

# 健康农村

第一期

2007.12



◎重点案例

健康的儿童，健康的未来

◎理论研究

我国农村医疗卫生服务的  
现状与思考

◎观点讨论

社区为本与  
农村社区卫生项目

◎海外视角

印度的“全面农村卫生项目”



# 前言

“社区为本的农村健康项目系列”通过提供一系列以健康为主题的农村项目实践案例，为从事农村社会发展工作的相关人员提供一个交流平台，从成功的案例中分享经验，从失败的案例中吸取教训，以改进农村卫生服务项目的质量。

此系列将分期发布，由四川大学华西公共卫生学院农村健康项目案例编写组编辑出版，香港社区伙伴（PCD）提供资助。所纳入的案例更加关注社区为本理念、参与性方法、本土化特征、项目可持续性、多元化手法与思维等核心要素。

编写组希望各位同仁能从中有所收获，同时也希望能够得到各位的帮助。如果您能够提供案例信息让大家分享，我们将不胜感谢。

## 版权信息

### 项目组成员：

核心工作小组：兰亚佳 周艳阳

沈丽琴 邓茜 谢铁琼

支持小组：于梅子 邓莎莎

朱海瑞 陈明 兰梦蝶

责任编辑：兰亚佳

### 编委会顾问：

张建新 许平 王卓 冯明玲

李晓亮 何德贤 高雪松

### 编写单位：

四川大学华西公共卫生学院

### 资助单位：

香港社区伙伴（Partnerships  
for Community Development）

### 联系信息：

电话：028-85503324

传真：028-85503324

电子邮件：jiankangnongcun  
@gmail.com

联系人：邓茜 邓莎莎

## 编者按：

这是我们“社区为本的农村健康项目系列”农村项目实践案例的第一期，本期介绍的重点是针对一些重大疾病（HIV）、农村常见疾病（妇科病、儿童病、传染性疾病）、个人卫生行为习惯改变及个人、社区健康观念培养的健康教育项目。案例重在提供对以后的类似工作的指导。

## 目录 CONTENTS

### 重点案例

健康的儿童 健康的未来

——南充市嘉陵区大通镇留守儿童心理健康教育项目

·01·

### 观点讨论

社区为本与农村社区卫生项目

·07·

### 理论研究

我国农村医疗卫生服务的现状与思考

·19·

### 本土实践

宣传与自救同行

——竹核乡宣传与生产自救活动

·13·

乡村妇女健康学堂开学了

——山阳县社区健康教育项目

·16·

大家乐 乐健康

·23·

### 海外视角

印度的“全面农村卫生项目”

·26·

## 健康的儿童 健康的未来

——南充市嘉陵区大通镇留守儿童心理健康教育项目

主要编者：周艳阳 兰亚佳

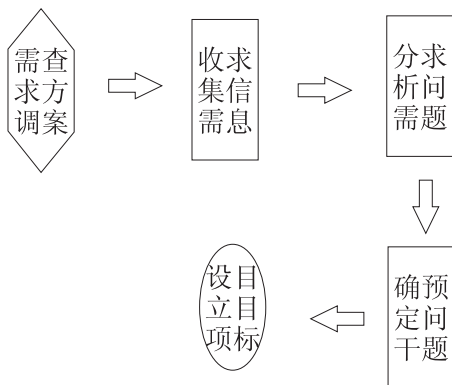
为了鼓励以在校研究生为代表的青年学生投身农村社区卫生服务，增强他们在农村开展社区卫生服务工作的能力，由香港社区伙伴（PCD）资助的“参与性农村社区卫生服务培训与实践”项目，于2005年由四川大学华西公共卫生学院启动。在培训中，学生们首先完成理论课学习，然后作为项目实施者去到农村完成社区卫生服务项目。

这一次，学生们来到了四川省南充市嘉陵区大通镇。

### 留守儿童心理问题

仍没有摘掉“国家级贫困”帽子的南充市嘉陵区，以前就是四川大学对口扶贫地区。大通镇就是该区距市区仅有40分钟路程的一个普通农村小镇。与其他村镇一样，农业人口占绝大多数，人均收入低。大多数的青壮年劳动力纷纷进城务工，仅仅留下老人和儿童守在家中，教育、卫生和健康都成了大问题。

项目组深入大通镇开展调查，收集需求资料，进行需求评估，以识别和分析当地存在的主要健康问题。评估按照以下程序进行：



需求分析中，留守人群的健康问题优先级最高。其中，留守儿童的心理问题受到了项目组的最大关注。村民们都反映他们“确实不太好管”。学校老师也

透露他们大多成绩较差，不喜欢参与集体活动，课堂发言不积极，只喜欢单独玩耍，自卑而敏感。他们的监护人——大多都是祖父一辈的老人——只注意孩子的生活起居，保证孩子吃饱穿暖、不生病，而很少关心儿童的学习、心理状况。从不参加家长会从未见过老师的家长大有人在，更谈不上了解孩子在学校的表现，他们根本“不知道孩子在想些什么”。

2006年3月中旬项目组对镇上365名留守儿童的个性特征和心理健康状况进行了评定，结果都证实了以上了解的情况。个性特征由《艾森克个性问卷》儿童版（简称EPQ）评定，大多数倾向于内向型和中间型，情绪类型多为中间型和不稳定型。心理健康状况由《心理健康诊断测验》（简称MHT）评定，结果显示他们的心理问题检出率高于以往调查的四川地区农村普通小学生，焦虑、孤独、自责、敏感、恐怖、冲动等都是他们面临的主要问题。

### 心理干预

项目组认为，以学校为平台来开展留守儿童心理健康干预容易实现，符合人员的技术背景、时间、经费等项目组和社区的资源约束条件；让孩子们掌握正确

的健康知识，不仅有利于他们今后的健康成长，同时也会对社区产生积极影响；由于可行性好、资源要求不高，干预模式一旦建立，将具有良好的可持续性。于是，项目目标建立起来：采用健康教育、社区参与为主的手段，传播心理健康知识，创造良好的社区环境，促进社区留守儿童的身心健康发展。

项目组决定着手对这些留守儿童进行心理干预。但是没有任何经验的社区居民们会参与吗？怎样做才能不显得卤莽，不让他们抵触？疑问并没有成为困扰，组员们迅速地着手开展工作。为大通乡中心小学的学生开展口腔教育便是第一步。在给他们发放口腔健康教材和主题日历，一起制作黑板报的一来二往中，项目组渐渐成了师生家长们的帮手和朋友。感情基础就通过小小的口腔教育建立起来，接下来对孩子们的心理状况以及家庭社会背景进行基线调查就显得简单了许多，也得到了学校提供场地的帮



“留守儿童”小组心理活动

助。项目组确定了四个干预主题：提高自我认知的辅导、悦纳自我与人际关系辅导、情绪辅导、学习心理辅导，在2006年4月到6月邀请了60名留守儿童进行参与性心理小组活动（见下表），越深入下去就越感到了这些孩子的变化。图画、游戏、情景剧、角色扮演、讲故事、讨论、心理训练、主题作文比赛“给爸爸妈妈写一封信”以及

“六一”主题文艺活动等等都让他们开心不已，大多数都说“收获较大”，“非常喜欢”或“喜欢”；认为自己在活动中表现“积极主动”的孩子也越来越多。

每次干预活动结束后，孩子们都填写了问卷调查表《让我来说》，回答6个题目并写下“我今天的感受”。从中得到了他们对干预的体验和喜爱度、对干预

留守儿童参与式心理小组活动  
(此表引自南充项目组项目总结报告)

| 活动名称   | 活动内容       | 所要解决的问题                                         |
|--------|------------|-------------------------------------------------|
| 认识我自己  | 相互认识       | 同儿童建立初步信任关系                                     |
|        | 我的自画像      | 使儿童相互间进一步认识，了解儿童对自己的看法，促使其思考自我。                 |
|        | 绘出自己的家庭树   | 了解儿童的家庭结构，同时帮助其认识自身的家庭状况                        |
| 我和大家   | 优点与缺点      | 使儿童学会接纳和欣赏自己的优点与长处，也接纳自己的缺点与不足。在交往中更加自信，不断完善自我。 |
|        | 做一个受欢迎的人   | 了解不良人际关系的表现、危害，学习与人和睦相处的方法、技能                   |
|        | 交往小窍门      | 强化人际交往中的正向态度（真诚）和技能（倾听、换位思考）                    |
| 我该怎么办？ | 遇到困难和挫折时…… | 培养应对困难挫折的积极心态，引导学习应对的办法                         |
|        | 表情图        | 了解自己的情绪体验，帮助对象正确的表达                             |
|        | 快乐小天使      | 学会合理宣泄、处理自己的情绪和烦恼                               |
|        | 放松自己       | 学习缓解消极情绪的技能                                     |
| 我学习我快乐 | 小明的故事      | 通过讲故事，启发儿童思考学习态度对学习的影响，明确什么是正确的学习态度             |
|        | 自我检查       | 帮助儿童发现自己的不足，促其端正学习态度和行为                         |
|        | 好习惯与坏习惯    | 了解儿童的学习习惯，帮助其认识学习好习惯与坏习惯，树立改正坏习惯的信心             |
|        | 要考试了       | 学习考试心理调节的小窍门和缓解考试不良情绪的方法                        |

