

中日母婴保健法律制度比较研究及启示

蒋娟,马青连

(安徽医科大学马克思主义学院,安徽 合肥 230032)

摘要:作为妇幼健康服务的一项重要内容,母婴保健关乎国家的人口素质和健康存量。我国的母婴保健工作正处于战略机遇期。虽然在机构建设和服务资源等方面,已取得一定成效,但现有母婴保健法律制度和保障体系并不完善。通过对我国和日本的《母婴保健法》等相关法律法规在法律框架、法定范畴、实施机制、监督管理、保障措施、法律责任等方面的详实解读,在对两国的立法背景、法律文本和实施效果进行比较研究的基础上,提出完善我国母婴保健制度的立法建议,推进母婴保健事业在新时期的深化发展。

关键词:母婴保健;妇幼健康服务;立法;中国;日本

中图分类号: D93;D922.16

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2017)02-119-006

doi:10.7655/NYDXBSS20170209

母婴保健是妇幼健康服务的一项重要内容,不仅关乎国家人口素质,更与人力资源的健康存量紧密联系。随着两孩政策的全面实施,我国的母婴保健工作处于重要战略机遇期。虽然我国在服务资源和机构建设等方面已取得一定成效,但现有母婴保健法律制度和保障体系并不完善。日本非常重视母婴保健工作,并于2014年和2015年相继修改了《母婴保健法》和《母婴保健法施行规则》,以积极频繁的立法修改来应对日益增长的卫生服务需求。本文以国家卫生计生委妇幼司提供的中文译本为依托,通过对中国《母婴保健法》(2009年修订)、《母婴保健法实施办法》(2001年)和日本《母婴保健法》(2014年)、《母婴保健法施行规则》(2015年)、《地区保健法》(2014年)等相关法律法规在法律框架、法定范畴、实施机制、监督管理、保障措施、法律责任等方面的详实解读和比较研究,希冀给我国母婴保健法律制度建设以启示。

一、两国立法背景之比较

日本民族具有浓厚的传宗接代的思想观念,在儒教、佛教的影响下非常重视母子关系。1937年《保健所法》由日本政府首次颁布并成立49个保健所。次年独立于内务省的厚生省正式成立,并在1941年专门设立母子科。1942年《母子健康手册》开始由厚生省正式发文使用^[1]。二战后,受美国公共卫生制度的影响,日本逐步形成保健意识并重视母婴保健工作。1947年颁布《儿童福利法》,1948年制定《母子卫生对策要纲》,同年颁布《预防接种法》。此后,《儿童保健法》和《母子保健法》分别于1951年和1965年制定。不仅如此,相关政策及立法也在不断发展。1976年在县级保健所的基础上,于市町村设立保健中心,并认为母婴保健工作的落实需要区域社会和所在家庭的共同努力。1994年日本推进多项育子支持措施,如对不孕不育女性给予经济支援。2003年日本国会通过《少子化社会对策基本法》^[2]。在这一发展过程中,日本的母婴健康服务体系逐步

基金项目:国家卫生计生委妇幼司委托项目“中日妇幼健康相关法律文件比较研究”;四川省哲学社会科学重点研究基地四川医事卫生法治研究中心项目“出生缺陷防治法律问题研究”(YF16-Q09)

收稿日期:2016-11-23

作者简介:蒋娟(1984—),女,安徽无为,讲师,研究方向为卫生法学;马青连(1968—),男,安徽颍上,副教授,硕士研究生导师,研究方向为医事法学史,通信作者。

