

## · 专题报道 ·

## 法律体系对京沪妇女保健保障程度\*



高翔<sup>1,2,9</sup>, 李程跃<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>, 郝模<sup>1,9</sup>

**【摘要】目的** 评价京沪两地法律体系对妇女保健的保障程度及其与孕产妇死亡率的关系, 验证适宜的法律保障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, 综合法律体系完备程度、法律地位保障程度、刚性约束程度以及主动完善相关法律的程度, 量化计算法律体系的保障程度, 并使用 Spearman 秩相关和线性回归模型分析法律体系的保障程度与孕产妇死亡率的关系。**结果** 京沪两地妇女保健的法律体系保障程度均呈现逐步上升的趋势, 北京由 1990 年的 30.2% 上升至 2017 年的 69.8%, 上海由 1990 年的 43.5% 上升至 2017 年的 70.6%。两地的妇保法律体系保障程度与孕产妇死亡率均呈负相关(相关系数均大于 0.75)。拟合回归方程显示, 京沪法律体系保障程度对孕产妇死亡率变化的解释程度分别为 57.5% 和 82.8%。**结论** 完备的法律体系对引领、规范妇女保健体系的运行与发展的作用不可替代。两地已逐步形成较为完善的法律体系, 但在法律的刚性约束程度方面均需要进一步加强。

**【关键词】** 妇女保健; 法律体系; 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)03-0300-04 DOI: 10.11847/zgggws1121464

## Guarantee of legal regulations on maternal health care system in Beijing and Shanghai

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

**【Abstract】Objective** To evaluate the guarantee of legal regulations on maternal health care system and its correlation with maternal mortality of Beijing and Shanghai city and to verify appropriate legal guarantee on maternal health care system 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 guarantee degree of the legal regulations by weighting the completeness, the legal status-defined support, rigid constraints, and the self-improvement of the legal regulations. Spearman rank correlation and one-way linear regression were used to analyze the relationship between the extent of legal regulations' guarantee on maternal health care and maternal mortality in the two cities. **Results** The extent of legal regulations' guarantee on maternal health care in Beijing and Shanghai showed a gradual yearly upward trend. From 1990 to 2017, the proportion of the maternal health programs guaranteed by legal regulations increased from 30.2% to 69.8% in Beijing and from 43.5% to 70.6% in Shanghai and the proportion was inversely associated with the maternal mortality in both the cities, with the correlation coefficients of greater than 0.75. The results of fitted regression analysis demonstrated that 57.5% and 82.8% of the variation in the maternal mortality for the women in Beijing and Shanghai could be interpreted by the extent of legal regulations' guarantee on maternal health care. **Conclusion** A perfect legal system is irreplaceable in guiding and regulating the operation and development of a maternal health care system. A relatively complete legal system related to maternal healthcare has been established in Beijing and Shanghai but the system needs to be further strengthened in its rigid binding force of the legal regulations.

**【Key words】** maternal health care; legal regulation; degree of protection; Beijing; Shanghai

妇女保健相关法律即调整保护妇女健康, 并规范相关活动和行为中形成的各种社会关系的法律规范的总和<sup>[1]</sup>, 其保障程度影响着妇女保健(以下简称“妇保”)工作的落实和服务的提供。目前针对妇保工作相关法律保障的研究多集中于法律体系构建的探索以及经验借鉴方面, 尚无针对妇保法律保障程度的定量研究<sup>[2]</sup>。为此, 本文以北京和上海为

例, 评价两地法律对妇保体系运行的保障程度, 并分析其与主要健康结果指标(孕产妇死亡率)的关系, 旨在探讨适宜妇保体系应有的法律保障定位及其于京沪的意义。

### 1 资料与方法

1.1 资料来源 资料来源详见平行研究《京沪识

\* 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: 郝模, E-mail: haomo03@fudan.edu.cn

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.20190123.1509.016.html>

别妇女健康需要权威程度》。为明确法律体系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》<sup>[3]</sup>和《上海市卫生计生数据》<sup>[4]</sup>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 法律体系对妇保工作保障程度的量化方法 法律体系完备程度、妇保体系法律地位保障程度、刚性约束程度以及主动完善相关法律法规的程度在平行研究中已经得出,详见《京沪妇女保健法律体系的完备程度》《京沪妇女保健法律地位的保障程度》《京沪妇女保健法律体系的强制力》和《京沪主动完善妇女保健法律法规程度》。结合课题组前期经过专家论证对各指标的权重赋值,通过加权计算,即可得到两地妇保工作的法律保障程度。

