

浙沪两地法律对传染病防治体系的支撑程度分析

汪娟^{1,2,3}, 陈任^{1,2,3}, 李程跃^{3,4}, 郝模^{3,4}, 胡志^{1,2,3}

1. 安徽医科大学卫生管理学院, 安徽 合肥 230032; 2. 安徽省健康发展战略研究中心, 安徽 合肥 230032; 3. 健康相关重大社会风险预警协同创新中心, 上海 200032; 4. 复旦大学卫生发展战略研究中心, 上海 200032

摘要:通过系统收集浙沪两地所有涉及传染病防治体系的法律文件,根据法律责任条款覆盖主要部门(机构)和其明确情况,综合计算法律对传染病防治体系的支撑程度,并运用 Spearman 相关、线性回归等分析其与传染病发病率之间的关系。浙沪两地法律对传染病防治体系的支撑程度不断加强,浙江省从2000年的58.5%到2017年的76.8%,上海市从2000年的68.0%到2017年的71.6%;两地法律对传染病防治体系支撑程度与传染病发病率呈负相关($P < 0.05$)。浙沪两地法律对传染病防治体系的支撑程度有所改善且效果初现,上海市法律对传染病支撑程度的改善作用优于浙江省,两地均有提升空间,本研究对法律支撑程度的量化方法科学可行。

关键词:传染病;法律;浙江;上海

中图分类号:R183

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)04-272-006

doi:10.7655/NYDXBSS20190404

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



公共卫生法是在政府的主导下为公众营造促进健康的外部环境的重要环节,传染病相关法律主要是在国家强制力保障的条件下,调整开展传染病相关活动中所引发的各种社会关系^[1-2]。法律对传染病的保障程度严重影响传染病防治工作的落实和服务的提供^[3]。目前国内相关研究多集中在定性讨论阶段,尚未采用定量的方法研究法律对传染病防治工作的支撑程度。本文以浙江和上海为例,量化评价法律对传染病防治体系的支撑程度,并分析其与主要健康结果指标(传染病发病率)的关系,旨在探讨适宜传染病防治体系应有的法律保障及其意义。

一、材料和方法

(一)传染病防治领域相关问题和部门的界定

项目组在保证相关问题具有代表和可信的前提

下,使用边界分析及定性定量多重论证方法,在中国知网、Web of Science、相关政府、部门机构等网站上穷尽了目前政府应关注的公共卫生体系包括传染病预防控制领域、慢性病预防控制领域、妇女儿童保健领域、精神卫生领域等11个领域、48个类型和222个问题^[4]。其中,项目组在传染病预防控制领域选择包含常见传染病、疫苗可预防传染病、新发传染病、其他传染病、医源性感染5个类型,包括艾滋病、结核等52个问题。

项目组借鉴世界卫生组织、美国、中国等规划文件^[5-8],使用专家头脑风暴法进行论证,结果显示一个地区(地区)开展传染病防治领域的相关工作至少需要包括9类主要部门,分别为各级政府、业务主管、专业机构以及支撑部门等。

(二)资料来源

围绕法律对浙沪两地传染病防治体系的保障

基金项目:上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划(2015—2017年)项目(GWIV-32);安徽省高校智库项目[皖教工委(2015)271号];健康相关重大社会风险预警协同创新中心科研基金

收稿日期:2019-01-22

作者简介:汪娟(1996—),女,安徽庐江人,硕士研究生在读,研究方向为卫生政策与管理;郝模(1959—),男,江苏溧阳人,教授,博士生导师,研究方向为医疗卫生政策,通信作者;胡志(1957—),男,安徽阜阳人,教授,博士生导师,研究方向为卫生政策与管理,通信作者。

程度,收集“法律法规的完备程度”、“法律法规地位的法定程度”、“法律法规的刚性约束程度”和“主动完善相关法律的程度”等指标内容。本研究采用“系统”和“穷尽”的方法,通过政府网站、业务主管部门网站、主要支撑部门网站以及专业卫生机构网站等途径,系统收集浙沪两地公开发布的与传染病防治体系相关的法律法规、政策文件等。

传染病发病率选取浙江、上海两地每年发布的法定甲乙类传染病发病率,浙江省传染病发病率数据主要结合浙江省卫生健康委员会的《卫生统计年鉴》、法定传染病疫情报告及相关疫情文献所得^[9],上海市传染病发病率均来自上海市卫生健康委员会^[10]。