完善,母婴保健事业迅速发展,不仅国民妇幼健康水平得以提高,孕产妇死亡率(MMR)和婴儿死亡率(IMR)也显著降低,居世界领先水平^[3]。

我国在建国初期,由于社会经济落后,妇女儿童的健康水平较为低下,婴儿死亡率高达20%^[4]。随着《宪法》(1982年)、《婚姻法》(1981年)、《未成年人保护法》(1991年)、《妇女权益保障法》(1992年)和《母婴保健法》(1995年)等法律的颁布实施,逐步形成了一套保障妇女儿童权益与促进妇女儿童发展的法律体系。这不仅使得我国母婴保健事业有法可依,更体现了国家对母婴保健工作法治建设的高度重视。伴随着《儿童生存保护和发展世界宣言》的签署承诺,我国出台《中国妇女发展纲要》和《中国儿童发展纲要》。为保障母婴健康服务的顺利开展,国务院和地方政府陆续颁布了一系列的规章和行政规范性文件,如1995年的《母婴保健监督员管理办法》、1997年的《婚前保健工作规范》等。妇幼卫生事业发展迅速,并在全国范围内建立了比较完善的妇幼卫生三级保健网络和妇幼保健管理系统^[5]。2015年,全国婴儿死亡率已降至8.1‰,位居发展中国家前列,已实现联合国千年发展目标。母婴健康工作虽在不断加强,但从客观情况看,现阶段我国妇女儿童的健康需求仍未能有效满足,母婴健康制度构建亟需不断完善。

二、两国法律文本之比较

(一)法律框架

我国《母婴保健法》自1995年施行至今,仅在2009年进行一次部分修订。共计三十九条,包括七个部分。除了总则和附则,根据保健内容分为婚前保健和孕产期保健,并对技术鉴定、行政管理和法律责任进行明确。根据《母婴保健法》第一条的规定,制定该法旨在保障母亲和婴儿的健康,进一步提高我国的出生人口素质。2001年6月26日为贯彻落实《母婴保健法》,国务院颁布《母婴保健法实施办法》,共计四十四条。主要涉及婚前保健、孕产期保健、婴儿保健、技术鉴定、监督管理和罚则。

日本的《母婴保健法》自昭和四十年(1965年)颁布至今,历经多次修改,平成二十六年(2014年)再次修订。除附则外,共计二十八条,包括四个部分:第一章为总则,第二章为改善母婴保健的措施,第三章为母婴保健设施,第四章为杂则。立法目的在于“明确母婴保健的原理,以保持和增进母亲和婴幼儿的健康,同时针对母亲和婴幼儿采取保健指导、健康检查、医疗等措施,以促进国民健康”。为了贯

彻落实《母婴保健法》的相关规定,2015年3月31日厚生劳动省颁布《母婴保健法施行规则》,共计十五条。主要涉及健康体检的项目、妊娠备案内容和母婴保健手册的格式等。

(二)法定范畴

为了明晰法条中的用语定义,日本《母婴保健法》明确界定了孕产妇、婴儿、幼儿、保护人、新生儿以及早产儿的范围。根据《母婴保健法》第六条,日本法律法规中的“孕产妇”是指处于妊娠过程中或分娩后一年以内的女性;“婴儿”只限于不满一岁者。“幼儿”则是指从满一岁到达到小学入学年龄者;“保护人”指行使监护权者、未成年人监护等对婴儿或幼儿实际进行监护者;“新生儿”指出生后不足28天的婴儿;“早产儿”指身体发育尚未成熟便出生,并且已经具备正常婴儿出生时具有的各项功能的婴儿。定义明确有利于法律在各地统一适用。

我国《母婴保健法》并未明确界定母婴的范畴,只在具体法条中运用“育龄妇女”、“孕妇”、“产妇”、“胎儿”、“新生儿”等词汇。《母婴保健法》第三十八条,即附则部分,也只是对“指定传染病”、“严重遗传性疾病”、“有关精神病”和“产前诊断”等词语的含义进行了解释。《母婴保健法实施办法》第四十四条仅概括介绍了“医疗、保健机构”这一概念。

(三)实施机制

根据我国《母婴保健法实施办法》第三条,母婴保健技术服务涵盖七种类型:母婴保健科普宣传教育、婚前医学检查、产前诊断和遗传病诊断、助产技术、节育手术、新生儿疾病筛查以及最后的兜底条款,即有关生育、节育、不育的其他生殖保健服务。这七种技术服务基本覆盖母婴保健全过程。概而言之,婚前保健和孕产期保健是我国母婴保健的两个核心阶段。婚前保健阶段主要是婚前卫生的咨询指导及婚前医学检查,预防降低疾病发生概率。而母婴保健指导、孕产妇保健、胎儿保健和新生儿保健,这四种属于后者,即孕产期保健,防治出生缺陷等疑难问题^[6]。