过程中自我表现的评价、对今后活动的建议等，也看到了他们用稚嫩的文字书写着“我体会到要大胆的向别人分享自己的看法，留心倾听别人的发言”、“我学到了要怎样关心父母、爷爷、奶奶”、“参加活动很开心，把所有的不愉快的事忘了”、“学会了解别人，不要讽刺别人”、“对人态度要好，要和睦相处”、“我们每人都有困难，可以找同学、老师、家长帮助”……

从对老师的访谈中也得知：通过参与式学校心理小组活动，部分留守儿童变得比以前“更爱讲话，课堂发言也主动起来，学习自觉性提高”；心理干预活动“纠正了留守儿童的不良习惯，如不按时完成作业、不尊重老师、打架、讲脏话等”，这“对老师的工作帮助很大”，教学纪律好了，老师讲课的质量也提高了。“赞同参与式学校心理小组的活动理念和形式”，“希望参加一些培训观摩活动，来提高自己的心理教育技能，较好地掌握更多的参与性方法。”老师们也学习到了一些基本的生理心理健康知识，使他们今后可能独立开展健康教育课程；学会了使用参与式方法开展学生活动也会提高健康知识教育的效果。

### 社区宣传

然而随着项目的进行，项目组发现仅依靠原来确定的协作单位（大通乡中心小学），“留守儿童”的健康问题不能引起更广泛的社区关注，不能很好实现“留守儿童”社区关爱这一目标，其他社区力量的参与也显得很重要。于是，“腰鼓队”这一走村串户的当地民间宣传组织进入项目组的视野。



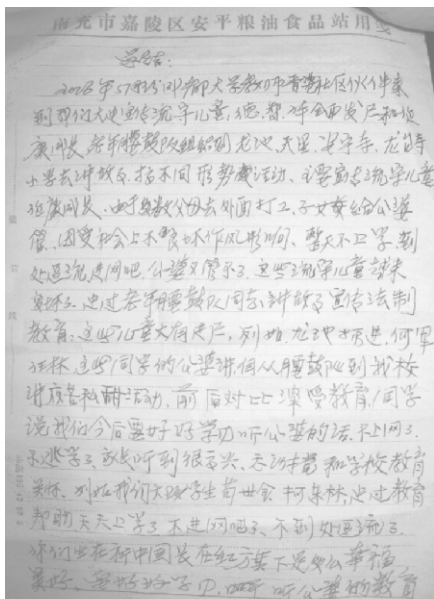
腰鼓队宣传活动

镇上有“少林寺”和“夕阳红”两支腰鼓队，但是他们有不同利益，稍不留意就会触动他们的敏感神经，引起矛盾。在动员两支腰鼓队时，项目组就特别注意到与他们双方的相处，尽量一视同仁以免加重他们之间的冲突。项目组开始分别与两支腰鼓队接触，向他们介绍正在进行的项目，分别邀请两支腰鼓队在镇上开展主题宣传活动，了解到他们的组织结构和团队能力，也看到了他们较好的组织活动能力和对项目的理解。

2006年6月初，“少林寺”

参与到“六一”活动，但是像往常一样，只表演了一些家喻户晓的传统节目，内容并没有根据要求作出改编，根本没有涉及留守儿童。于是项目组用了很多心思来引导他们增加对“留守儿童”的关注，委托他们开展形式多样的活动，做了多种活动形式的表演尝试。根据农村大众爱好富有浓烈乡土气息的节目这一实际情况，由“夕阳红”牵头的腰鼓队编排了一系列的极富乡土气息的原创宣传材料和节目，极易热场的对唱、朗朗上口的顺口溜、节奏感强的快板等形式都被巧妙地运用在了其中。2006年9月中旬，“夕阳红”还以“关注留守儿童”为主题在社区做了非常精彩的表演，吸引了许多的居民驻足观看，引起了大家对留守儿童的广泛关注。原来很多根本不知道什么叫做留守儿童的人，也在相互谈论起对关爱他们的看法和建议，这让项目小组看到了腰鼓队不可忽视的成果。

渐渐发现腰鼓队的成员大多是一些老年人，而且很多都是留守儿童的爷爷奶奶。他们对留守儿童的关注程度也越来越高。他们走遍远近各乡村，用生动的表演形式传达他们的思想，在农村起到的作用确实不容小视。项目组为两支腰鼓队提供了相机和胶卷，记录活动情况，并进行案例收集，激发他们对留守儿童的



腰鼓队工作总结

敏感性，培养主动发现问题的能力。也希望通过他们的眼睛发现有关“留守儿童”的各种“蛛丝马迹”。于是腰鼓队员走村串户，慰问帮扶贫困“留守儿童”，拓宽了社区基础，使越来越多的村民逐渐关注起“留守儿童”的相关问题。不仅如此，项目组还不断地引导他们提高自身的管理能力，教给他们对正常开支作财务记帐，进行文档管理，总结推广自己的工作等。努力帮助腰鼓队成长为社区能力发展的骨干组织，项目活动的开展扩充了腰鼓队创作和宣传的思路，使他们由过去主要参与“婚丧嫁娶”等民俗活动转变到社区公益宣传活动，宣传主题也更受社区欢迎。

腰鼓队中的某些成员就因为

参与这次项目而取得了很大的进步成为了骨干，遇到问题他们能够拿出处理方法，在处理与外来者的关系时，也发挥很好的桥梁作用。整个社区能力都得到了很大提高。

社区研讨会于2006年10月中旬开展，参加人包括小组成员、社区代表15人（4男11女，主要是留守儿童的祖辈、老年协会骨干）、6名留守儿童。大家都认为社区腰鼓队的宣传十分有效，编排的节目如顺口溜、对唱等都是老百姓喜闻乐见的形式，在语言上也贴近当地群众、内容生动

活泼，很能吸引群众的注意力，大家听过之后就知道了什么是“留守儿童”，知道了身体健康和心理健康同样重要。关注留守儿童的氛围也逐渐浓厚起来。在家的爷爷奶奶开始注意和孩子的交流了，时不时地跟孩子聊聊学校的事儿，“和孩子在外打工父母联系次数也多了”。另外，留守儿童心理问题的影响因素和解决途径等也是社区代表们一起探讨的话题。通过社区研讨会，对留守儿童关爱的意识更加提高了，大家都觉得社区有责任并能够解决这个问题。■

### 分析点评

□□这样一个农村卫生项目，虽然规模不大，但是具有一定的代表性。

- 需求评估阶段，项目成员走访目标社区，采用社区图、季节图，排序图等参与式工具帮助社区发现和分析问题，确立项目目标。注意到了参与式方法的应用。

- 在项目实施中，注意依靠社区力量开展项目活动、协助社区发展能力、帮助他们建立干预工具并开展干预活动，在一定程度上体现了社区为本的特点。

- 在需求评估中对社区资源和利益相关者分析做得不充分，这对广泛的社区动员形成限制。

- 在方法的应用上，该项目更多的考虑参与式方法的使用，而对项目中体现的参与式理念考虑较少，比如如何增加社区对资源的使用能力、如何体现项目关注的健康服务目标的公平合理等。