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 Excel2013 进行摘录、整理并建立数据库,运用统计软件 SPSS18.0 进行分析处理。使用 Spearman 秩相关分析妇保工作法律保障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析妇保工作法律保障程度对孕产妇死亡率的影响。

## 2 结果

2.1 京沪两地妇保工作的法律保障程度(表1) 法律对北京妇保工作的保障程度呈现逐步上升的趋势。1990年以前,由于仅遵照执行了国家层面的法律,尚未有地方法的颁布,刚性约束欠缺,1990年法律保障程度仅达到30.2%。随着1995年《北京市实施〈中华人民共和国母婴保健法〉办法》颁布,主动完善程度达到33.3%,带动法律保障程度达到54.3%;之后刚性约束程度于2001年达到44.4%,带动法律保障程度增长到59.0%,法律体系完备程度与地位保障程度均于2016年达到目前的最高值,使得法律保障程度增长到69.8%。

法律体系对上海市妇保工作的保障程度也呈现逐步上升的趋势。1990年上海已经出台了《上海市计划生育条例》<sup>[5]</sup>,因此法律保障程度比北京高13.3个百分点。1996年《上海市母婴保健条例》的颁布,使得法律保障程度在该年达到55.2%。其刚性约束程度也于2001年达到44.4%,带动法律保障程度增长到59.6%,法律体系完备程度与地位保障程度也于2016年达到目前的最高值,使得法律保障程度增长到70.6%。2017年,在法律保障程度和孕产妇死亡率方面,上海均优于北京。其中,法律保障程度上海较北京高0.8%,主要是由于上海规范性法律文件多关注了对不孕不育的干预问题<sup>[6]</sup>。

表1 京沪两地妇保的法律保障程度与孕产妇死亡率变化趋势

年份	体系完备程度(%)		地位保障程度(%)		刚性约束程度(%)		主动完善程度(%)		综合指标:法律保障程度(%)		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	北京	上海
1990	35.7	53.2	81.5	81.5	0.0	33.3	0.0	0.0	30.2	43.5	25.0	23.8
1991	53.2	53.2	81.5	81.5	0.0	33.3	0.0	0.0	34.8	43.5	24.0	23.4
1992	56.1	56.1	88.9	85.2	0.0	33.3	0.0	0.0	37.4	45.2	30.1	28.5
1993	56.1	56.1	88.9	85.2	0.0	33.3	0.0	0.0	37.4	45.2	16.5	27.3
1994	59.3	59.3	88.9	85.2	0.0	33.3	0.0	0.0	38.3	46.0	18.9	30.3
1995	59.3	59.3	88.9	85.2	33.3	33.3	33.3	0.0	54.3	46.0	22.3	24.0
1996	59.3	62.6	88.9	88.9	33.3	33.3	33.3	33.3	54.3	55.2	15.3	22.1
1997	59.3	62.6	88.9	88.9	33.3	33.3	33.3	33.3	54.3	55.2	23.7	12.5
1998	59.3	65.5	88.9	88.9	33.3	33.3	33.3	33.3	54.3	56.0	10.5	11.4
1999	59.3	65.5	88.9	88.9	33.3	33.3	33.3	33.3	54.3	56.0	17.5	13.7
2000	59.3	65.5	92.6	88.9	33.3	33.3	33.3	33.3	55.3	56.0	9.7	9.6
2001	62.6	68.4	92.6	88.9	44.4	44.4	33.3	33.3	59.0	59.6	11.7	9.0
2002	62.6	68.4	92.6	88.9	44.4	44.4	33.3	33.3	59.0	59.6	15.1	10.0
2003	65.8	68.4	92.6	88.9	44.4	44.4	33.3	33.3	59.9	59.6	15.6	12.0
2004	65.8	68.4	92.6	88.9	44.4	44.4	33.3	33.3	59.9	59.6	15.2	10.8
2005	65.8	68.4	92.6	88.9	44.4	44.4	33.3	33.3	59.9	59.6	15.9	1.4
2006	65.8	68.4	92.6	88.9	44.4	44.4	33.3	33.3	59.9	59.6	7.9	8.3
2007	65.8	68.4	92.6	88.9	44.4	44.4	33.3	33.3	59.9	59.6	16.7	6.7
2008	65.8	68.4	92.6	88.9	44.4	44.4	33.3	33.3	59.9	59.6	18.5	6.9
2009	65.8	68.4	92.6	92.6	44.4	44.4	66.7	66.7	67.3	68.0	14.6	7.1
2010	65.8	68.4	92.6	92.6	44.4	44.4	66.7	66.7	67.3	68.0	12.1	5.3
2011	68.7	68.4	92.6	92.6	44.4	44.4	66.7	66.7	68.0	68.0	9.1	1.0
2012	68.7	68.4	92.6	92.6	44.4	44.4	66.7	66.7	68.0	68.0	6.1	4.3
2013	68.7	68.4	92.6	92.6	44.4	44.4	66.7	66.7	68.0	68.0	9.5	7.7
2014	68.7	68.4	92.6	92.6	44.4	44.4	66.7	66.7	68.0	68.0	7.2	3.4
2015	68.7	68.4	92.6	92.6	44.4	44.4	66.7	66.7	68.0	68.0	8.7	4.2
2016	72.0	74.9	96.3	96.3	44.4	44.4	66.7	66.7	69.8	70.6	10.8	2.5
2017	72.0	74.9	96.3	96.3	44.4	44.4	66.7	66.7	69.8	70.6	8.2	1.0