根据日本《母婴保健法》第二章,即“改善母婴保健的措施”。日本母婴保健的范畴主要包括:普及知识、保健指导、新生儿访视指导、健康检查、营养摄取相关援助、妊娠备案、母婴健康手册、孕产妇的访视指导、低体重儿备案、早产儿访视指导、养育医疗等,实现母子全程保健过程。相比之下,日本在以下三个方面更为突出和细致。一是营养摄取相关援助。《母婴保健法》第十四条:“市町村应当对孕产妇或者婴幼儿的营养摄取努力提供必要的援助。”二

是针对早产儿的养育医疗。《母婴保健法》第二十条：“对于为了进行养育而需要进入医院或诊所治疗的早产儿，市町村可以提供该养育所需的医疗补助，或者代之以支付养育医疗所需的费用。前款规定的费用支付仅限于在认为提供养育医疗补助困难时进行。”养育医疗补助的范围如下：定期诊察、及时购买发放药剂或治疗材料、进行医学处理或手术及其他治疗、进入医院或诊所治疗及其他疗养产生的照顾等看护费用，甚至包括转送产生的费用。三是对母婴健康手册的格式和内容进行统一规范。《母婴保健法施行规则》第七条：“母婴健康手册除了应当设置第三项格式规定的页面以外，还应当设置显示下列各项所示事项的页面：日常生活方面的提示、建议接受健康检查、营养的摄取方法、牙科卫生等孕产妇健康管理所需的信息；育儿方面的提示、疾病预防、营养的摄取方法、牙科卫生等养育婴幼儿时所需的信息；预防接种的种类、接种时间、接种时的提示等预防接种的相关信息；母婴保健相关制度的概要、儿童宪章等促进提高母婴保健水平的信息；母婴健康手册的重新发放程序等使用母婴健康手册时的注意事项。”

(四) 监督管理

根据我国《母婴保健法》总则第四条，我国的母婴保健工作由国务院卫生行政部门主管负责，按照具体情况实行分级分类指导和监督管理。在此基础上，单列一章“行政管理”。根据第二十八条到三十一条的规定，地方各级人民政府应积极防治地方性高发性疾病，避免因环境等不利因素给母亲和婴儿造成危害。县级以上人民政府的卫生行政部门对行政区划范围内的母婴保健工作全权负责并进行宏观管理。作为医疗保健机构，则具体负责其职责范围内的母婴健康事项，不断提高医学技术水平，建立完善医疗保健工作规范。

日本对于母婴保健的监督管理集中体现在《地区保健法》(2014年)。该法明确了三级管理模式。第四条：“厚生劳动大臣为了顺利实施并综合推进地区保健对策，必须规定关于推进地区保健对策的基本指针。基本指针应当规定下列所示事项：推进地区保健对策的基本方向；关于保健所及市町村保健中心的建设及运营的基本事项；关于确保地区保健对策相关人才并提高其素质以及第二十一条第一款的制定人才确保支援计划的基本事项；关于地区保健相关调查及研究的基本事项；关于与社会福祉等相关政策开展合作的基本事项；其他关于推进地区保健对策的重要事项。”第五条：“保健所由都道

府县、《地方自治法》第二百五十二条之十九第一款的指定城市、该法第二百五十二条之二十二第一款的核心城市及其他政令规定的市或特别区设置。都道府县在根据前一款的规定设置保健所时，为了与保健医疗相关政策及社会福祉相关政策开展有机合作，必须参考《医疗法》第三十条之四第二款第十二项规定的区域及《介护保险法》第一百一十八条第二款规定的区域，设定保健所的所管区域。”第十八条：“市町村可以设置市町村保健中心。市町村保健中心是旨在针对居民开展健康咨询、保健指导及健康检查等与地区保健相关的必要事业的设施。”