- 一些重要的社区力量和利益相关者没有参与进来，比如当地政府、卫生服务人员，忽视这些力量的参与，可能会对项目持续发展带来困难。如大通乡中心小学的老师应该是一个可以更多利用的非常重要的社区资源。从一开始进入学校，项目小组可以在学校老师中建立一支骨干队伍，让他们给留守儿童做活动，成为可持续性的资源，建立起长效机制。另外腰鼓队的成员很多都是留守儿童的爷爷奶奶，在与腰鼓队合作的过程中，可以考虑将腰鼓队组织起来，成立起自助小组，由他们在今后做更多的干预，将工作继续进行下去。

□□出现这些不足是可以理解的，社会有其自己特点，要有效的解决农村社区问题，还需要项目实施者做出更多努力，将社区为本与当地社区具体特点相结合，勇于迎新，探索出更好的解决方式。

# 社区为本

——与——

# 农村社区卫生项目

●编者：兰亚佳

○记录：谢秩琮

**兰亚佳：**在开展农村社区的卫生服务项目时，我们需要倡导社区为本的理念。问题是许多项目实践者并不理解社区为本的含意，这造成了项目实施者在评判他们的农村项目是否体现了社区为本的特征时感到困惑。今天有机会与各位专家在一起来讨论“社区为本”的概念。首先让我



2007年4月28日，在“社区为本的农村健康项目案例汇编”专家组会上，对社区为本的概念及特征进行了讨论。讨论会由四川大学华西公共卫生学院兰亚佳教授主持。参加讨论的主要专家有：

何德贤：香港社区伙伴四川项目统筹

邓贵婵：香港社区伙伴云南项目统筹

冯明玲：乐施会项目官员

许平：四川省妇联《分忧》杂志社编审

张建新：四川大学华西公共卫生学院教授

王卓：四川大学公共管理学院教授

兰亚佳：四川大学华西公共卫生学院教授

们来讨论社区为本的要素是什么？社区为本有什么基本特征？

**何德贤：**我们曾经在网上及国内相关资料中找过“社区为本”的定义，但都找不到。从与行内人交流及在农村工作实践中，我们对社区为本的理解积累了一些

体会。首先，社区(或社群)的特征是：在一定地域范围内，具同类共性的群体。而社区为本的简单理解是：当地人发现自己的需求，自己共同决定，并用当地人的资源、管理机制、方法来解决当地人的问题。

**冯明玲：**对于社区为本的理解，我觉得它应该体现以下几个方面的含义：首先是考虑需求，社区为本要以社区的需求为本；其次是要考虑用什么机制来管理、实施项目，以解决需求问题；第三，在解决问题的过程中要考虑使用谁的资源，这里所指的资源除资金外，还有组织资源、社区原有的管理体系及方法等；第四是评价问题，要考虑用谁的方法来评估社区需求；项目效果以什么标准来评判，是外来者的标准还是当地人自己的评判标准。

总之，在实践社区为本的农村发展项目时，要经常注意以项目社区需求、管理能力和评判标准为本。项目人员通常是外来的，那么应该用什么角色发挥外来者的作用是项目人员应该注意的问题。

**兰亚佳：**按照两位专家的观点，社区需求为本是体现社区为

本的前提，那作为项目实施者，如何才能正确获知和定位社区的需求呢？

**许平：**社区的需求不是在办公室里面想出来的，而是需要深入调查、分析、发现。这个过程中涉及到许多技术和操作技巧。首先要解决进入社区的问题，如何取得当地人的信任，让当地人接纳你。在成功进入社区以后，接下来是与当地人的深入接触，应用观察、访谈等技术获取信息，了解当地人的想法。我个人认为，通过什么方式进入社区，不是关键的问题，关键是取得当地人的信任，然后才考虑如何取得社区自身的需求和真实意愿等信息，同时还要考虑解决需求的方法应具有持续性。这些方法和技巧的运用没有统一的模式，不同的环境应用的情况不一样。社区为本需要一个不断学习的过程去掌握和应用。

**张建新：**定位社区需求时，首先要正确认识社区。什么是社区？社区具有地域和文化的内涵，前者关注地理区域，可以称为地域社区，后者关注共同认同的文化背景，可以称为文化社区。地域社区与文化社区可能是一致的，也可能不一致。在中

国，改革开放后社会发生了较大变化，社区与经济、文化的联系更加密切，譬如前几年成都市民中流行一句话：“东边穷人、南边富人、西边贵人、北边坏人”，在一定程度上说明这个城市地域社区与文化社区之间的联系。

我有个生意做得不错的朋友，到了一个山区，看到当地农民吃水比较困难。以前这个山区是有水池的，但洪水来了就给冲毁了。于是这位朋友慷慨解囊，出钱为这个社区修了一个水坝，为当地人解决吃水的问题带来了很大方便。然而没有想到的是，几年后他看到当地卫生状况变差了，因为当地人什么都在该水坝里进行，譬如洗菜、洗衣服、洗农具、喂牛等，所以传染性疾病增加、通过饮水摄入有毒物质（比如农药）的机会也增加了。这个例子提示我们，要在农村开展卫生项目，搞清楚需求是很重要的，也就是要搞清楚到底什么是社区的需求，或者什么是合适的需求。

我认为，在分析社区需求时有几点值得考虑：首先，社区是追求共同利益和共同价值观的群体，社区内部的利益可能与来自外部的考虑不一致，就象刚才谈到的这个例子，从外部的角度看是为了解决社区的问题，但从社区本身却可能是从另一个方向发

展，引出了新的问题，出现了这种情况我们应该怎样处理呢？其次，是社区自我的决策，包括要解决社区需求的话应该朝哪个方向、实现什么目标、采用什么手段等；第三是在解决社区需求时，要注意均衡、和谐的发展。社区为本，到底是按外部的想法去促进，还是主要按社区自身意愿或自然方向去发展，这是一个比较复杂的问题。譬如，一个濒临死亡的人，自身愿意离开人世，但家人会极力挽救，这种情况是应该按照病人本身的意愿处理呢还是按照其家人的意愿处理？

**邓贵婵：**我同意社区要追求共同的利益，在开展农村发展项目时要考虑社区需求，寻求社区的解决办法以及管理评估等。但社区不一定是统一的，同一类特征的存在并不一定否定不统一特征的存在。社区是多元化的，可能面对不同需求的存在。如何认同自我归属的社区是建立在一定利益定义前提之下的？

动用资源解决问题时要面对不同的利益群体，兼顾不同的需求。以地域来谈社区内部特征时，要考虑与外部的关系。在社区开展项目解决社区问题时，首先要考虑社区内部利益的统一，同时也要关注解决社区问题的同

时可能对外部产生的影响。社区的项目规划应考虑到做完此项目后有无将解决问题的方式融合到社区人员的日常生活中。如果解决问题时破坏社区的传统文化，牺牲别人的利益而保护自己的利益，都会对项目持续性产生不良影响。

有这样一个例子，某村的居民把所有垃圾都扔在村子中心一个垃圾堆上，很不卫生。他们为什么选择这种不卫生的行为方式呢？在调查了解的过程中，有一个村民透露，他们这样做是因为不愿意把垃圾扔在森林、河流里，以免对其它村子造成污染。面对这种情况，我们又应该如何处理，是放任自流还是给予干预？

**张建新：**从我们的角度看，垃圾放在自己的生活区域中是不好的，但应该看到这个村的居民是注重和谐的。那我们是否应该帮助他们？我认为是应该的。针对这一问题，方法的选择显得比较重要了，我们肯定不会选择让村民改变行为将垃圾扔到没有村民居住的地方去，我们可以考虑的策略是仔细保护村民注重和谐这一文化观念的同时，帮助他们建立垃圾无害化处理技术。

**兰亚佳：**显然社区是一个相对的概念，只能在某一个层面上来看，不存在绝对的、极端社区，是否可以认为社区为本必须要与和谐联系起来呢？

**王 卓：**社区本身就是一个非常复杂的概念，从社会学角度看国内外有数十种的定义。综合而言，社区由一群具有类似特征的人所组成，社区内的成员通过各式各样的社会活动相互接触，推动这一群体的运作。社区具有相对的特征，单从地域来看可以是一个村、一个城市、甚至一个国家，当然我们国家的社区项目更多的是着眼于基层社区。同时社区也具有动态的特征，社区会随着社会的变化而变化。由于具有这些特征，不同社区利益之间，社区内部成员利益之间都会出现不一致甚至冲突的情况。我赞同兰老师说的和谐的观点，任何社区都不是孤立的，而是和其它社区相关的。