2.2 京沪两地妇保工作中法律保障程度和孕产妇死亡率关系(图1、2、表2) 观察法律保障程度与孕产妇死亡率之间的变化趋势,发现京沪两地的走势基本吻合(图1、图2)。北京的法律保障程度与孕产妇死亡率之间呈负相关(相关系数 = -0.774,  $P < 0.01$ )。拟合回归方程显示,法律保障

程度对孕产妇死亡率变化的解释程度为57.5%(决定系数 = 0.575)。就上海而言,法律保障程度与孕产妇死亡率之间也呈负相关(相关系数 = -0.898,  $P < 0.01$ )。拟合回归方程显示,法律保障程度对孕产妇死亡率变化的解释程度为82.8%(决定系数 = 0.828)。

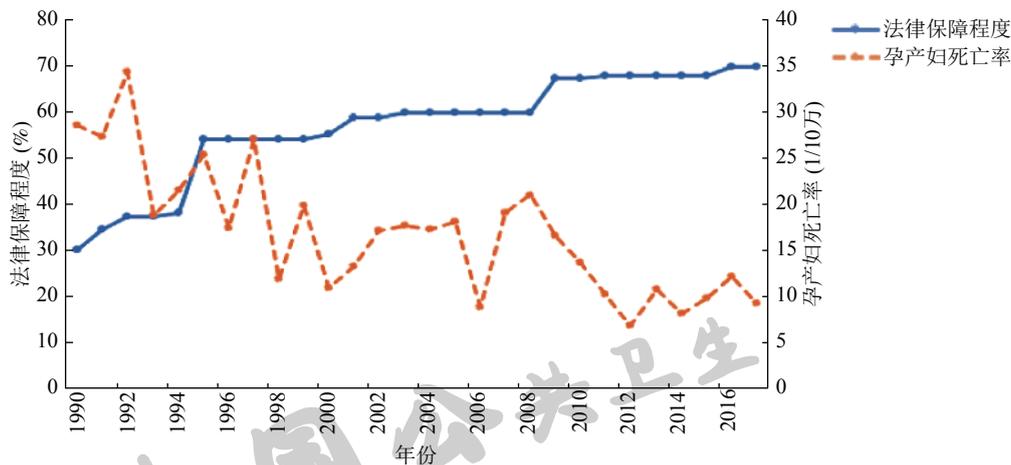


图1 北京妇保法律保障程度与孕产妇死亡率情况



图2 上海妇保法律保障程度与孕产妇死亡率情况

表2 京沪两地法律保障程度与孕产妇死亡率  
单因素回归分析

城市		$\beta$	$t$ 值	$P$ 值	调整后 $R^2$
北京	法律保障程度	-0.408	-6.125	<0.001	0.575
	截距	38.111	9.853	<0.001	
上海	法律保障程度	-0.931	-11.464	<0.001	0.828
	截距	66.328	13.776	<0.001	

### 3 讨论

京沪均已初步形成较为健全的法律体系。完备且具有约束力的法律对于加强健康治理措施落实,改善和提高卫生工作的社会效益和经济效益至关重要<sup>[7]</sup>。京沪两地意识到了法律对妇保领域良性发展的重要性,近30年逐步完善妇保方面的立法,基本做到了“有法可依”。本研究结果中京沪法律体

系保障程度均呈现出逐步上升的趋势(分别从30.2%和43.5%上升至69.8%和70.6%),便支持了这一点。该结果也与罗灿等<sup>[8]</sup>学者在相关研究中表述的观点一致,如《上海市“十二五”地方卫生立法规划项目研究》一文中指出,上海结合卫生改革实践,卫生立法水平居于全国前列。