(五) 保障措施

根据我国《母婴保健法实施办法》第六条和第八条的相关规定，母婴保健应当纳入政府的行政规划之中，由各级政府为其提供必要的经济、物质条件和技术支持。县级以上地方人民政府也可根据本地实际情况设立专项资金。财政、公安、民政、教育、劳动保障和计划生育等相关部门应当对此予以积极的配合。对贫困地区和少数民族地区的母婴保健工作更应给予大力支持。但我国现行法律中并未详细明确各级政府如何从财力或人才角度予以保障。

根据日本《母婴保健法》第八条：“在根据本法规定由市町村开展的母婴保健业务的实施上，都道府县应当联系协调各市町村，并按照市町村的请求，对其设置的保健所提出的技术事项作出指导、提出建议等该市町村所需的技术援助。对于部分根据本法实施的母婴保健业务，市町村可以委托医院或诊所，或者医师、助产士等其他市町村认为恰当的人员实施。都道府县及市町村在开展本法律规定的母婴保健工作时，必须努力确保其与《学校保健安全法》、《儿童福祉法》等法律法规规定的母亲及儿童的保健和福祉工作相互配合，并协调一致。”

日本为推进母婴保健工作，从医疗设施建设、调查研究、人才支援和费用支付四个方面保障。《母婴保健法》第二十条之二：“国家及地方政府应努力进行必要的医疗设施建设，以便恰当提供符合孕产妇以及婴幼儿心身特点的先进医疗服务。”《母婴保健法》第二十条之三：“国家必须努力推进为预防婴幼儿障碍的研究等保持和增进母亲以及婴幼儿健康所需的调查研究。”《地区保健法》第二十一条：“都道府县暂时按照基本指针并根据政令的规定，对于实施地区保健对策时在确保人才或提高其素质方面需要特别支援的町村，可以根据町村的申

请,规定旨在顺利实施地区保健对策的关于支援确保人才或提高其素质的计划(人才确保支援计划)。”关于母婴健康费用支付问题,根据第二十一条的规定,市町村按照前述第十二条第一款规定实施的保健检查所需的费用以及按照第二十条规定采取的措施所需的费用,都由所在的市町村进行支付。按第二十条规定采取的措施所需的费用,由都道府县承担四分之一。对于按第二十一条由市町村支付的费用,由国家承担二分之一。据此,对早产儿的养育医疗补助所需费用,由国家承担二分之一,都道府县承担二分之一,并由该市町村支付;对周岁超过一岁六个月,不满两岁幼儿的健康检查仍由该市町村支付。

(六)法律责任

我国主要是针对未取得母婴保健技术许可、出具虚假医学证明文件和违法进行胎儿鉴定这三种行为予以惩治^[7]。根据《母婴保健法实施办法》第四十条、第四十一条、第四十二条的相关规定,如果医疗机构或其从业者在未正式获得母婴保健技术许可的情况下,违反法律的禁止性规定,擅自进行医学检查诊断或出具医学证明,给予警告、没收违法所得,并根据情节处罚款。若进行违法胎儿性别鉴定的,给予警告;对医疗、保健机构直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予行政处分。若因出具虚假医学证明文件,延误诊治致使严重损害他人身心健康的,或是以非法营利为目的、两次以上胎儿性别鉴定,将均被撤销执业资格或证书。

日本母婴保健的责任由国家及地方政府、母亲和保护者共同承担。《母婴保健法》第五条:“国家及地方政府必须努力保持和增进母亲和婴幼儿的健康。国家及地方政府在采取保持和增进母亲和婴幼儿健康的措施时,必须考虑到,通过该项措施,能够使前三条规定的母婴保健理念得到体现。”第四条:“母亲必须主动加深对妊娠、分娩或者育儿的正确理解,并努力保持和增进其健康。婴幼儿的保护者必须主动加深对育儿的正确理解,并努力保持和增进婴幼儿的健康。”第二十一条之四:“对于早产儿的养育医疗补助,是因该家庭提供养育医疗补助困难时才进行,可要求该措施的接受人或者其抚养义务人,根据其承担能力征收该项措施所需费用的全部或部分,并可委托应被征收人的居住地或财产所在地的市町村进行,对未按指定期限缴纳费用的人员,可以循地方税滞纳处分条例进行处分。”