**何德贤：**在看待社区和谐发展的同时，也应当注意到公平性。要分析社区中是否存在弱势群体，是否在保障公平的原则下实践了和谐发展。

**兰亚佳：**和谐性和公正性，应该突出哪个呢？

**冯明玲：**我认为只有两者兼顾了，项目人员首先要知道社区是由不同阶层组成的，在计划项目时需要深入了解社区，把社区内部的利益关系搞清楚，并确立目标社区与外部的关系。社区各阶层要参与诊断社区“问题”，寻求解决问题的方法。

**何德贤：**有一个公卫专家说了一句关于社区为本健康卫生服务的话：Everyone has access to services。即是每个人都能获得此服务，包含了公平性，不管贫富都能获得。

**兰亚佳：**农村的卫生问题目前已经成为引人注目的问题，比如基本医疗保障问题，健康服务问题、健康促进问题、环境污染问题等。这些问题实际上已经成为制约农村发展的障碍。现在在农村开展的卫生项目越来越多，从社区为本的观点上看，农村社区卫生项目是否具有与非卫生项目不同的特点呢？

**王卓：**应该说农村社区卫生

项目是具有其特点的。卫生领域的服务和干预措施的专业性很强，通常需要卫生专业人员介入，才能顺利实施。这不同于一般的农村发展项目，后者可以是不需要专业人员的，可以是由经过培训的人员来实施。

**冯明玲：**我们在开展农村卫生项目中应该坚持社区为本的理念，比如注重当地医疗资源的发现与利用，一些当地老百姓使用的传统医疗方法，既有效、又经济，还容易为当地人所接受，发现这些方法加以利用，本身就是一种社区为本的体现。不少在开展的农村卫生项目中看不到农民的角色，只有技术人员的影子。当然，在强调社区为本时也不能矫枉过正，医疗卫生问题毕竟专业性强，需要强调社区与专业人员的配合问题，把专业人员与社区紧密结合起来，找到结合点，要给社区百姓“社区为本”的空间。

**许平：**开展农村卫生项目中要处理好技术与社区之间的关系，卫生专业性高，应该寻求技术与社区的平衡点。社区为本是一种理念，一种视角、方法、手段，应为我所用。在项目中把理念融合进去，结合各方面的利

益，以促进共同受益。

**兰亚佳：**因为时间问题，今天关于社区为本的话题就讨论到此，感谢各位参会专家积极贡献自己的观点。通过讨论，我们在社区为本这一理念上达成了基本的共识。我想对其中的一些要点简单总结如下：

关于社区的特征：①社区是具有共同特征的群体；②社区是追求共同利益、共同价值观的一个群体；③社区具有多元化的特征。

“社区为本”项目的基本特征：①反映社区需求：项目解决的问题是社区问题，是来自社区的需求，而不是项目计划者强加

给社区的；②解决社区问题的方法应该是来自社区，具有社区针对性；③项目管理充分利用社区资源，社区参与管理，借助社区原有的管理机制；④项目运行充分体现广泛的社区参与；⑤项目评估的方法应该体现当地人的标准。

理想的“社区为本”项目的重要体现：①项目推行对社区产生了影响；②项目的产出体现了社区利益和受益，包括直接利益、文化影响、社区能力提升、可持续性特点；③项目不对社区人文及生态产生破坏；④社区受益不以牺牲其它群体的利益为代价。■

### ◆ 编者注

这个讨论提供的仅仅是专家们的个人观点，读者可能难以从中得到系统的理论框架和知识。虽然参加讨论的专家们都有丰富的社区工作经验和体会，但由于社区为本的理念本身涉及到复杂的社会、文化问题，所以期望得到权威的答案具有一定的困难性。本次讨论提出了许多问题，但可能没有给出满意的答案，从这一点来说，本讨论资料是不完善的。然而，仔细思考讨论中专家们的观点和所提出的问题，对于从事农村发展项目的工作人员来说将大有助益，这是毋庸置疑的。

## 宣传与自救同行

——竹核乡宣传与生产自救活动

◎编者：邓茜

四川省凉山州的昭觉县是个彝族聚居县，竹核乡是这个县城比较“特别”的一个乡，每月的赶场日这里就热闹非凡，请看镜头回放：

**镜头1：**赶场日的中午您都可以听见：“这里是昭觉县竹核乡‘爱心家园’广播站，现在是彝语特别节目、艾滋病防治与关怀节目时间……”

**镜头2：**到了后半天，场上各个主要的录像厅，每部录像片放映之前都插进有关HIV/AIDS的彝语VCD宣传短片，内容不同，滚动播放。看客们觉得生动好看，看得认真仔细。

**镜头3：**竹核乡设立的HIV/AIDS流动咨询室赶集时间开始工作，求讯者与医生如朋友般交谈，从咨询室出来的人轻轻地舒出一口气。

**镜头4：**在历日村河坝场镇上，文艺队正在进行巡回演出，大约300名观众把四周围得严严实实。清脆的报幕声从里边传出。以预防艾滋病和禁毒为主题的彝语歌舞文艺节目赢得阵阵掌

声。这样的演出在全乡的8个村巡回进行，节目不断更新。参演人员是项目培训过的禁毒协会文艺宣传队。全部节目由他们自己编创。

**镜头5：**每月1-2次不定时，城区一般家庭都可以看到有线电视节目队艾滋病关怀所播放的宣传片。

**镜头6：**项目每次大型活动时，都会出现“预防艾滋病，你我同参与”“万人签名活动”的大型横幅，每次活动中你总可以看见一些人在这个横幅上郑重地签上自己的名字。

……

这些都是中英性病艾滋病防治项目办进入该乡后，利用了昭觉当地的一些可利用的宣传资源，如禁毒协会、乡级广播站开展的宣传教育活动的剪影。而与此同时咱们项目人员还在忙着把小猪崽分发入户，你可不要以为这只是一般的捐赠，这些猪崽全是“借”出去的，到时候它们还是要还的。听起来很有趣吧，这些有趣的活动的产生还很是费了

些波折。

在2002年中英性病艾滋病防治项目办刚进入竹核乡时全乡就有HIV感染者96名，以15~40岁的人群为多且多有吸毒史。居民们的健康水平和经济条件都很差，全乡8个村，年人均纯收入仅985元，对一些基本的健康知识的知晓率很低，更谈不上积极的预防疾病。在调查的基础上项目人员们开始开展前面谈到的宣传与生产自救活动。活动的目标就是提高HIV感染者/AIDS病人、家庭和试点地区村民对艾滋病的认知水平；提高试点地区HIV感染者/AIDS病人的生活质量。

项目组比较顺利的开展了全面的健康教育和宣传活动。但在思考采取什么样的生产自救活动时却有点费脑筋。对HIV感染者/AIDS病人进行的需求访谈和在生产自救的动员会时，有人提出把办水泥制砖厂作为生产自救的途径，有的提出建立绿色大棚种植蔬菜、养殖业等。项目人员对提出的各项自救方案进行现场考察后，初步选择了水泥砖厂自救方案。省项目办经实地考察初步认同这个自救方案。而同时，砖厂的筹建组在再调查中有了新的看法，提出水泥砖市场竞争大、需求小，经济效益前景可能不好，而且水泥砖厂的劳动强度大，对HIV感染者/AIDS病人不合适，生猪项目与水泥砖厂比有较

多优点。于是县项目办和HIV感染者提出了“借猪还猪”的具体自救方案，即由项目办筹资金，为选定的HIV感染者/AIDS病人家庭送仔猪供其喂养成母猪。受益者1年后只需还回同等数量的母仔猪，其余猪崽则归己。归还的仔猪再送给其他的HIV感染者/AIDS病人家庭喂养，依次循环。

项目启动后，项目办与HIV感染者/AIDS病人制定了第一批进入项目的人选的原则。县畜牧局畜牧师对HIV感染者/AIDS病人共同制定了生猪项目的监督方法。县项目办在首批“借猪还猪”生产自救活动中将67头仔猪分送给了35位病人家庭。