本研究安排不同人员进行重复测量来确保数据收集和摘录的统一性,经测量本模块重测信度为0.947,可信度很好。

(三)研究方法

1. 法律对传染病防治体系保障程度的量化方法

本研究主要从传染病防治体系法律法规的完备程度、地位的法定程度、刚性约束程度以及主动完善相关法律程度四个方面对传染病防治领域中法律的支撑程度进行量化评价。

法律法规的完备程度主要通过分析法律法规的框架是否完整、法律文本形式是否齐全、相关法律主体是否覆盖完全以及是否覆盖传染病防治领域的各类问题来判断。法律法规框架是否完备对国家层面而言,若有宪法(提及“保障公众健康”的相关内容)则赋值为1,否则赋值为0;若有公共卫生领域的法典则赋值为1,否则赋值为0;若有颁布该领域相关的法律或法规(含行政法规、部门规章、强制性标准)则赋值为1,否则赋值为0;若有制定该领域相关的规范性文件,则赋值为1,否则赋值为0。累加相应赋值,可以计算国家层面法律法规框架的完备程度。地方层面而言,若颁布了地方性法规(含地方性法规和地方性政府规章)则赋值为1,否则赋值为0;若颁布了相应的规范性文件,赋值为1,否则赋值为0。累加相应赋值,据此计算地方层面法律法规框架的完备程度。综合上述两个层面可计算得到法律法规框架的完备程度。传染病防治领域中法律法规文本形式是否齐全,针对宪法,若有涉及“保障公众健康”的相关内容则赋值为1,否则赋值为0。针对公共卫生领域的法典,若有涉及统筹传染病防治问题领域预防与控制的相关规定或内容则赋值为1,否则赋值为0。据此计算法律法规文本形式齐全程度。依据法律法规中提及的“部门(机构)名称”字段,逐一判断法律法规是否覆盖主要部门(机构),如果覆盖为1,未覆盖则为0。统计一个国家(地区)传染病防治问题领域法律法规覆盖的主要部门(机构)数,据此计算法律法规覆盖

主要部门(机构)的程度。针对传染病防治问题领域,逐一判断法律法规文本是否覆盖领域中的各个公共卫生问题,如果覆盖填写1,未覆盖则填写0。根据上述判断结果,可以明确传染病防治问题领域法律法规覆盖的具体问题数量,据此计算法律法规对公共卫生问题的覆盖程度。综合上述四个方面程度(框架完备、文本齐全、对主要部门/机构覆盖和对各公共卫生问题的覆盖)可以得到传染病防治领域法律法规的完备程度。

法律法规地位的法定程度主要依据涵盖传染病防治领域的法律法规对预防与控制传染病的地位、目标、相关方的职责是否明确规定来判断。首先判断法律法规是否有对传染病防治领域地位的相关表述,若有则赋值为1,否则赋值为0;进一步判断其表述是否清晰,若表述清晰则赋值为0,否则赋值为1。累加赋值,计算法律法规对地位的明确程度。其次判断法律法规中是否有涉及预防与控制目标的相关表述,有则赋值为1,否则赋值为0;进一步判断其表述是否清晰,若表述清晰则赋值为0,否则赋值为1。累加赋值,计算法律法规对目标的明确程度。最后判断法律法规对主要部门(机构)的职责清晰程度,根据职责明确覆盖的主要部门(机构)数量,计算覆盖主要部门(机构)的程度。综合法律法规地位的明确程度、目标明确程度以及职责明确程度得出法律法规地位的法定程度。

法律法规的刚性约束程度主要判断法律法规对主要部门(机构)是否规定了罚则、罚则是否清晰可执行。首先,根据法律法规罚则涉及的主要部门(机构)数量,计算覆盖主要部门(机构)的程度;其次统计罚则清晰的主要部门(机构)数量,计算罚则清晰的程度;综合上述两个指标得出传染病防治体系中法律法规的刚性约束程度。

主动完善相关法律的程度主要从国家层面和地方层面进行判断。首先判断国家层面是否对传染病防治问题领域的法律法规做出过修订,若做出过修订,则赋值为1;未做过修订,则赋值为0。其次判断地方层面是否根据遵照国家层面的法律法规,因地制宜地出台了相关的法规或条例,若出台了相关的法规或条例,则赋值为1;未出台,则赋值为0。最后判断地方性法规与国家相关法律法规出台时间的前后顺序,若地方在国家层面之前,则赋值为1;在国家之后,则赋值为0。综合上述可判断一个国家(地区)主动完善相关法律的程度。

结合上述四个指标的权重并运用加权计算可得到浙江上海两地法律法规对传染病防治体系的保障程度。

2. 分析方法

本研究遵循卫生系统宏观模型这一卫生系统

指导性研究方法解释法律地位与健康结果之间的关系,宏观模型中各子模间的逻辑关系和相互影响为本研究的量化方法和结果解释等提供逻辑框架。使用软件Excel2010建立数据库,使用统计软件SPSS16.0处理数据库,在数据处理中主要使用Spearman相关分析法和单因素线性回归模型来分析指标间的相关性和影响程度。