三、两国法律实施效果之比较

(一)日本的保健体系较完善,已实现母子全程保健

日本行政区划是国—都道府县—市町村。其保健体系亦分为三级,第一级由厚生劳动省设置母子保健科;第二级由都道府县设置保健所;第三级由市町村设置保健中心。在三级妇幼保健体系基础上,日本政府坚持以健康促进为目标,以育儿支持为中心开展各项服务。按照育儿时间,从妇女怀孕、分娩,直到子女上小学,健康检查全部覆盖,已基本实现妇幼的全程保健。市町村的保健中心与社区和家庭有效互动,特别注重疾病的早期预防,对儿童发育障碍能够在早期发现并干预。在实施方式上,日本的制度设计更细化,如:援助营养摄取;对早产儿的养育医疗;统一规范母婴健康手册的格式和内容。自1976年开始,日本已经将母子保健工作由县向市町村转移,之后不断发展,进而完善基础母子保健服务。

虽然我国母婴保健体系已逐步确立,对母婴保健基础服务也作出了具体规定,但县级及以下地区的妇幼保健机构并不健全,卫生资源分配不合理。不仅如此,《母婴保健法》的宣传普及也亟待加强。有学者曾对3534位农村成年人进行抽样调查,调查结果显示普通民众对《食品卫生法》和《药品管理法》知晓率为82%和78%,而知晓《母婴保健法》的仅占41%,社会知晓率偏低^[8]。

(二)两国监督管理体制均呈分层管理

日本母婴保健管理体系分为三级。最高级是厚生劳动省,负责妇女及儿童健康促进和疾病预防工作,由厚生劳动大臣根据各地居民的需求规定地区保健政策和基本指针;都道府县设置的保健所承担本行政区域范围内的母婴健康管理;市町村设置的保健中心则具体负责本辖区内的母婴健康服务。不仅如此,都道府县和市町村设置的儿童福祉审议会可就与母婴保健有关的事项进行调查审议,或向有关行政机关陈述意见。

基于我国行政区划的设置,妇幼保健已形成分层的监督管理模式。首先,由国家卫生计生委妇幼保健服务司即国务院卫生行政部门进行分级分类指导和监督管理,其他相关职能部门予以相应配合。其次,县级以上人民政府卫生行政部门对行政区划内的母婴保健进行负责和管理。最后,各医疗保健机构基于各自卫生行政部门的指定,在其辖区内承担妇幼保健的具体指导和监测。

(三)日本保障机制较明确,经费投入细化具体

对早产儿的养育医疗补助所需费用,由国家承担二分之一,都道府县承担二分之一,并由该市町村支付;对周岁超过一岁六个月,不满两岁幼儿的健康检查仍由该市町村支付。对于为了进行养育而需要进入医院或诊所治疗的困难家庭的早产儿,提供该养育所需的医疗补助,或者代之以支付养育医疗所需的费用。对生育子女的家庭,由日本政府提供物质、精神、妊娠环境等多方面的援助。由都道府县联系协调各市町村,并按照市町村的请求,对其设置的保健所提出的技术事项作出指导、提出建议等该市町村所需的技术援助。市町村可委托医院或诊所、医师、助产士等其他市町村认为恰当的人员实施。

卫生保健工作顺利开展的前提基础是必须有足够的经费支持,并且经费的增幅应与社会发展相一致。但我国卫生事业费占GDP比重较低,现有保健经费还不能满足实际需求。各地政府虽已意识到经费保障的重要性,并在部分地区设有妇幼健康服务专项资金,但已拨经费在实际运用中存在诸多问题。以四川省为例,虽然《四川省〈母婴保健法〉实施办法》明确规定政府应设立母婴保健专项资金,但在实际操作层面却很难落实,各地做法不一,农村地区的妇幼保健机构投入还未能达到国家规定标准,母婴健康工作难以全面有效开展,效果不甚理想^[9]。