### 成效及可借鉴性经验

项目实施至今已初见成效，社区居民对如共用注射器可能传播AIDS等健康知识的认知得到了提高。分发的仔猪都长势良好。HIV感染者说：“党和政府、国际友人都这么关心和帮助我们，不光我们对生活更加有信心，连全乡的群众也都为我们高兴，大家都受到很大鼓舞。”

关键还是采取的宣传与生产自救活动两者都很有特色：

一、艾滋病防治宣传教育结合了当地民风民俗，考虑了当地的民族文化背景和生活习惯；调

动了本地资源，如利用民间禁毒协会和文艺宣传队进行多渠道宣传。

二. 项目的生产自救在项目是个大事。昭觉的经验是，从自救方案的产生、选择到实施和管理需要有如下过程：

\*多种渠道了解HIV感染者/AIDS病人的需求。包括在需求调查中注意自救方法的收集，和每次接触HIV感染者/AIDS病人的机会中主动了解他们的需求。

\*考虑HIV感染者的选择。从提出水泥制砖厂、种植蔬菜，另选生猪项目。每一步都是HIV感染者/AIDS病人们的选择。项目工作人员自始至终与他们共同商讨，才能真正帮助他们开辟生产自救道路。

\*注意可持续性，设计“借猪还猪”的自救方式，可以使一次性投入的自救资金从35户HIV感染者/AIDS病人开始产生连续的“投入”效果。

从另一个视角看，昭觉县项目工作人员在组织生产自救过程中质疑和否定已经论证上报等待立项的自救项目，提出重新研究新的更适合HIV感染者/AIDS病人的自救方案。这种做法，体现了过程上的监督的重要性，值得借鉴。■

### 以上资料来自于中英性病艾滋病防治合作项目

项目网址：

<http://www.chinaids.org.cn/sfq/>

联系电话：

862886129731（四川）

## 各国主要农村卫生组织



国际

• 农业医疗和农村健康国际协会

<http://www.iaamrh.org>

• 世界卫生组织(W. H. O.)

<http://www.who.ch>

英国

• 英国乡村行动社区 ACRE

<http://www.acre.org.uk/>

• 农村情感支持小组 R. E. S. T.

<http://www.ruralnet.org.uk/>

• 社区医院协会

<http://www.commhosp.org>

• 乡村康乐Rural Well Being

<http://www.ruralwellbeing.org.uk>

• 乡村健康讨论会Rural Health Forum

<http://www.ruralhealthforum.org.uk>

美国

• 国家乡村健康协会NRHA

<http://www.nrharural.org/>

• 乡村卫生成就中心

（下转18页）

## 乡村妇女健康学堂

## 开学了

——山阳县社区健康教育项目

◎编者：邓茜

2007年1月陕西省山阳县的乡村妇女健康学堂热热闹闹的开课了，学员们都是县上中村、银花、高坝三个贫困乡镇的妇女们，课堂也就分设在各个乡镇。第一堂课内容是介绍包括肝炎在内3种常见疾病的预防和治疗，妇女们听地认真，课堂的气氛很活跃。下课后，老师组织大家进行唱歌、跳舞、说快板等文娱活动，在几个乡镇的健康学堂你都能听到一首大家自编自唱的《健康教育歌》：

健康教育好，健康教育好，  
健康学堂在咱村办起了。

妇女们，背书包，愉愉快快  
来到学校上课了。

男女老少齐动员，掀起了健康  
教育新高潮、新高潮……

这样的乡村妇女健康学堂是2006年开始实施的陕西省山阳二期社区健康教育项目开展的一种宣传教育活动。项目是受香港嘉道理慈善基金会的委托，陕西省妇女理论婚姻家庭研究会组建

香港嘉道理慈善基金会西安项目办公室负责实施的。项目组选择这就是考虑到陕西省是中国西部发展比较缓慢的农业地区，省区的不少贫困地区面临着交通、饮水、卫生保健等诸多方面的困难，妇女的健康状况更加令人担忧。但同时妇女在进行社区的健康宣传中的作用又是不可小看，所以在项目的开始项目人员就着重于培养妇女在社区健康教育与宣传上的能力。针对项目目的，提出了建立起以“乡村妇女健康学堂”为载体的社区健康教育模式。接着在建立师资力量、具体的宣传教育和调动人们的积极性上项目人员是这样做的：

- 对乡镇的县、乡卫生、计生、妇幼等人员开展参与式社区健康教育TOT培训及乡村妇女健康学堂辅导员培训，鼓励参加过健康TOT培训的人员，将学到的

注：  
TOT：意指对培训者的培训

参与式健康教育方法运用到他们工作领域当中去，为乡村妇女健康学堂培养了辅导员。

项目人员向健康教育师资人员提供《参与式健康教育培训手册》、《妇女常见病预防知识》、《常见传染病预防知识》等宣传册子；编撰并发放了《妇女常见病学员练习册》、《常见传染病学员练习册》；印制了“乡村妇女健康学堂”小书包。为调动妇女学习的积极性，还提供

娱乐为一体的妇女活动。泉水湾村的30多名妇女组成了健身秧歌队，每周开展1次活动，自编自演了以健康知识为主的文艺节目，有快板、商洛民歌、歌曲联唱等，泉水湾村妇女在自编的快板中说道：“……健康学堂办得好，咱们妇女参加了，防病知识学到手，还把秧歌舞来跳，又学习来又唱歌，身体健康多快活。”



做宣传动员时，了解到妇女对健康知识的需求排序第一位的是妇科病，第二位是胃病，第三位是心脑血管疾病。因此我们把第一期培训的课程内容设计为妇科病。培训第一天，为调动气氛，辅导员用相互认识开始。之后，首先用挂图的形式讲解了女性生殖器，让大家了解了女性生殖器的构造。随后运用“头脑风暴”发列举了常见妇科病，并进行了分类。内容不断的深入……。在培训中间学员利用中间休息，课前等时间，进行唱歌、跳舞等形式的活动。

——来自于某项目点的报道

了许多适用于农村妇女的小礼品等。

- 举办多期妇女健康学堂培训，为农村妇女提供了妇女常见病、儿童常见病以及流感、腮腺炎、肝炎、艾滋病等传染病方面的预防知识。

- 在同时项目组实施了山阳县烟家沟、王家碛人畜饮水工程，修建了梅子沟的过河桥。解决了村民们饮用水的问题。

- 举办了融健康知识与文化

这些不同形式的妇女健康教育活动，主要以参与式学习和寓教于乐的文艺宣传活动为主。生动活泼、通俗易懂的学习方式，深受社区妇女的欢迎。正如歌中唱到的那样，达到了“男女老少齐动员”的效果，使沉睡已久的社区活跃了起来。项目区一位年过七旬的老太太每次都来参加这样的健康教育活动，问其来健康学堂的原因，老人家笑着说：

“我的两个儿媳、一个孙女都来

这儿上学了，我在家做好饭，总是不见她们回来，来这一看，发现真个好热闹，又唱歌又跳舞，还能学到健康知识，所以就坐到这儿不走了”，老人的话，真是可爱又实在。

项目的健康教育工作以乡村妇女健康学堂为载体的社区健康教育方式，将妇女参与发展、享有资源及其能力增长贯穿在项目的始终，不仅调动起了当地健康教育工作人员的积极性，同时也调动起了农村妇女学习健康知识、参与项目活动的热情。编撰的《妇女常见病学员练习册》、《常见传染病学员练习册》等体现了项目的持续性。如

果说乡村妇女健康学堂只是开展健康教育的一种方式的话，那么妇女的参与，体现的则是一种意识上的提升。因为她们从中寻找到了参与社区发展的机会，感受到了公平参与的重要。和谐社会和社会主义新农村建设都离不开妇女的参与，离不开任何一个公民自觉推动社会公平发展的愿望和责任。■

#### ※※※※※※※※

资料来自于西部健康促进网：

<http://www.xbjk.org/index.html>

该网站是陕西省妇女理论婚姻家庭研究会  
在香港嘉道理慈善基金会资助下创建的一个民间公益性网站。

（上接15页）

<http://www.mc.uky.edu/ruralhealth>

• 乡村信息和健康服务中心(RICH)

