

改革开放以来我国妇幼卫生政策回顾与分析

李鸿斌^{1*} 顾建明¹ 丁燕¹ 冯海娟² 沈莉² 何启明²

1. 如皋市妇幼保健所 江苏如皋 226500

2. 如皋市人民医院 江苏如皋 226500

【摘要】目的:分析总结改革开放以来的妇幼卫生政策,不断完善现有妇幼卫生政策体系。方法:了解政策产生的背景和目的,对每个政策进行分析归类,根据妇女儿童健康指标的变化,评价政策的作用。结果:三十年妇幼卫生政策的发展历程是主动顺应时代要求、维护妇女儿童健康权益的历程,是党和政府重视、充分体现社会公益性的历程,是围绕妇女儿童生命活动的各个环节从防治疾病到提高生存质量的历程,是法制建设不断健全、初步形成妇幼卫生政策框架体系的历程。在妇幼卫生人才队伍建设政策、投入政策、机构网络建设政策、业务管理政策、监督考核政策等方面面临着诸多挑战。结论:改革开放以来,我国妇幼卫生政策对提高妇幼卫生管理水平、服务能力和妇女儿童健康水平发挥了引领和导向作用,针对面临的挑战,需要进一步发挥政府对妇幼保健工作的主导作用,不断丰富完善妇幼卫生政策体系,充分发挥妇幼卫生政策的调控作用。

【关键词】改革开放;妇幼卫生;政策;挑战;健康状况

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.10.010

Review and analysis of the maternal and child health policy since reform and opening-up in China

LI Hong-bin¹, GU Jian-ming¹, DING Yan¹, FENG Hai-juan², SHEN Li², HE Qi-ming²

1. Maternal and Child Health Care Centers of Rugao, Jiangsu Rugao 226500, China

2. The People's Hospital of Rugao, Jiangsu Rugao 226500, China

【Abstract】 Objective: To analyze the maternal and child health policy since reform and opening-up and enrich the framework of maternal and child health system policy. Methods: Knowledge the background and the purpose of the maternal and child health policy, then classify analyze every policy. At last we evaluate the effect of these policy on the basis of maternal and child health indicators. Results: The maternal and child health policy is actively adopted to meet the development requirement over time. It gives special attention to the health rights of maternal and child. The policy embodies the appreciation of the Party and the government and it represents public welfare. It covers every section of the life of women and children from disease prevention to improve quality of life. The policy is being put in place with enforcement of law and is gradually developed with the formation of maternal and child health system. However, it faces challenges and difficulties of the training of personnel, inputs, the construction of agency's information network, operation control, supervision and assess, and so on. Conclusions: The policy brings the guiding function of raising the management level, service ability and improves the health level of maternal and child. To solve the challenges, the government should take a leading role in the wok of maternal and child health. We should constantly adjust the policy system and develop the regulatory role of the policy.

【Key words】 Reform and opening-up; Maternal and child health; Policy; Challenge; Health status

* 作者简介:李鸿斌,男(1968年—),副主任医师,主要研究方向为儿童保健及其政策。E-mail: 15851369596@163.com

妇女儿童健康关系到每一个家庭的幸福,是构建和谐社会的 basic 要素,是全面建设小康社会的必然要求。建立健全妇幼卫生政策,不断加大政策扶持力度,具有十分重要的现实意义。本文回顾了我国改革开放以来的妇幼卫生政策,着重分析妇幼卫生政策面临的挑战,并探索对策措施,为丰富完善我国妇幼卫生政策体系提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

收集 1979—2010 年间全国人大、国务院及其组成部门出台的与卫生工作相关的政策,资料来源于《中华人民共和国卫生法规汇编》^[1-5]、《中华人民共和国卫生法典》^[6]、卫生部网站^[7]、中国疾病预防控制中心妇幼保健中心网站^[8]和人民网法律法规库^[9]。

1.2 研究方法

回顾妇幼卫生相关政策,了解每项政策制定的目的与意义,明确政策所指导和调控的方向,根据妇女儿童健康指标的阶段性变化,评价在妇幼保健工作中发挥的作用,并借鉴相关研究成果,参照问题的严重性排序和确定的焦点问题^[10],提出我国妇幼卫生政策面临的挑战,分析其原因,从而探索促进我国妇幼卫生政策框架体系建设的对策措施。