二、结果

(一)浙沪法律对传染病防治体系的保障程度

根据表1和图1可以看出浙江省传染病的法律保障程度在2000—2003年呈现缓慢增长状态,在这期间的缓慢增长主要归功于法律框架的完备程度和地位保障程度的增长;在2003—2006年,浙江省

法律对传染病的保障程度有较大提升,法律框架的完备程度由2003年的44.5%提升到69.9%,法律地位的保障程度由2003年的89.9%提升到100.0%,法律的刚性约束程度由2003年的44.4%上升到66.7%,整体的法律保障程度由60.8%上升到76.1%;2006—2017年,浙江省法律保障程度从76.1%上升到76.8%,有较缓慢的增长。

根据表1和图1可以看出上海市传染病的法律保障程度在2000—2017年整体上呈现缓慢增长的状态,由2000年的68.0%上升到2017年的71.6%,从数据可以看出2000年上海市传染病的法律保障程度已经处于比较完善的水平,之后一直处于逐步完善的状态。总的来说,两地法律对传染病防治体系的支撑程度在不断完善。

表1 浙沪两地传染病法律保障程度及传染病发病率变化趋势

年份	框架完备程度 (%)		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 (%)		传染病发病率 (1/10万)	
	浙江	上海	浙江	上海	浙江	上海	浙江	上海	浙江	上海	浙江	上海
2000	39.5	64.7	85.2	85.2	44.4	55.6	66.7	66.7	58.5	68.0	299.95	271.66
2001	39.9	64.7	85.2	85.2	44.4	55.6	66.7	66.7	58.6	68.0	293.70	255.08
2002	42.2	64.7	88.9	85.2	44.4	55.6	66.7	66.7	60.1	68.0	287.45	242.56
2003	44.5	65.2	88.9	85.2	44.4	55.6	66.7	66.7	60.8	68.1	288.81	231.91
2004	47.6	69.6	92.6	85.2	66.7	55.6	66.7	66.7	68.3	69.3	407.34	277.91
2005	47.6	72.8	96.3	88.9	66.7	55.6	66.7	66.7	69.3	71.1	381.22	255.36
2006	69.9	72.8	100.0	88.9	66.7	55.6	66.7	66.7	76.1	71.1	355.89	219.27
2007	69.9	72.8	100.0	88.9	66.7	55.6	66.7	66.7	76.1	71.1	348.02	198.95
2008	70.5	73.9	100.0	88.9	66.7	55.6	66.7	66.7	76.2	71.4	345.01	204.73
2009	71.0	74.5	100.0	88.9	66.7	55.6	66.7	66.7	76.3	71.5	324.98	202.81
2010	71.0	74.5	100.0	88.9	66.7	55.6	66.7	66.7	76.3	71.5	296.48	169.70
2011	71.0	74.5	100.0	88.9	66.7	55.6	66.7	66.7	76.3	71.5	261.76	163.91
2012	71.0	74.5	100.0	88.9	66.7	55.6	66.7	66.7	76.3	71.5	209.14	136.40
2013	71.0	75.0	100.0	88.9	66.7	55.6	66.7	66.7	76.3	71.6	192.46	130.98
2014	72.7	75.0	100.0	88.9	66.7	55.6	66.7	66.7	76.8	71.6	193.92	135.45
2015	72.7	75.0	100.0	88.9	66.7	55.6	66.7	66.7	76.8	71.6	193.24	148.55
2016	72.7	75.0	100.0	88.9	66.7	55.6	66.7	66.7	76.8	71.6	202.26	136.64
2017	72.7	75.0	100.0	88.9	66.7	55.6	66.7	66.7	76.8	71.6	240.51	161.31