(四)我国法律责任部分条款可操作性不强

相关法律责任日本主要是从国家及地方政府、母亲和保护者这两类予以强调,相较而言,我国关于法律责任部分比较系统和具体,但也有部分条款规定的可操作性不强。例如我国《母婴保健法》第十条、第十八条和第十九条明确规定医师有提出医学意见的权利,若胎儿患有严重出生缺陷、严重遗传病或继续妊娠危及孕妇生命健康的,医师应当向夫妻双方说明情况,并提出医学意见。但是本法条之依据在于科学理论。医师虽能对公民提出医学意见,但对公民起到的仅是告知限制作用,不是强制规定,没有强制约束力。因此如果公民拒不接受医师的医学意见,无须承担任何法律责任。不仅如此,在《母婴保健法》第六章法律责任部分,对受检对象的责任、义务和法律后果亦未明确。

四、完善我国母婴保健制度的启示及法律建议

(一)完善我国母婴保健制度的启示

建立和健全相关法律法规,是母婴保健事业稳固发展的基本保障。母婴健康是基本公共卫生服务

建设的重心。虽然我国政府已充分认识到完善母婴健康服务体系的重要性和紧迫性。但相较之下,日本政府关于母婴健康的立法修改更为积极和频繁,能根据社会经济需求及时调整,通过出台相应的法律制度和健康计划,不断完善日本的母婴健康服务体系^[10]。因此,基于我国的国情和医疗卫生服务需求,必须加快母婴保健法律法规的修改和完善,突出体现母婴基本医疗保健服务的重要位置。

完善母婴保健服务体系和内容是母婴保健工作深化改革的核心。伴随着我国全面两孩政策和推进健康中国建设的实施,长期累积的生育需求将会集中释放,高龄孕产妇的比例也在一定程度上不断增高,出生人口的数量呈现递增趋势。我国的母婴健康服务工作不仅在服务数量和质量上面临挑战,母婴保健服务体系也亟待完善。深化母婴保健工作改革,必须整合婚前保健、孕前保健、早孕建册、产前检查、产前筛查与诊断、住院分娩、产后访视、新生儿疾病筛查、婴儿健康管理及预防接种、计划生育服务等内容,为母婴提供系统、规范的优生优育全程服务链。以儿童保健为例,其重心应从常见病和多发病的防治转移至儿童健康的保护和生存质量的提高,在原有保健项目基础上,综合开展儿童眼保健、口腔保健、心理卫生、营养及促进儿童的体格发育等。

政府重视、分工明确、监管有效,是母婴保健工作顺利进行的关键。日本母婴健康的法律法规强调各个机构和部门的分工明确和协调一致。《母婴保健法》和《地区保健法》明确规定厚生劳动省、都道府县政府至各市町村政府的责任和义务,要求各健康服务机构高度重视母婴健康的重要性。围绕健康工作,保健所与市町村保健中心等部门必须沟通合作、互相配合、合力监管,从而有利于母婴健康服务工作的开展。我国虽制定《三级妇幼保健院评审标准》,强化对妇幼保健服务机构的建设和管理,但机构管理和服务流程仍须明确和细化。因此,我们要加快完善新型母婴健康服务体系,增强改革创新意识,以改革的理念和创新的手段解决短板,实现孕产妇全程服务和分级管理。

(二)完善我国母婴保健制度的法律建设

考虑到现有法律框架,我国母婴保健制度的完善可通过行政立法或行政规范性文件的形式予以明确。法律建议包括但不限于:①在法律条文中清晰界定孕产妇、婴儿、幼儿、保护人、新生儿以及早产儿的范围,以便母婴保健具体制度在各地的统一适用和保障法律的权威性;②加强对早产儿、低体