本文从卫生工作相关的 1 261 个国家政策中筛选出直接指导和调控妇幼保健工作的政策,包括孕前保健、婚前保健、妇女保健、儿童保健、计划生育等方面的有针对性的规范性文件,以及与妇幼保健间接相关的国家政策,包括农村卫生、社区卫生、健康教育、队伍建设、继续教育、卫生投入、卫生发展改革等诸多方面。

2 结果

2.1 妇幼卫生政策分类

本文共筛选出 176 个妇幼卫生相关政策,参照行政法渊源^[11],将其分为五类:法律 4 个(2.27%),行政法规 4 个(2.27%),部门规章 17 个(9.66%),规范性文件 126 个(71.59%),技术规范 25 个(14.21%)。按照政策颁布的部门划分:全国人大颁布政策 4 个(2.27%),中共中央或国务院 17 个

(9.66%),财政部 3 个(1.70%),卫生部 146 个(82.95%),其他 6 个(3.42%)。

2.2 我国妇幼卫生政策回顾

2.2.1 改革开放初期十年:妇幼卫生政策框架体系雏形建立

建国初期,妇幼保健工作主要是推广新法接生,降低产妇感染和婴儿死亡率,宣传和推广节制生育。^[10]1980 年以后,妇女保健由单纯的新法接生、妇女病普查普治发展到开展围产期保健。儿童保健突破了一般性定期体检,发展到从胎儿发育保护到加强婴幼儿的系统保健管理^[12],包括母乳喂养、托儿所管理和小儿四病防治。计划生育工作也由单纯的提倡节制生育发展到推行优生优育。启动了基本卫生保健工程,围绕“2000 年人人享有卫生保健”推广妇幼保健服务项目。《妇幼卫生工作条例》1980 年颁布,1986 年进一步修订完善,明确了妇幼卫生工作的指导思想、工作方针,指明了妇幼卫生的发展方向。这个阶段妇幼保健机构在重新组建后功能得以尽快恢复,保健服务内容进一步明确,服务水平得到提升,妇女儿童健康状况明显改善。1991 年全国婴儿死亡率为 50.2‰,孕产妇死亡率为 80.0/10 万,住院分娩率为 50.6%^[13];1990 年 3 岁以下儿童系统保健管理率为 46.3%^[14],同期的妇幼卫生政策发挥了重要的规范性作用。

2.2.2 20 世纪 90 年代:妇幼卫生政策体系得到充实完善

我国妇女儿童问题日益受到国际社会的影响,中国政府签署并郑重承诺了《儿童生存、保护和发展世界宣言》和《执行 90 年代儿童生存、保护和发展世界宣言行动计划》。从 1991 年开始在全国推广实施妇幼卫生保健保偿责任制,取之于民,用之于民。1992 年 2 月国务院颁布了《九十年代中国儿童发展规划纲要》和《中国妇女发展纲要》。1994 年颁布了《中华人民共和国母婴保健法》,这是我国第一部保护妇女儿童健康权益的专门法律,标志着我国妇幼保健工作走向法治管理、依法行政和依法服务的轨道。1997 年中共中央、国务院《关于卫生改革与发展的决定》提出要完善县、乡、村三级卫生服务网,依法保护重点人群健康,加强妇幼保健工作,提高出生人

口素质,降低婴幼儿死亡率、孕产妇死亡率。以“一法两纲”的颁布实施为标志,国家相继出台了一系列配套政策,促进了妇幼卫生工作的开展。在此阶段,妇幼卫生管理逐步法制化、规范化,妇幼保健服务体系逐步建立,服务内容从简单的防治疾病过渡到普及孕产妇和儿童系统保健服务,1999年中国婴儿死亡率下降为33.3‰,孕产妇死亡率下降为58.7/10万^[13],住院分娩率提高到70%,3岁以下儿童系统保健管理率提高到72.3%^[14]。