<http://www.nal.usda.gov/>

• 美国农村老年化和健康中心(CAHRA)

<http://www.pop.psu.edu/about-us/cahra.html>

加拿大

• 阿尔伯达农村医疗部门

<http://www.ruralnet.ab.ca/asrm/>

• 阿尔伯达农村医疗网

<http://www.ruralnet.ab.ca>

• 阿尔伯达农村内科行动计划

<http://www.rpap.ab.ca>

• 阿尔伯达农村家庭医疗网

<http://www.arfmn.ab.ca>

• 加拿大农村信息服务

<http://rural.gc.ca/cris/>

澳大利亚

• 国家乡村健康联盟

<http://www.ruralhealth.org.au>

• 澳大利亚乡村健康研究所

<http://www.monash.edu.au/informatics/ruralhealth/>

• 澳大利亚乡村卫生杂志

<http://www.ruralhealth.org.au/nrhpublic/index.cfm?category=ajrh>

远程医疗

• 远程医疗信息互动

<http://tie.telemed.org>

• 远程医疗服务提供者协会（美国）

<http://www.atasp.org>

• 阿拉斯加远程医疗

<http://www.hss.state.ak.us/commissioner/telehealth/atacTop>

## 我国农村医疗卫生服务的现状与思考

◎ 王卓 李姗姗

我国农村医疗卫生服务体系的运行现状及面临的问题主要表现在以下方面：

## 农村医疗卫生机构现状

总体上讲，我国农村三级医疗卫生服务网基本建立，但公共卫生体系尚不健全，缺乏配套的重大疾病预防控制机制。我国在国家、省、市、县四级都设立了负责重大疾病预防控制和卫生执法监督专门机构，而在乡、村两级没有相应的机构，也没有专职或兼职的人员，不能有效预防、监测、发现、报告传染病疫情和突发公共卫生事件。在乡镇一级，乡镇卫生院充当了农村公共卫生体系重要的一环。目前乡镇卫生院的业务分为公共卫生业务和商业化的医疗服务两大块。《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》中，要求原则上每个乡办一个卫生院，并且不向医院规模发展。事实上，从农民的就业行为来看，最为需要的村级卫生所和私人诊所却一

直没有纳入农村医疗卫生服务体系之中。在乡镇卫生院改革过程中，在实行“一乡一院”之后，应逐步将多余的乡镇卫生院资源开发利用并转型转制向村社下沉、靠近农民，这样可以更好的发挥这些资源的作用。以农村的妇幼卫生保健为例，农村地区在家中分娩的比例高达33.9%，而由非专业人员接生的比例则达到了41.6%。在重塑和完善农村社区医疗卫生服务体系时，应以满足农民卫生医疗需求为目的，从可及性、价格、技术和能力等方面增强村卫生所的服务水平。作为农村县、乡、村三级医疗预防保健网的末梢，政府和社会有关方面应当给予大力扶持，提高从业人员综合素质、改善其医疗条件，提高村医待遇，根据村民人数及分布特点优化村级卫生所的布局，同时加强村级卫生机构的规范化管理。

## 农村居民健康状况现状

从各国的发展经验来看，随

着经济的发展,居民健康水平也会相应提高。1949年我国居民人均预期寿命35岁,到2006年已超过72岁;但在大部分农村地区,特别是农村贫困地区,人均预期寿命还不足65岁。农村居民的疾病发生率也呈明显上升趋势。1993年,农村居民的两周患病率为128.2%,1998年达到137.1%,到2003年,进一步提高到139.5%。过去十年,农村地区传染病发病由5.7%下降到2.7%。但农村居民常见病、多发病仍以感染性疾病为主,如呼吸系统、消化系统、泌尿系统等疾病,下降趋势并不明显。同时,一些慢性疾病的患病率在农村呈现明显增加,如循环系统疾病、运动系统疾病。其中,高血压患病率与1993年相比,增加了3.3倍。在一定时期内我国农村地区将面临感染性疾病和慢性疾病的三重威胁。除此之外,农村居民心理健康问题也浮出水面。

### 农村环境卫生现状

根据卫生部2004年公布的《第三次国家卫生服务调查主要结果》显示,农村生活饮用水情况已有大的改观,自来水普及率达到34%,手压机井水为34%,加井盖、定期投放消毒药品的井水为9%,三者比例达到77%。与1998年调查相比,自来水普及

率提高了7.5个百分点,手压机井水提高了4个百分点。但贫困地区,不安全饮用水的住户比例仍然较高。目前全国70%以上的河流湖泊遭受不同程度污染,近50%的地下水受到污染,全国有3亿多人饮用不安全水。另据有关调查发现,自2003年以来西部地区仍有5%的被调查农户,其饮用水来自沟塘渠,饮水安全很难保证。与1998年相比,尽管农村改厕(水冲式、粪尿分集式、三联沼气、双瓮漏斗式、三格化粪池)的比例提高到30%,但传统的深坑或旱厕仍然使用普遍,分别达到44.9%和38.6%,还有2.6%的农村家庭没有厕所。因此,在环境卫生方面,乡村社区应按照2006年《中共中央国务院关于推进社会主义新农村建设的若干意见》中提到的“生产发展、生活宽裕、乡风文明、村容整洁、管理民主”,以实现“村容整洁”为目标,推进农村改水改厕和环境卫生的综合治理。

### 农村医疗保障现状

截止到2006年底,全国已有1451个县(市、区)开展了新型农村合作医疗,覆盖人口为5.08亿人,4.10亿农民参加了合作医疗,参合率为80.7%。参合农民就诊率和住院率均明显提高,就医经济负担有所减轻。2006年全国

共补偿参加新型农村合作医疗的农民2.72亿人次，补偿资金支出合计155.81亿元。

新型农村合作医疗制度使农民在疾病诊疗中得到部分补偿，基本实现了人人受益、互助共济。然而合作医疗开展至今，一些农村贫困地区的参保人口覆盖率仍然很低。有些贫困村镇开展工作只求完成下达指标，工作不够积极主动深入，人为抑制了农民参加合作医疗的积极性；部分群众对合作医疗共济的意义认识不足，存在怕吃亏思想，缴费不主动，担心个人受益少，不愿出钱参保，资金筹集困难；而且基金划缴不及时，群众报销不方便，产生不满情绪，补偿报销也不规范、不统一，产生漏洞，除此以外，医疗卫生单位的部署也存在问题，对于地处边远、少数民族地区的农民来讲，住得分散而且路途遥远，看病难可想而知。按某村委主任说法：“现在的医院很多都是营利机构，政府无足够资金投资建造非营利卫生所，在这片村的附近都没有卫生院，村民参保一是响应号召，二也是图个方便和省钱，到头来却连小病也跑大老远的，既费时间又费钱，小病常有，大病不常有，因此村民小病不看，往往拖成大病。现在连70年代活跃于广大农村，为解决农村缺医少药、无钱也看得病起的‘赤脚医生’也撤掉了

，村民们真的很希望恢复以前的‘赤脚医生’制度。不管白天黑夜、刮风下雨他们都会以最快的速度赶过去”。

再加上越来越昂贵的医疗费用，目前医疗卫生保健支出已经成为农村家庭第三大消费，仅排在食物、教育支出之后。在一些农村甚至普遍流传“小病挨、大病扛，重病等着见阎王”的说法。我国农村因病应就诊而未就诊的农民中，60%以上是由于经济原因；在农村贫困地区，因病致贫、因病返贫的现象也时有发生。

在建立农村医保体系过程中，应当根据当地不同情况，可以有不同的筹资标准。从目前的合作医疗政策来看，地方政府承担了全部的管理费用和运行成本，因此需要中央和省级政府加大对新农合的投入。同时严格监管合作医疗基金，扩大新型合作医疗的覆盖面以及保障水平。要想切实减轻农民医疗卫生的负担，应当实施医药分离，改变“以药养医”的局面，同时切实提高药品流通的透明度，加大对药品流通的监督等。

