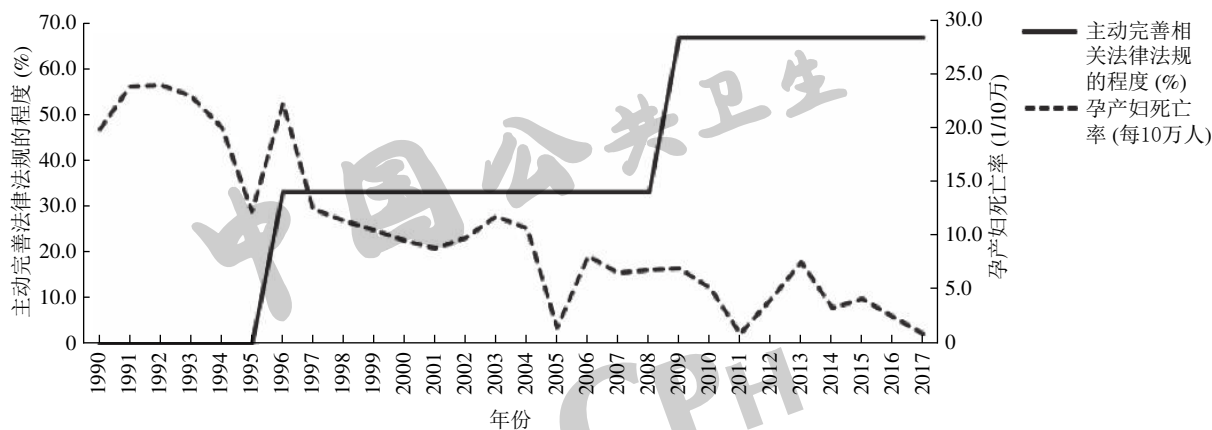


图2 上海主动完善妇保工作法律体系程度评分与孕产妇死亡率变化趋势

3 讨论

京沪均能主动对妇保法律体系进行完善性补充。法律应当适应社会形势变化,与时俱进,不断发展完善^[13]。美国著名法学家卡多佐指出,“法律就像旅行一样,必须为明天做准备——它必须具备成长的原则”^[14],亦是强调因时因地更新法律的重要性。上世纪九十年代以来,随着国家对妇保法律法规的修正和京沪两地相关的地方性法规颁布,京沪主动完善妇保法律体系的程度有较大提升——研究结果显示,两地主动完善妇保法律体系的程度评分在1995年以来均从0%上升到66.6%。

京沪对法律体系的主动完善已发挥了对妇保工作的规范作用。随着主动完善妇保法律体系的程度提升,两地孕产妇死亡率不断下降(分别由1990年的25.0/10万和23.8/10万下降到2017年的8.2/10万和1.0/10万,相关系数分别为-0.787和-0.878),这提示对法律体系的主动完善可能规范妇保工作各方的行为。卫生系统宏观模型^[15]认为,法律处于政治维度,受到经济和文化维度的影响,并影响着过程子模中管理、资源等的变化。一个地区若能因地制宜、因地制宜地主动完善法律体系,则理论上

也会规范妇保工作各方行为,表现为促进内部子模中资源配置、管理运行机制等适宜程度的提升,有利于服务的开展。这一系列变化的综合作用即可促进健康结果的改善。以北京为例,平行研究表明,主动完善妇保法律体系的程度在1990—2017年间不断上升的同时,财力资源配置的适宜程度评分从28.5%上升到42.6%,评价标准可落实程度评分由12.7%上升至42.6%,功能服务的覆盖程度评分从80.0%上升到90.0%,孕产妇死亡率也大大降低,佐证了主动完善法律体系对规范妇保工作各方行为的作用。因此,项目组认为,适宜的妇保体系“应能主动弥补相关法律法规的欠缺,针对特定区域、特定问题和特定需要因地制宜开展完善性补充。”

法律体系的主动完善对上海妇保工作各方行为的规范作用强于北京。理论上,若法律体系得到不断完善并在实践工作中得到落实,则越能够对各方行为起到规范作用。本研究显示,两地主动完善妇保法律体系的程度相同,但上海主动完善妇保法律体系的程度与孕产妇死亡率的相关性强于北京(决定系数上海0.717,北京0.514),妇女健康结果指标也优于北京,这提示上海对法律体系的主动完善带

动资源配置、管理运行和服务开展等卫生系统内部要素的适宜程度的提升方面优于北京。据平行研究, 2017 年上海在财力资源配置的适宜程度评分、计划评价机制的健全程度评分和功能服务定量可考核程度评分为 69.37%、57.92% 和 90.00%, 高于北京的 38.0%、52.68% 和 70.00%, 佐证了这一点。因此, 可以认为上海主动完善法律体系对妇幼保健工作各方行为的规范作用强于北京。

孕产妇死亡率的变化是诸多因素共同作用的结果, 未来仍需要通过多因素分析等方式才能定量地确定主动完善妇保法律体系程度对孕产妇死亡率变化究竟可以起到何种程度的作用。

本研究尝试对一个地方主动完善妇保法律体系的程度进行量化分析, 结果表明该方法能够清晰地显示京沪两地在此方面工作的异同。同时, 该方法所基于的资料均为公开资料, 数据真实可信且可重复, 故可以认为本研究所探索的衡量一个地区主动完善妇保工作法律体系程度的方法具备可行性和可推广性, 可尝试在传染病防制、儿童保健等公共卫生领域进一步应用。

参考文献

- [1] 魏海军编. 立法概述[M]. 沈阳: 东北大学出版社, 2013.
 [2] 周慕尧主编. 立法中的博弈 上海地方立法纪事[M]. 上海: 上海人民出版社, 2007.
 [3] 曹文丽, 姜雯, 叶飞君, 等. 国内首例冻融胚胎移植纠纷案的伦理

- 与法律考量[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2017, 37(11): 931 - 933.
 [4] 肖秀娟. 妇女带环受孕补偿机制之法律探讨[J]. 兰州大学学报: 社会科学版, 2010, 38(S1): 38 - 41.
 [5] 宋岚芹. 妇幼卫生司组织修改《母婴保健法》配套法规[J]. 中国妇幼保健, 1995(4): 62.
 [6] 汪建荣, 沈洁, 何昌龄. 用法律保护公众健康: 美国公共卫生法律解读, Lessons from the development of public health law in the United States: Promoting population health through Law[M]. 中国科学技术出版社, 2008.
 [7] 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>
 [8] 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>.
 [9] 北京市卫生健康委员会. 1949 - 2015 年北京市孕产妇死亡率 [EB/OL]. http://www.phic.org.cn/tonjixinxi/weishengshujutiyao/jiankangzhibiao/201304/t20130425_188664.htm.
 [10] 王岩. 《中华人民共和国母婴保健法》的立法指导原则[J]. 中国妇幼保健, 1995(4): 197 - 198.
 [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] 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/u1ai134229.html>.
 [13] 郎胜主编. 全国人大常委会法制工作委员会刑法室编著. 走向完善的刑法 正解刑法修改的决定、刑法修正案、刑法法律解释[M]. 北京: 中国民主法制出版社, 2006.
 [14] 卡多左. 法律就像旅行一样, 必须为明天做准备 —— 它必须具备成长的原则[EB/OL]. [2016 - 02 - 29]. http://www.legalinfo.gov.cn/index/content/2016-02/29/content_6502594.htm?node=74766
 [15] Ellencweig AY. Analyzing health systems: a modular approach[M]. London: Oxford University Press, 1992.

收稿日期: 2018 - 10 - 18

(张翠编校)