2.2.3 21世纪至今:妇幼卫生政策向均等化惠民方向发展

2001年《中华人民共和国母婴保健法实施办法》颁布,进一步明确了妇幼保健工作方针、服务内容、公民权利和国家责任、主管部门及其职责以及相关各部门在母婴保健工作中的职责。为实现新世纪国际社会提出的千年发展目标,国务院批准实施了《中国儿童发展纲要(2001—2010)》和《中国妇女发展纲要(2001—2010年)》,提出了2001—2010年我国妇女儿童发展的目标任务以及有关政策措施,成为指导、推动和规范这一时期我国妇女儿童工作的行动纲领。党的十六大以来全面建设小康社会,党的十七大又提出发展妇幼保健事业,妇女儿童健康与社会发展和国家政治紧密相连。2009年,中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》进一步明确妇幼保健是公共卫生服务体系的重要组成部分,不断促进基本公共卫生服务均等化,实施重大公共卫生服务项目。在妇幼保健方面,实施了农村妇女孕前和孕早期增补叶酸预防神经管缺陷、乳腺癌与宫颈癌筛查和住院分娩补助等重大项目,妇幼保健服务从有偿服务逐步过渡到免费服务,经济发展的成果将最大限度地惠及广大妇女儿童的健康,妇幼保健事业迎来了前所未有的跨越发展的机遇。《妇幼保健机构管理办法》的出台和全国县级妇幼卫生工作绩效考核的启动将使妇幼卫生管理得到有效加强。妇幼保健服务内容不断拓展,一级预防和二级预防措施不断增加,妇女儿童健康水平显著提升,到2009年中国婴儿死亡率下降为13.8‰,孕产妇死亡率下降为31.9/10万^[13],住院分娩率提高到96.3%,3岁以下儿童系统保健管理率提高到77.2%^[14]。

总之,三十年妇幼卫生政策的发展历程是主动顺应时代要求、维护妇女儿童健康权益的历程,是党和政府重视、充分体现了社会公益性的历程,是围绕妇女儿童生命活动的各个环节从防治疾病到提高生存质量的历程,是法制建设不断健全、妇幼卫生政策初步形成框架体系的历程。

2.3 我国妇幼卫生政策面临的挑战

2.3.1 人才队伍建设政策矛盾凸显

(1)机构编制政策存在明显缺失。1986年国家出台了《各级妇幼保健机构编制标准(试行)》,在2006年《妇幼保健机构管理办法》和2009年《关于加强卫生人才队伍建设的意见》中分别重申了这一标准的要求,三十多年来,妇幼保健服务范围不断拓宽、服务项目不断拓展、工作要求不断提升,人员配备标准却没有变化。缺乏乡(镇)、村及城市社区妇幼保健服务人员配备标准。

(2)机构编制政策落实不到位。县以上(含县)妇幼保健机构的人员编制总额一般按人口的1:10000配备^[9],保健人员配备县级为41~70人。2006年度全国县级妇幼保健机构卫生技术人员配备达标率为55.2%^[15],2008年为62.1%^[16],县级妇幼保健机构保健人员不足40人的占82.7%~98.6%^[17]。

(3)妇幼卫生专业人才培养政策前瞻性不足。国家高等医学院校培养妇幼保健专业人才的政策存在着明显的缺陷,1985年全国先后有8所院校开办妇幼卫生专业,而2008年仅有2所学校的这一专业继续招收学生。^[10]县级机构卫生技术人员中本科及以上学历仅占17.3%,高级职称仅占4.9%^[16],基层妇幼保健人员素质偏低。

(4)现有职称晋升政策影响妇幼保健工作者的积极性。根据卫生专业技术资格职称晋升的相关规定,临床医学和预防医学分属不同的专业类别,各级妇幼保健机构专业技术人员绝大多数是临床医学类的毕业生,从事公共卫生服务,在晋升高职称时面临着十分尴尬的境地。

(5)各级妇幼保健机构执行继续教育政策不力,投入严重不足,人均继续教育费用仅200~350元,更多重视临床科室人员的进修培训。^[18]