总之，农村社区的和谐建立在农村居民健康幸福的生活之上。农村医疗卫生服务透过机构的安排、医疗卫生资源的配置将农村居民的健康作为工作对象而非

服务对象。在这个过程中,农村社区以及农村社区的居民如何转变观念“以我为主”地关注自己的身心健康、环境卫生以及社区各方面发展还是一个有待进一步研究的问题。■

(本文第一作者王卓系四川大学公共管理学院教授)

### 2006年末全国卫生机构统计数据

|                |       |
|----------------|-------|
| 注册医疗机构(不含村卫生室) | 30万个  |
| 其中:医院          | 1.9万所 |
| 社区卫生服务中心(站)    | 2.3万个 |
| 农村乡镇卫生院        | 4万所   |
| 村卫生室           | 61万所  |
| 乡村医生           | 91万人  |
| 卫生员            | 5.1万人 |

#### ◆ 参考资料:

- (1) 中华人民共和国卫生部, 2006年中国卫生事业发展情况统计公报,  
<http://www.moh.gov.cn/newshtml/18903.htm>
- (2) 中华人民共和国卫生部, 第三次国家卫生服务调查主要结果,  
<http://www.moh.gov.cn/newshtml/8981.htm>
- (3) 李瑞光、方子节, 中国农村卫生事业要有新起点, 中国农村卫生事业管理, 2005年第2期: 4
- (4) 中华人民共和国卫生部, 第三次国家卫生服务调查主要结果,  
<http://www.moh.gov.cn/newshtml/8981.htm>
- (5) 中华人民共和国卫生部, 第三次国家卫生服务调查主要结果,  
<http://www.moh.gov.cn/newshtml/8981.htm>
- (6) 韩俊、罗丹. 中国农村卫生调查, P12-13, 上海远东出版社, 2007年1月第1版
- (7) 中华人民共和国卫生部, 中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定,  
<http://www.moh.gov.cn/newshtml/8478.htm>
- (8) 韩俊、罗丹. 中国农村卫生调查, P16, 上海远东出版社, 2007年1月第1版
- (9) 中华人民共和国卫生部, 2006年中国卫生事业发展情况统计公报,  
<http://www.moh.gov.cn/newshtml/18903.htm>

# 大家乐 乐健康

◎主要编者：周艳阳 于梅子

这次的健康教育活动是在我们四川省珙县孝儿镇双油村进行的。县项目办牵头举办了健康教育骨干培训会，希望能够从村民中选拔和培训健康教育骨干，通知一出，就吸引了很多有兴趣的年轻妇女们争相报名，最初的健康教育骨干就从中诞生了。为了了解当地情况，专干带领骨干们一起在村里进行了基线调查。在几天的调查中，与村民的交谈使他们对自身及社区增进了了解，对健康教育骨干的工作也有了定位。整个健教活动开始开展起来。

## 第一阶段 培训交流 调查建档

要学习健康教育知识，培训和经验交流是必不可少的。在培训中专干给了健教骨干们很多的发言机会，以此来锻炼他们的能力和胆识。油扎村1社的健教骨干张仁珍就是个很好的例子。最初她总是保持沉默，不敢主动发言，但是经过多次发言的锻炼后，已经能够泰然自如地应付其他人的提问了。

能力和胆识有了提高，就到了和专干一起走访每家每户宣传环境、室内、个人、饮食、精神这“五个卫生”的时候。但是有很多村民都认为健康骨干都是拿了专门的报酬才来做表面工作，产生了比较强烈的不信任和抵触的情绪，即使在劝导下答应坐下来听讲解，长时间的面对面说教

也让村民觉得非常单调枯燥，耐不住性子，也就根本没有把所说的真正听进去。

健康骨干为之苦恼，这样下去，宣传没有起到丁点儿作用，必须想个办法。考虑到当地村民精神文化生活很贫乏，对传统的娱乐表演很感兴趣，骨干们组织起一支“大家乐”文艺队，希望通过表演村民喜闻乐见的文艺小品、秧歌、相声等传统节目，让健康教育这样陌生严谨的专业问题，在生动的活动中渐渐深入人心。另外，专干们请村社干部在村民大会上对报酬问题进行了澄清；争取到了项目人员的直接支持，帮助对村民们进行协调；健康骨干之间当然也互相给予了解。同时文艺队的队员们用了很

多心思编排了很多有吸引力的节目，“艾滋病，不用怕，饮食不能传播它，烧烟喝酒和拥抱，这些对病也没啥”的双簧；“勤扫地，多晒衣，干净环境人向往，用农药，看说明，认真思考派用场，生吃瓜果要洗净，手脏千万不能尝”的快板；节目都受到村民们的深深喜爱，又很好地宣传



了卫生知识。村民们对工作方法终于有了积极认同的态度。

解决好了与村民的沟通问题，入户调查得以更好地继续。专干们开始对各贫困户每年的收支情况以及他们心中的脱贫方法做了摸底调查，帮助他们分析了主要的因病致贫原因，告诉他们不注重健康卫生，导致疾病就等于导致了贫穷。这使他们第一次有了从未有过的思考，自身贫困的主要原因？不重视健康产生的后果？这些问题也许并不能一时半会儿就找到确切答案，但是他们在这样的思考中，对自身和社区却有了更多的认识，对健教骨干的工作有了更多的认同。

为了使调查得到的信息能够

持续性地利用，使之今后可以用于卫生及经济条件改善、生病情况改变等等健康教育前后比较。工作人员以每户为单位建立了贫困户档案，记录下贫困户目前经济、生产、致贫原因、房屋及其家人等各方面情况，并且计划今后进行阶段性贫困户调查，不断地完善档案。

接着，在骨干们对所有农户的卫生评比中发现：曾经卫生情况很糟，根本不接受劝告的村民，看到骨干们亲自动手帮忙打扫后，终于开始时不时关注起卫生状况，在评比中还得到了不错的分数；原本习惯饮用生水的许



多村民，在听了骨干关于传染病的讲解后，也很少再喝未经处理的生水了。大多数村民错误的健康观念、不良的卫生习惯和行为都逐步得到了纠正，健康保健意识和参与卫生建设的积极性也越发加强了，他们也逐渐能够把健康教育的知识运用到实际。

## 第二阶段 学校宣传 巩固成果

工作转入第二阶段，必须让村民们将已经学到的东西继续运用下去。考虑到儿童记忆力强，而且在家庭中受关注程度高，如果以小儿健康为切入点就能够引起整个家庭对健康问题的广泛重视。于是进入村里的中小学做宣传就是最好的选择。骨干们设计了生动形象的画册，将艾滋病防治和高血压的有关知识都用幽默的漫画画出来，用一问一答的形式说出来。孩子们被颜色鲜艳内容活泼的画册吸引，并且还会争相指着上面的话向大人们问这问那。同时还邀请了村医讲授怎样预防中暑和痢疾，以小儿蛔虫为六一儿童宣传专题在学校制作了活泼生动的健教专栏。这些不仅吸引了很多小孩的注意，也让很多家长不经意地驻足学习。

### 第三阶段 交互宣传 确立制度

到了最后一个阶段，阴道炎、高血压和五个卫生被定为交互周期宣传内容贯穿其中，继续在村民的日常生活中起到潜移默化的作用。另外，新的健康教育制度也在双油村的健教骨干讨论会中诞生：以一个月为一周期，10天为一阶段。第一阶段开展健康教育知识的讲解及宣传；第二阶段以第一阶段的工作方式反复宣传，进行讲解知识的回顾；第三阶段组织骨干们分小组分别进

行组内及组间的交叉评估。不知不觉中，原本让村民们无法理解的健康教育，已经深深地扎根在每天的生活中。

### 体会

这次整个的健康教育活动，由最初健教专干唱主角转变为村委主动管理、健教骨干主动宣传的模式，不仅很好地改善了村里的健康卫生状况，更重要的是让我们这样原本只是普通群众的村民也因此学习到了很多健康教育的工作方式，一批热心公益事业、乐于助人的村民信得过的不是“干部”的干部渐渐成长起来，组成了一支健康教育骨干队伍，即使离开了健教专干，也能够将健教工作继续做得有声有色。■