京沪妇保法律体系的引领和规范作用已初见成效。随着法律保障程度的提高,两地孕产妇死亡率呈现逐步下降的趋势,两者呈显著负相关(相关系数均大于0.75),提示法律体系的保障可能通过其他要素对健康结果发挥了作用。依据卫生系统的运作规律,法律处于政治子模,其法律地位的提升和约束条款的完善能够带动经济和文化环境的改善。在此基础上,如果能做到“有法必依”,理论上会促进体系内部管理运行效果的改善,明确组织架

构内各方的权责分配,促进改善资源配置、服务提供等相关工作的落实,满足公众健康需要,最终引导妇女健康结果指标的良性发展<sup>[9]</sup>。课题组并行研究也表明,以北京为例,随着法律保障程度从 55.3% 提升到 69.8%,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%。可以认为,京沪法律保障程度的提升,引领多要素综合作用下,一定程度上带来了健康结果的改善。因此,法律体系引领、规范妇保体系的运行与发展的作用不可替代。课题组认为适宜的妇保体系应具有“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;地位法定,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;刚性约束,保障对妇保体系各方的刚性约束力;完善措施,针对特定区域、问题和需要因地制宜开展完善性补充”等特点。

两地在法律形式完备的情况下,北京法律体系的保障作用相对不足。理论上,法律保障程度对体系内部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。本研究发现北京法律体系保障程度对孕产妇死亡率的影响程度低于上海,同时孕产妇死亡率是上海的近 7 倍,提示北京法律保障对资源配置、组织架构、管理运行、功能服务等带动作用不如上海。当前京沪的法律保障程度虽大致相当,但课题组并行研究结果显示北京妇保工作管理运行机制完善程度(45.9% vs 57.9%)、资源配置适宜程度(38.0% vs 49.3%)、功能服务的健全程度(71.6% vs 76.6%)<sup>[11]</sup>等均低于上海,各要素共同作用下带来了北京的孕产妇死亡率高于上海。因此,可以认为北京妇保法律体系发挥的作用相对欠缺。

两地虽已形成较为完善的法律体系,但在强制力方面均需要加强。京沪法律保障程度均较高,但仍有近 30% 的上升空间。尤其是在刚性约束程度方面,仅局限于对业务条线上的部门具有清晰的法律责任条款,课题组并行研究也显示,部门职责清晰且可考核程度两地均较低(北京 16.2%,上海 17.9%),关键支撑部门职责均不可考核。法律责任条款的缺失,导致支撑部门的作用无法发挥,限制

法律的保障作用<sup>[10]</sup>。因此,应以法律法规的形式,明确关键支撑部门的职责与强制约束力,并狠抓执行与落实<sup>[11]</sup>,从而提升法律体系对妇保领域的保障程度。

国内外尚无对公共卫生相关领域法律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,此评价方法能够判断京沪法律对妇保工作保障的水平;两地法律保障程度与孕产妇死亡率的关系也符合卫生系统运作规律;研究资料均来自公开发布的信息,具有可操作性。因此,运用该方法进行妇保领域法律保障程度这一综合指标的定量评价是可行的。但孕产妇死亡率的变化是多种因素共同作用的结果,仅从法律体系保障程度探究对孕产妇死亡率的影响具有一定局限性,未来仍需要进一步通过多因素分析等方式来探讨法律体系保障程度在推动死亡率降低中究竟能起多大作用。

#### 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] 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] 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/qtbmfbjh/201701/t20170119\\_367253.html](http://tjj.beijing.gov.cn/tjsj/qtbmfbjh/201701/t20170119_367253.html).
- [4] 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.wsjw.gov.cn/tjsj2/20180815/58393.html>.
- [5] 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]. <https://baike.baidu.com/item/%E4%B8%8A%E6%B5%B7%E5%B8%82%E8%AE%A1%E5%88%92%E7%94%9F%E8%82%B2%E6%9D%A1%E4%BE%8B%E5%AE%9E%E6%96%BD%E7%BB%86%E5%88%99/16541401>.
- [6] 上海市人口和计划生育委员会. 2002 上海人口与计划生育年鉴[M]. 上海: 科学技术文献出版社, 2002: 86.
- [7] 汪建荣. 卫生法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 8–9.
- [8] 桑隆成, 郑莹, 史济德, 等. 上海市公共卫生法规体系现状调查分析[J]. *中国公共卫生管理*, 1995(3): 22–25.
- [9] Ellencweig AY. *Analyzing health systems: a modular approach*[M]. London: Oxford University Press, 1992.
- [10] 孙静, 金平阅, 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.
- [11] 蒋敏娟. 法治视野下的政府跨部门协同机制探析[J]. *中国行政管理*, 2015(8): 37–41.

收稿日期: 2018-10-18

(张翠编校)