妇幼保健人才队伍建设政策执行过程中的突出矛盾是遏制妇幼卫生发展的瓶颈问题,亟需尽快解决。

2.3.2 财政投入政策落实不到位

(1) 政府妇幼卫生投入差距明显。《关于卫生事业补助政策的意见》明确妇幼保健机构向社会提供公共卫生服务所需经费,由同级财政预算和单位上缴的预算外资金统筹安排。^[1] 妇幼保健机构的人员、公务和业务经费按照标准定额及机构承担工作任务情况核定。城市社区公共卫生服务由政府采取购买服务的方式,在全面考核评价的基础上核定补助^[4],农村公共卫生经费主要实行项目管理^[2]。2006 年各级妇幼保健机构的财政补助收入占总收入的比例仅在 10.4% ~ 17.6% 之间^[15],人员经费支出是财政补助收入的 216.6%。根据补助政策妇幼保健机构设备购置等发展建设支出也应合理安排,县级机构中 16 种必备设备的拥有比例在 20% 以下^[16],妇幼保健机构拥有常用设备的比例和拥有量随着机构级别的降低而降低^[19],基层妇幼保健机构基础建设不能满足保健服务需求。

(2) 妇幼保健补助政策显失公平。根据《关于深化医药卫生体制改革的意见》,社会力量举办的乡镇卫生院、城市社区卫生服务机构、乡村医生、公立医院承担的公共卫生服务给予专项补助,各级妇幼保健机构也承担着一部分妇女儿童基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目,却不能享受政府合理的补助。

投入政策得不到落实,制约了妇幼保健事业的良性发展。

2.3.3 机构网络建设政策不完善

(1) 缺乏乡(镇)、村妇幼保健规范化建设标准。国家关于农村卫生政策明确规定农村卫生服务体系以县级医疗卫生机构为龙头,乡(镇)卫生院为中心,村卫生室为基础,妇幼保健工作是重要内容。关于妇幼保健机构、乡镇卫生院(社区卫生服务中心)、村卫生室(城市社区卫生服务站)在妇幼保健方面的功能定位有明确的政策规定。《乡镇卫生院建设标准》对妇幼保健科室基本建设和硬件配备缺乏明确的要求,也缺乏村卫生室(社区卫生服务站)妇幼保健建

设与配备标准。

(2) 《妇幼保健机构管理办法》难以实施有效调控。妇幼保健机构功能定位常常偏离正确的方向,难以做到保健与临床并重,迫于自身生存的需要,更多地拓展临床服务。

(3) 缺乏城乡对口支援政策。国家有城市医院对口支援农村卫生的制度,对妇幼保健机构没有这样的要求,在业务技术建设方面呈现明显的两极分化,省、市妇幼保健机构科室设置齐全、服务项目尖端,而基层妇幼保健工作缺乏有力的技术支撑,处于低层次水平。

(4) 妇幼保健与计划生育服务机构存在着相互不合理的政策性竞争。^[10] 县、乡(镇)计划生育技术服务机构开展的孕前优生检查和生殖道感染防治工作,与妇幼保健方面的孕前保健、婚前保健、妇女病普查普治、“两癌”筛查等工作,服务对象是相同的,目的宗旨是一致的,服务内容是相近的。

尽管已经初步构建了妇幼保健服务框架体系,但增进妇幼保健服务网络网底功能的政策仍需要进一步加强。

2.3.4 妇幼卫生业务管理政策不健全

(1) 相关业务管理政策不适应时代要求。1986 年实施的《妇幼卫生工作条例》关于妇幼保健工作任务和妇幼保健科室设置与《妇幼保健机构管理办法》有不一致的地方,尚未修订完善。开展医疗保健活动,即使是乡村医生也需要取得执业医师或助理执业医师资格,1989 年试行的《农村助产人员管理条例(试行)》尚未废止。1985 年实施的《全国城乡孕产期保健质量标准和要求》与公共卫生服务规范要求有不一致的地方,尚未修订完善。

(2) 缺乏行之有效的群体保健管理办法。实际工作中,卫生行政部门在宏观管理方面,缺乏协调部门之间和医疗保健机构之间关系的能力。^[10] 群体保健的行政职能不断增强,平时更多的是重视指标完成情况,忽视了保健服务是否到位、质量是否有效。制定政策时缺乏科学论证,后续政策不到位,问题考虑不周全,在执行过程中大幅度调整的现象时有发生,影响了政策连续性。