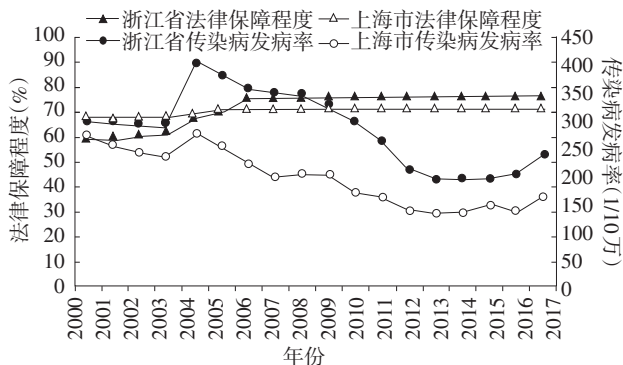


图1 浙沪传染病法律保障程度与传染病发病率情况

(二)浙沪传染病法律保障程度与传染病发病率的关系

2000—2017年浙沪两地传染病法律保障程度

与传染病发病率变化趋势分析结果显示,浙江省传染病法律保障程度与传染病发病率呈负相关($r=-0.609, P<0.01$),拟合回归方程显示,传染病法律保障程度对传染病发病率的解释程度为2.4%(决定系数=0.024,表2)。上海市传染病法律保障程度与传染病发病率也呈负相关($r=-0.890, P<0.01$),拟合回归方程显示,法律保障程度对传染病发病率的解释程度为56.0%(决定系数=0.560,表2)。

表2 浙沪两地传染病法律保障程度与传染病发病率的回归分析

地区	回归系数	常数项	决定系数	P值
浙江	-2.705	478.824	0.024	0.250
上海	-26.027	2 033.323	0.560	<0.001

三、讨 论

(一)浙沪两地法律对传染病防治体系的支撑程度有所改善

公共卫生法是保障人类健康的重要环节,是政府主导促进公众健康的关键社会环境之一^[11],完善的法律体系是政府保障公共卫生高效管理、规范运转的关键^[12],也是增进公众健康的重要组成部分^[13]。

浙沪两地高度重视法律对传染病防治体系的支撑程度,法律保障体系基本完善。在传染病防治体系中,浙沪两地在2000—2017年法律框架逐渐完备,法律地位保障程度和刚性约束程度也逐渐提高。研究结果显示,浙沪两地法律对传染病的支撑程度分别由58.5%、68.0%上升到76.8%和71.6%。

(二)浙沪法律对传染病支撑程度改善效果初步呈现

研究结果显示,随着两地的法律保障程度不断完善,两地的传染病发病率也在降低。浙江省传染病发病率由2000年的299.95/10万下降到2017年的240.51/10万,上海市传染病发病率2000—2017年由271.66/10万下降到161.31/10万,相关系数分别为-0.609和-0.890。这提示法律的保障程度已经发挥作用。

根据卫生系统宏观模型,法律的保障程度属于社会环境的政治维度,会对同属于社会环境模块的经济维度和文化维度产生影响,同时也会影响结构子模中的管理、资源等,最后会使健康结果产生变化。一个地区如果能从法律保障程度的四个方面不断完善传染病防治领域内法律体系的建设,则理论上也会使传染病防治领域工作中相关行为逐渐规范。以浙江省为例,研究显示在2000—2017年期间,法律框架完备程度从39.5%上升到72.7%,法律地位保障程度从85.2%上升到100.0%,刚性约束程度从44.4%上升到66.7%,传染病发病率也随之下降,佐证了法律保障程度的提升对传染病防治体系工作各方面行为的作用。因此,项目组认为,适宜的传染病防治体系应法律体系完备,框架和内容形式齐备,明确规定体系的地位、目标、行为规范和各方的权责关系,具有刚性约束的作用,能弥补相关法律制度的欠缺,且覆盖相关部门、专业机构及其他组织等。

(三)上海市法律对传染病支撑程度的改善作用优于浙江省,两地均有提升空间

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^[14]。研究显示,浙江省法律体系完备程度对传染病发病率的影响程度低于上海市(决定系数分别为0.024和0.560),且上海市的传染病发病率远低于浙江省,由上述决定系数也可以看出浙江省

法律体系的完备程度对传染病发病率的影响程度很小。这也提示浙沪两地法律体系对管理运行机制、资源配置、组织架构、服务过程以及健康结果的影响程度存在很大差异,地方层面立法存在差异^[15]。平行研究结果显示,2017年浙江省的法律地位保障程度、刚性约束程度分别为100.0%和66.7%,均高于上海市的88.8%和55.6%;浙江省的法律框架完备程度为72.7%,低于上海市的75.0%;两地主动完善程度持平,均为66.7%。研究显示,浙江省在法律体系建设方面基本完善,但是法律体系内作用于健康结果的程度很小,法律体系内部运转机制以及对于健康结果的作用程度未充分体现。因此可以认为,上海市法律对传染病支撑程度的改善作用优于浙江省。

浙沪两地还需继续完善传染病相关法律,并充分发挥法律的规范作用^[16]。上海市在框架完备程度、地位保障程度、刚性约束程度以及主动完善程度四个方面均有提升的空间。浙江省除了在法律框架完备程度、刚性约束程度以及主动完善程度三个方面有提升空间之外,更需要注重法律体系的内在运转以及规范各方行为落实的程度,不能只追求法律单方面形式上的完善而忽略了法律体系内部的运作以及与外部的相互作用^[17],要加强法律对传染病防治体系真正的落实。