重儿的养育医疗和保健服务,尤其是针对出生缺陷儿,在制度构建时突出保障出生缺陷群体的权利,满足其医疗救助基本权利的需求;③统一规范母婴健康手册的格式和内容,并在全国范围内推广使用,在此基础上加强妇幼卫生信息工作,全面推进母婴健康信息化建设,探索推进“互联网+”妇幼健康;④加大经费投入力度,以服务妇女儿童为中心,明确各级政府财政援助方案和责任,提高创新意识和统筹谋划能力;⑤优化整合服务资源,在坚持妇幼健康机构公益性的同时,授权委托医院、诊所或其他适当人员分级实施,允许由社会资本补充政府投入的空白区,提供更加高端的、多样化的和多层次的健康服务;⑥明确细化母婴健康法律责任部分的规定,如医师医学意见的效力和受检对象的法律责任等,强化监督管理,严格规范诊疗服务行为。以上法律建议的设计旨在进一步完善我国的母婴保健体系,希望相关职能部门在制度构建时能注重保障立法的科学性和可操作性。

综上,他山之石,可以攻玉。日本的母婴保健法律文本相对完善,且实施效果卓有成效。因此,有必要从立法改革角度重新审视我国现有的母婴保健法律制度和服务体系,以日本母婴保健法律制度为参照,适当学习借鉴,从而为“十三五”期间我国的妇幼健康服务工作科学谋划,推进母婴保健事业在新时期的深化发展,形成政府、医疗保健机构、母婴群体及公民个人协同共建的良好局面。

参考文献

- [1] 杜莉. 日本母子保健的特色和成效[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(29): 4704-4705
- [2] 宋健敏. 日本社会保障制度 [M]. 上海: 上海人民出版社, 2012: 425-426
- [3] 玛尔哈巴·阿布都热西提. 妇幼保健发展状态及工作面临的形势、问题和对策[J]. 新疆医学, 2012, 42(5): 56-61
- [4] 古桂雄, 戴耀华. 儿童保健学 [M]. 北京: 清华大学出版社, 2011: 6-7
- [5] 陈志, 林振平, 夏迎秋. 基于新医改背景下的妇幼保健管理系统实践研究——以连云港市为例[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2011, 11(1): 47-51
- [6] 肖鹏. 卫生法学 [M]. 北京: 中央编译出版社, 2013: 87
- [7] 姜柏生. 医事法学 [M]. 南京: 东南大学出版社, 2014: 85-86
- [8] 熊楼前, 陈信仁, 吴书练. 《母婴保健法》与其他卫生法律实施的差异分析及建议[J]. 中国妇幼保健, 2000, 15(8): 477-478
- [9] 张百万, 张林举, 赵泽金. 当前《母婴保健法》实施中存在的问题及对策 [J]. 中国卫生事业管理, 2002, 18(4): 226-227, 244
- [10] 初兆荣, 冯连东. 借鉴日本经验探讨我国母子保健事业改革与发展[J]. 中国妇幼保健, 2000, 15(8): 514-517

A comparative research and enlightenment on the legal system of maternal and infant health between China and Japan

Jiang Juan, Ma Qinglian

(School of Marxism, Anhui Medical University, Hefei 20032, China)

Abstract: As an important part of maternal and child health services, maternal and infant health care are related to the quality of the population and the health stock of the country. The women and infant health care work in China is in a period of strategic opportunity. Although some achievements have been made in the aspects of organization construction and service resources, the existing legal system of maternal and infant health care and the protection system are not perfect. Through detailed interpretation of China's and Japan's "maternal and infant health care law" and other relevant laws and regulations in the legal framework, legal category, the implementation mechanism, supervision and management, security measures, and legal responsibilities and other aspects, based on the comparative study of the legislative background, legal texts and the implementation effect of the two countries, we put forward legislative proposals to improve the system of maternal and infant health care in our country, thus promoting the deepening development of maternal and infant health cause in the new period.

Key words: maternal and infant health care; maternal and child health service; legislation; China; Japan