(3) 尚缺乏妇幼卫生健康教育的具体规定。仅

满足于重大节日开展宣传咨询活动,发放宣传材料,对于效果没有进行论证,对于妇女儿童健康知识的薄弱环节缺少深入的探索。

运行机制不健全,影响妇幼保健服务质量的进一步提高。

2.3.5 监督考核政策缺失

(1)如何实施妇幼卫生执法监管没有明文规定。一直以来,在婚姻登记时对禁止结婚条件审核缺失的不作为行为,计划生育服务机构没有取得《医疗机构执业许可证》开展生殖道感染防治和孕前优生检查的违规行为,都没有得到依法监督、纠正。助产技术服务机构重收入轻管理,高危妊娠转诊制度执行不严,超范围执业、无资质执业现象时有发生,执法监管效果不明显。

(2)当妇幼卫生政策在执行过程中发生碰撞、部门职责不明晰时,尚缺乏行之有效的协作调控机制。

(3)现阶段开展的全国县级妇幼卫生工作绩效考核更多是流于形式。政府保障、部门协调机制、经费保障、人员编制等内容,并不是县卫生局所能主导的,由上级卫生行政部门考核县卫生行政部门,并不能解决实际问题,政策指向部门和政策出台部门均出现了错位,影响了政策的调控作用和权威性。

(4)对于保健服务质量缺乏科学的考核评价机制。检查考核更多的是注重结果,忽视了服务过程;更多的是检查软件资料完整性,忽略了服务质量。

监督失察,检查考核偏离方向,存在问题得不到及时整改,国家政策不能发挥引领作用,相反会误导保健服务工作有序开展。

3 讨论与建议

改革开放以来,中国经济社会发生了翻天覆地的变化,取得了举世瞩目的成就,妇女儿童的社会地位也发生了巨大的变化,妇幼卫生管理水平与服务能力得到了有力提升,妇女儿童的健康状况也不断改善,国家妇幼卫生政策发挥了引领和导向作用。但发展之路不可能是坦途,发展妇幼保健事业面临着诸多挑战,国家妇幼卫生政策在执行过程中的碰撞、部门协调问题,反映的是部门权力之争、利益之争;国家投入、队伍建设、机构网络建设与社会经济

发展的综合实力密切相关,与国家定位的重点发展行业有关;妇幼保健业务管理、监督考核不到位,是由于运行机制不健全造成的。究其原因,实质上是国家政策没有很好地发挥主导和调控作用。作为政策制定部门要增强忧患意识,以保障广大妇女儿童的健康为根本宗旨,立足保健,着眼长远,面向基层,构筑妇幼卫生政策框架,不断丰富完善妇幼卫生政策体系,有效发挥政策的导向和调控作用,推动妇幼保健事业可持续发展,用积极姿态主动迎接各种挑战。

3.1 充分发挥各级政府对妇幼卫生工作的主导作用

中共中央和国务院分别下发了加强农村卫生、发展城市社区卫生的指导意见,充分显示了党和政府对农村卫生和城市社区卫生的主导作用。尽管卫生部下发了关于加强妇幼卫生工作的指导意见,但政策指向卫生行政主管部门,卫生部门虽然代表同级政府管理妇幼保健工作,但不能代替政府在妇幼卫生方面的主导地位,上一级卫生行政部门难以干预下一级人民政府阶段性的工作重点,难以实施对下一级政府的检查指导、考核奖惩或责任追究。只有各级政府出台切实加强妇幼卫生工作的具体规定,并落实到位,才能进一步彰显党和政府的主导地位,才能充分发挥妇幼卫生政策的主导作用,妇幼卫生人才队伍建设和投入政策才能真正落到实处。各级政府还要制订促进妇幼保健工作协作运行的相关规定,切实加强协调机构的管理,妇女儿童工作委员会办事机构必须设置在政府,不能虚设到妇女联合会或卫生部门,进一步明确职能,建立工作机制,整合各方资源,做到整体联动,部署实施妇幼卫生总体规划,抓好重点难点问题的过程控制,强化检查督促整改,重点是帮助解决问题。