(四)基于政策文本视角评价法律对传染病防治体系的保障程度是可行的

本研究通过法律法规文本分析,综合得出法律对传染病防治体系的支撑程度。资料显示,国内外研究中尚无采用定量的方法研究传染病防治领域法律保障程度。本研究结果表明,首先在传染病防治领域中上海市法律保障程度高于浙江省,证明二者具有可比性;其次浙沪两地法律保障程度与健康结果之间均呈负相关,符合卫生系统宏观模型中的逻辑关系;最后本研究所有资料的收集均来自政府、相关部门机构的官方网站,具有可操作性。据此,使用定量的方法评价法律对传染病防治体系的保障程度科学可行。

参考文献

- [1] 杨彤丹. 公共卫生法之现代阐释[J]. 学习与探索, 2012(12):77-80
- [2] 王庆荣. 公共卫生法的法律关系[J]. 职业与健康, 2007,23(2):141-142
- [3] 张新蓉,张祎,张小洋. 公共卫生管理在传染病预防中的作用分析[J]. 影像研究与医学应用, 2018,2(9):230-231
- [4] 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
- [5] 世界卫生组织. 全球卫生部门2016—2021年艾滋病毒

- 战略草案[R]. 2016
- [7] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发“十三五”全国结核病防治规划的通知 国办发[2017]16号[EB/OL]. [2017-08-31]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/16/content_5168491.htm
- [8] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发中国遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划的通知 国办发[2017]8号[EB/OL]. [2017-08-31]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/05/content_5165514.htm
- [9] 浙江省卫生健康委员会. 浙江省疫情播报[EB/OL]. [2018-09-28]. <http://www.zjwjw.gov.cn/col/col1202112/index.html>
- [10] 上海市卫生健康委员会. 上海市疫情信息[EB/OL]. [2018-09-28]. <http://www.wsjsw.gov.cn/yqxx/index.html>
- [11] Burris S, Wagenaar AC, Swanson JA, 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
- [12] 楚安娜,许迎喜,吕全军,等. 中国公共卫生体系建设面临的挑战与对策[J]. *中国初级卫生保健*, 2013, 27(12):1-4
- [13] 陈旭,关晓光. 我国公共卫生体系的不足与完善对策[J]. *中国医药导报*, 2007, 4(15):113-114
- [14] Fidler DP, Gostin LO. The new international health regulations: An historic development for international law and public health[J]. *Journal of Law Medicine & Ethics*, 2006, 34(1):85-94
- [15] 袁建琼. 自然法视域下完善我国公共卫生立法体系研究[J]. *法制博览*, 2018(26):58
- [16] 胡善联. 用基本卫生法来统领改革[J]. *中国卫生*, 2015(2):77
- [17] 刘晓宁,胡琳琳,卫李梅,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

Analysis on the supporting degree of the laws on the prevention and control system of infectious diseases in Zhejiang and Shanghai

Wang Juan^{1,2,3}, Chen Ren^{1,2,3}, Li Chengyue^{3,4}, Hao Mo^{3,4}, Hu Zhi^{1,2,3}

1. School of Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032; 2. Anhui Health Development Strategy Research Center, Hefei 230032; 3. Collaborative Innovation Center of Social Risks Governance in Health, Shanghai 200032; 4. Research Institute of Health Development Strategies, Fudan University, Shanghai 200032, China

Abstract: This study used systematic collection of all legal documents related to infectious disease prevention and control systems in Zhejiang and Shanghai, covering the situation of the main departments (institutions) and its clear situation according to the legal liability clause, and comprehensive calculation of the supporting degree of the laws for infectious disease prevention and control systems and Spearman correlation and linear regression were used to analyze the relationship between supporting degree and incidence of infectious diseases. In both Zhejiang and Shanghai, the degree of active improvement of laws and regulations related to infectious disease prevention and control system was continuously strengthening, from 58.5% in 2000 to 76.8% in 2017 in Zhejiang, from 68.0% in 2000 to 71.6% in 2017 in Shanghai. There was a negative correlation between the support degree of the laws on infectious diseases prevention and control system and incidence of infectious diseases ($P < 0.05$). The degree of support of the laws of Zhejiang and Shanghai on the infectious disease prevention and control system had improved and preliminary effect was presented. Shanghai had better effect than Zhejiang province, and both provinces had room for improvement. This study was scientifically feasible for the quantitative method of legal support.

Key words: infectious diseases; law; Zhejiang; Shanghai