## 印度的 “全面农村卫生项目”

◎编译：邓茜

1970年的印度，在缺水和多尘的贾姆凯德生活非常困难。很多村民患有霍乱、疟疾和其他传染性疾病。5岁以下儿童有40%营养不良。可供女性采用的计划生育措施和产前护理几乎没有。与妊娠有关的并发症非常普遍，产妇的死亡率居高不下。而三十七年后，情况发生了巨大的变化：不到5%的儿童营养不良；慢性病和传染病已不太常见；产前护理几乎得到了普及；产妇死亡率显著下降；计划生育措施的运用可与发达国家相比。这些状况的改进都与印度乡村的致力于改善印度农村贫困人口的健康状况“全面的农村卫生项目”（CRHP）有关。



### 项目的目的及实施

CRHP的项目点设在孟买以东约250英里的贾姆凯德，项目主要目的是将当地的预防和初级卫生保健系统与良好的环保措施及社会经济的发展相结合，来解决贫困地区的健康问题，提高当地人民的生活质量。项目采用的根本办法是提高贫困地区妇女的地位，并打破种姓（印度的种姓制度主要存在于印度教中，将人分为四个不同等级：婆罗门、刹帝利、吠舍和首陀罗。婆罗门为第一种姓，地位最高。其次是刹帝利和吠舍。首陀罗为第四种姓

，地位最低。）壁垒。这个以社区为基础的健康计划于1970年开始于印度的少数村庄，现在则主要集中在西部Maharashtra邦的130个村庄。

CRHP每年的运作经费大约为50万美元，分别来自于各种慈善信托基金和补助金；项目的训练中心的收入；由项目运行的农场销售产品的收入和当地的住院费用。

当项目组第一次来到贾姆凯德区，他们对该社区状况的评估发现，大多数健康问题源于营养不良、缺乏干净的水、卫生条件

差、缺少医生及医疗设施成本高且难以获得。他们还发现当地的妇女地位低，种族的歧视导致了糟糕的卫生状况。

项目人员初步估计有80%的健康问题，是可以通过简单的措施进行预防或管理的，但他们也了解只有获得了当地人民的信任，他们的工作才可以开展。于是一开始项目组就答应了当地群众成立一家医院。他们在原来村庄的兽医药房及附近建筑物基础上改建成了一个简单的医疗卫生中心。

他们组建了每周流动性健康诊所，为村民提供简单的医疗卫生服务。帮助村民打井，以保证有固定来源的干净水。他们还教村民们挖简单的排水系统，改善环境卫生及清除会滋生蚊虫的积水。这些工作提高了当地卫生状况也减少了经水传染的疾病。1972年该地区遭遇了干旱和饥荒，项目人员帮助农民改进农作方法，提高作物产量。在项目的实施过程中，大量工作都是用以确保社区内所有成员都能改善健康状况，如在最低等的种姓居住



区挖井通渠。

项目人员选出当地的妇女担任乡村卫生工作者，每周对其进行卫生培训，使她们掌握基本保健措施及医护知识。而这些乡村卫生工作者们则主要着力于改善产妇健康状况，负责接生小孩，在怀孕期间和产后提供定期检查，并教会社区中人们如何安全接生。她们还组织和协调妇女俱乐部、农会等社区团体的活动，收集当地的需要更高医护水平的健康问题。她们同时还充当着健康教育工作者，倡导医疗并强调预防的作用。这些村卫生工作者们成了项目实施健康工作的关键组成部分。

一名护士，一名社工，一名护理人员及一名医生组成的项目流动团队负责提供更高医护水平的服务，这种团队会定期探访村庄。他们的医院（可容纳40个床位）可用于处理紧急情况，进行外科手术及各种诊断测试。

CRHP一部分的经费用于培训具有不同能力的项目人员，包括医学、农业、林业等。这些人员最终成为项目实施的支柱。培训中心收入也是项目资金的一个重要来源。



项目的主要原则：

**公平，整合，赋权**

在项目的实施中始终强调了

项目的公平，整合，和赋权原则。公平即每个人都能获得医疗信息和服务，不论贫富、肤色、种姓或信仰。整合则将预防措施、治疗护理，以及社会和经济方面的发展联系起来，使所有的系统一起工作；赋权即把知识交给人们，并教他们如何使用它。Arole博士说：“到了一定的程度，你必须将这三个方面同时运作，以带来一些改变。”虽然在5年内就可以看到很大的改善，她仍估计需要10年至15年的时间来维持态度和行为上持续的变化。

### 项目效益：

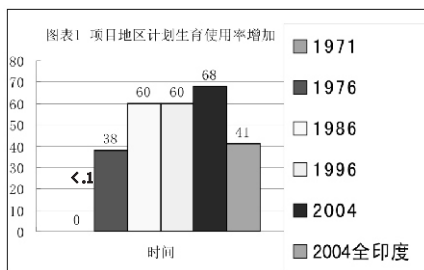
#### 健康指标的显著改善

1. 产前护理在项目村妇女中的普及率从项目开始时的不到1 % 提高到99 %。产妇死亡率已经从每年700人/10万活产数（即产妇死亡人数与同年出生活产数之比，在这以10万分率表示）下降到70人/10万活产数。婴儿死亡率也由176人/1,000出生婴儿（即某年平均每千名活产中不满1周岁的死亡数）降到24人/1,000出生婴儿。

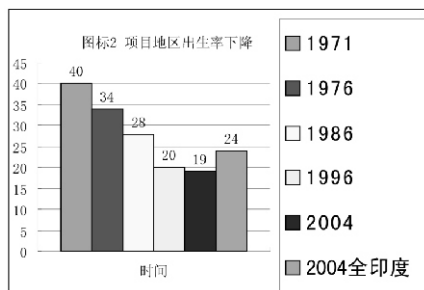
2. 在1996至1999年间25个项目村庄2861例分娩仅报告了两例产妇死亡，而且这之中有85%的妇女是在家中分娩的（在印度尤其在农村，由于公共医疗资源较少妇女分娩时很少能得到专业的医

疗协助，而该项目中的乡村卫生工作者保证了产妇在家中分娩的安全性。这不同于中国的卫生项目更注重住院分娩率的提高。）。

3. 已婚妇女利用计划生育的比率从项目开始时的不足1 % 升高至现在的68 %（见图表1）。



4. 现在项目村每个妇女平均有2至3个孩子，而在1970年大约有五个。粗出生率（即某年平均每千人口中的活产数）已由40人/1,000人降至19人/1,000人（见图2）。



5. 几乎所有儿童都接种了小儿麻痹症疫苗。Maharashtra邦白喉，百日咳和破伤风疫苗接种率达

70%，而在项目开始时仅有不到1%的接种率。



### 项目的经验

#### 1. 项目强调社区参与，而不是由上而下的方法

“我们正试图使人们有能力将健康掌握在自己手中，”该项目的副总监Shobha博士说“使人们能够对他们的健康和幸福负责。”

“社区的参与在项目的实施中是必不可少的，因为当地人必须‘觉得这是他们的计划’”，她说：“而不是试图直接施加干预措施。”

“使人们透过事物进行思考，”Arole说，“那么他们就能明白为什么你要做这些事以及你是怎么来做的。”

#### 2. 提供帮助，建立信任

最先进入项目村项目人员通过帮助当地群众成立一家社区卫生中心来满足当地最迫切的愿望并建立了对项目的信任。

组织村卫生工作者也并不是项目组的原计划，原计划是打算安排受过训练的护士，助产士居住在乡村，并提供医疗保健和教育。但是，由于社区不信任外人，来自于当地的又了解当地实

际情况的乡村卫生工作者被证明是必要的。

#### 3. 整合多方力量，改变并利用当地风俗

项目的实施中有些问题并不仅仅来自于卫生方面，比如农业种植、种姓歧视和性别问题。在解决这些问题中项目人员利用多方资源（培训中心为此提供了可能），提高贫困地区妇女地位，并利用了当地宗教，在项目区内极力劝阻婚前性行为，使婚外怀孕及相关的性健康问题并不是严重的问题。有些卫生指标的改进，甚至可能是由于现代化，如农村通电，挖井及修砌道路。■

资料来源：

全面的农村卫生项目

网址：[www.jamkhed.org](http://www.jamkhed.org)

**欢迎大家来稿并分享案例**

**联系信息：**

电话：028-85503324

传真：028-85503324

电子邮件：jiankangnongcun  
@gmail.com

联系人：邓茜 邓莎莎