3.2 坚定不移地落实妇幼卫生人才队伍建设政策

各级政府要尽快改变妇幼保健人才队伍现状,优先落实综合配套措施。以妇幼保健服务工作量为基准,重新审核制定妇幼保健机构人员配备标准。坚决落实妇幼保健机构人员编制的规定,完善人才引进机制,增强用人单位的自主权,建立能上能下、能进能出的灵活机动的用人制度。建立国家妇幼卫生专业人才培养政策,加强妇幼保健专业教育,充分

发挥高等院校的优势,整合教学资源,将妇幼卫生专业纳入学校学科建设整体规划之中。调整职称晋升相关规定,对临床医学毕业生从事妇幼保健工作,在高级职称评聘时,要根据所从事专业学科建设的要求报送评审材料。完善激励与约束相结合的绩效奖惩机制,创造条件培养妇幼保健专业学科带头人,为专业技术人员搭建共同进步的平台。

3.3 不折不扣地落实妇幼卫生投入政策

财政部先后出台了关于卫生事业、农村卫生、城市社区卫生补助政策,各级政府要认真贯彻落实到位,在保证人员经费的基础上,还要落实一定的妇幼卫生事业发展资金和硬件设备配套经费。逐步由补助政策过渡为财政全额供给政策,对妇幼保健工作中纯公共卫生服务的内容、基本建设等应当实行财政统包,对编外人员、职工福利、奖金等实行补助政策,合理确定妇幼保健机构年度预算外收入指标和增长幅度。及时调整公共卫生服务的补助范围,应本着谁服务就补助谁的原则,妇幼保健机构承担了相关公共卫生服务项目,在人员配备不足、财政投入不到位的情况下,在考核服务数量与质量的基础上,也应及时足额补助项目服务费用。

3.4 高效落实基层妇幼保健机构网络建设政策

认真贯彻落实农村卫生、城市社区卫生政策,夯实基层妇幼保健网络功能。根据妇幼保健服务工作量和服务半径,通过调查研究,核定乡(镇)、村、城市社区妇幼保健人员配备标准,根据保健服务需要制定保健服务必配设备的配备标准。进一步调整城市卫生对口支援农村医疗卫生工作的规定,建立城市妇幼保健机构晋升中级和副高级职称前到基层服务一年的制度,还要发挥城市妇幼保健机构在基层妇幼保健技术推广应用、业务技术发展、人才培养等方面的技术支撑作用。在县、乡镇级需要进一步理顺关系,明确妇幼保健与计划生育服务机构的职能,有条件的可以考虑机构合并重组,减少资源浪费。

3.5 进一步完善妇幼卫生业务管理政策

围绕三级预防原则,结合妇女儿童生命活动的各个环节,以预防疾病、降低死亡率和提高生存质量为目的,研究制定促进妇女儿童健康的保障措施,进

一步加强妇幼保健专项服务配套政策建设,推广应用筛查、诊断、治疗新技术、新方法。对卫生部现行公布仍然有效的部门规章^[7],其中与现行公共卫生服务体系建设要求不一致的内容要进行认真的整理修改完善。建立群体保健管理工作规范,明确群体保健工作人员配备标准,群体保健工作者必须具有妇女儿童医疗保健服务的丰富经验,建立定期深入业务一线的制度,进一步明确工作内容、方法、基本要求、质量控制标准。还要制定妇女儿童健康教育的相关规定,明确健康教育的基本原则、重点对象、具体内容、途径与方法,建立专业健康教育队伍,评价健康教育效果,促进妇幼保健健康教育持续高效开展。

3.6 研究制定妇幼保健执法检查、质量考核管理办法

尽快研究制定妇幼卫生执法监管办法,进一步拓宽执法监管范围,不能仅局限于助产技术服务机构母婴保健技术服务的执法监管,还应包括妇幼保健机构、托儿所、幼儿园、计划生育服务机构、母乳喂养代用品经营单位等,并进一步理顺关系,对婚姻登记部门不能认真审核禁止结婚条件的不作为行为实行有效监管。研究制定妇幼保健业务质量检查指导考核办法,保健服务的目的是保障妇女儿童的健康,检查考核的关键必须是促进保健服务工作的有序开展。检查指导考核作为发挥政策调控作用的一个重要手段,务必以发现问题、解决问题为主要目的,重点放在服务是否到位、质量是否过关上,更加重视走访核实。要统一检查指导考核方法和内容,酌情减少年度考核频次,增加业务指导频次。建立存在问题整改提高机制,充分体现检查指导考核的效果。还要改进县级妇幼卫生绩效考核的运行方式,不能演变成市卫生局对县级妇幼保健机构的检查,特别是关于政府保障方面的问题,应由市级人民政府组织绩效考核、省人民政府抽查验收,才能充分发挥政府的主导作用。

参 考 文 献

- [1] 卫生部政策法规司. 中华人民共和国卫生法规汇编(1998—2000)[M]. 北京: 法律出版社, 2001.
- [2] 卫生部政策法规司. 中华人民共和国卫生法规汇编

- (2001—2003)[M]. 北京: 法律出版社, 2004.
- [3] 卫生部政策法规司. 中华人民共和国卫生法规汇编(2004—2005)[M]. 北京: 法律出版社, 2006.
- [4] 卫生部政策法规司. 中华人民共和国卫生法规汇编(2006—2007)[M]. 北京: 法律出版社, 2008.
- [5] 卫生部政策法规司. 中华人民共和国卫生法规汇编(2008—2009)[M]. 北京: 法律出版社, 2010.
- [6] 法律出版社法规中心. 中华人民共和国卫生法典(应用版)[M]. 北京: 法律出版社, 2011.
- [7] 卫生部政府信息公开专栏[EB/OL]. [2011-07-11]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zwgkzt/pzcfg/index.htm>.
- [8] 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心[EB/OL]. [2011-07-11]. <http://www.chinawch.org.cn/zfcg/>.
- [9] 人民网法律法规库[EB/OL]. [2011-07-11]. <http://law.people.com.cn/bike/index.html>.
- [10] 吕军, 郝模. 促进妇幼卫生发展的策略研究[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2008.
- [11] 王边昌, 马怀德. 行政法学[M]. 北京: 中国政法大学出版社, 2002.
- [12] 罗荣, 汪金鹏, 金曦. 我国现阶段妇幼卫生政策需求分析[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2010, 1(1): 48-50.
- [13] 中华人民共和国统计局. 中国统计年鉴 2010[M]. 北京: 中国统计出版社, 2011.
- [14] 卫生部. 2010 中国卫生统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010.
- [15] 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心. 2006 年度妇幼保健机构资源与运营情况调查分析报告[R]. 2007.
- [16] 聂妍, 王存库, 罗荣, 等. 2008 年全国三级妇幼保健机构资源与服务提供情况分析[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2010, 1(6): 283-286.
- [17] 黄爱群, 金曦, 罗荣, 等. 全国县级妇幼保健机构人力资源状况分析[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2010, 1(3): 130-133.
- [18] 罗荣, 金曦, 杨琦, 等. 妇幼保健机构专业人员继续医学教育现状及需求分析[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2010, 1(4): 192-195.
- [19] 汪金鹏, 杨琦, 金曦, 等. 2008 年度我国妇幼保健机构常用设备配备状况分析[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2011, 2(1): 9-12.

[收稿日期:2011-07-11 修回日期:2011-09-20]

(编辑 薛云)

· 信息动态 ·

抗击非传染性疾病须全球联手

第 66 届联合国大会预防和控制非传染性疾病高级别会议于 2011 年 9 月 19—20 日在纽约联合国总部举行, 与会的 193 个会员国就非传染性疾病预防和控制问题进行了为期 2 天的磋商, 并通过关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言。

政治宣言要求各国政府在应对非传染性疾病挑战方面应承担首要责任, 社会所有部门都必须努力参与进来。宣言呼吁各国采取多部门、面向全民的

干预措施, 减少吸烟、不健康的饮食、缺乏锻炼和酗酒等因素的影响, 创造并促进健康的环境。此外, 要将加强非传染性疾病防治的政策和方针纳入各会员国的卫生规划进程和国家发展议程之中。各国应在加强立法、培训卫生人员、发展适当的保健基础设施等领域加强国际合作。

(来源: 新华网)