

健康农村

vol.4
健康视角

◎ 重点案例

“社区为本”的合作医疗基金

◎ 理论研究

健康漫步

◎ 本土实践

关注生计 促进健康

关爱儿童 守望明天

小村医唤起大力量

◎ 海外视角

小额信贷保障饮用水安全



四川大学华西公共卫生学院
香港社区伙伴

健康农村

vol.4
健康视角

◎ 重点案例

“社区为本”的合作医疗基金

◎ 理论研究

健康漫步

◎ 本土实践

关注生计 促进健康

关爱儿童 守望明天

小村医唤起大力量

◎ 海外视角

小额信贷保障饮用水安全



四川大学华西公共卫生学院
香港社区伙伴

健康农村

vol.4
健康视角

◎ 重点案例

“社区为本”的合作医疗基金

◎ 理论研究

健康漫步

◎ 本土实践

关注生计 促进健康

关爱儿童 守望明天

小村医唤起大力量

◎ 海外视角

小额信贷保障饮用水安全



四川大学华西公共卫生学院
香港社区伙伴

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

支持小组：

邓莎莎 朱海瑞 陈明

张颖聪 谢亮 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：

Tel(Fax): 028-85503324

E-mail: jiankangnongcun
@gmail.com

联系人：邓茜 邓莎莎

目录 CONTENTS

卷首语

• 01 •

重点案例

“社区为本”的合作医疗基金

——乐施会云南禄劝石丫口社区综合发展项目

• 02 •

理论研究

健康漫步

——解决社区健康与环境问题的赋权方法

• 06 •

本土实践

关注生计，促进健康

——四川通江县苟家坪村妇女生计与健康可持续发展项目

• 08 •

关爱儿童，守望明天

——“救助儿童会”塔水社区健康项目

• 10 •

小村医唤起大力量

——云南省洱源县江登村社区妇幼卫生合作项目

• 12 •

海外视角

小额信贷保障饮用水安全

——印度农村小额信贷项目

• 14 •

卷首语

去云南禄劝做现场访谈还是08年4月的事，这是一个很有意思的项目，在落后的少数民族地区针对“看小病不方便，大病看不起”这一个问题（也是最突出的问题）设计了整个项目，建立了“社区合作医疗基金”。项目官员坦诚“做卫生项目不是我们的专长”，但是“把卫生项目放在整个的社区发展下来做，‘不放弃我们多年积累做社区发展的经验’，将生计发展与医疗发展相结合。却是他们新的突破。

另一厢，在四川的苟家坪村妇女生

计与健康项目同样是立足于发展生计来

促进健康，项目更多的强调了对当地经济的发展，探寻一条“大病也看得起”的发展之路。

解决了医疗服务问题，但是为了促进健康，也许培养社区自觉的健康意识和环境卫生概念才是根本之道。这便有了“救助儿童会”在塔水社区健康项目中提供小额自主健康项目，拓宽项目思路之举；才有了洱源妇幼卫生项目培训小村医，激发基层卫生人员对环境卫生的关注，自发解决村里大问题的尝试。

08年7月有幸参加PCD在昆明举办的“生态健康交流会”，与会者多是有多项目经验或思考的人士。短短几天不仅开阔了我们对“生态健康”理念的

认识还了解了“社区健康漫步”这个很重要的项目工具，后经赵老师整理成文于这一期同大家分享。

每个人都有自己的视角来看待健康，这也就催生了无数风格各异的项目，本期以六例结集，无非抛砖引玉。

这一期其实早已定稿，无奈中途因地震而搁浅，又因补发地震特刊而延后，这一辗转已是一年，各中感受隔远了看又是一番滋味吧。





昆明市禄劝县石丫口，一个位于大山深处的苗族村寨，是香港乐施会禄劝项目县的项目点之一。整个社区共有69户人家，分别属于4个自然村。透过苗家妇女的服饰、发型你能强烈感受到这个村寨浓郁的苗族传统。村民们都住在土坯墙、瓦顶房里。种玉米、土豆，养牛、猪、羊几乎就是他们全部的生计来源。

社区卫生活动室，就坐落在村口的那栋红砖小院中。活动室墙壁上的那一张张已经褪色泛黄的大红纸，赫然贴着一条条“土得掉渣”的规定，都是石丫口村民们自己制定的合作医疗管理制度。

——出纳不能乱用资金，只有保管钱的权利，乱用1元罚10元，乱用10元罚100元；

——每个季度以口头报告和张榜的形式公布一次帐务：买来多少，用掉多少，存药多少，借给农户多少，哪家报帐多少，赊帐多少；

——药品超期，需要报废，必须经过全村讨论决定。

……

乐施会于1992年开始在当地开展扶贫工作，到如今已经有16年的历史了。根据不同阶段的村民的需求情况及乐施会本身对发展逐步深入的理解，先后用不同的方式在石丫口社区开展了诸如实施架电、成立社区发展基金、社区健康促进等一系列活动。

落后的社区医疗

2003年，由乐施会项目官员、禄劝项目办人员共同组成的石丫口卫生项目设计小组进到村里。设计小组将村民分为男村民组、女村民组、体弱多病组，进行小组讨论，并且对行政村卫生室村医、村委会主任、乡卫生院院长进行关键人物访谈。结果，发现石丫口社区在医疗服务方面存在着不少的困难和障碍。

从石丫口到乡卫生院要走13公里，到村卫生室要走5公里，又是乡村道路，十分不便；而村卫生室有的药品要比市场高出两倍还多，村卫生员

出诊还要收跑路费，对于村民来说也是不小的经济负担；同时好多卫生员对病人的态度又因人而异，对有钱的人态度好，对穷人差。久而久之，如果只是头疼脑热的小病，有的村民就不愿去看，忍忍就过去了。

对于影响劳动力的大病，他们又不得不去寻求治疗，没了劳动力一家人的生计都无法保证，但是现实的贫困让他们的应付方法只能是东拼西凑医药费、大病大挨、晚住院、尽早提前出院。

这里基本没有公共卫生服

务，村里的产妇没有谁去做产检，都是在家分娩，由接生婆接生，危及生命的紧急情况时有发生。两年来没有医务人员进村为儿童体检，家长也不知有儿童计划免疫这回事。

村民们没有基本的健康行为。由于贫困，缺水，个人卫生知识的缺乏，村民们常年不洗澡，也没有刷牙的习惯，身上痒了也没有办法，许多妇女还得了妇科病。

基于以上种种情况，经过村民反复讨论，最后将项目目标锁定为：看小病方便和看得起大病。

看小病方便，看得起大病

选举培训村医，修建卫生室和洗澡室，建立社区小药房，提供药品垫本金，让看小病变得方便。又在社区发展基金的基础上，通过村民集资和项目支持设立合作医疗基金，为村民看大病提供保障。就这样，石丫口社区卫生项目热火朝天地开展起来了。

乐施会帮助村民修建好社区药房，并通过民主选举产生一个卫生员，经过培训，卫生员在小药房为村民看小病。又投入了1400元作为卫生室的药品周转金，若农户没钱，可先赊用。

石丫口社区和当地乡卫生院建立起了正常的服务关系。乡卫生院按村卫生室的管理标准对石丫口卫生室进行管理：如定期指导、培训、常规免疫活动的开展，卫生常识宣传等。

乐施会还为社区盖建了太阳能洗澡室，这样，村民们能够及时洗澡，有助于个人卫生的改善，同时妇女们的妇科病也比以前少多了。

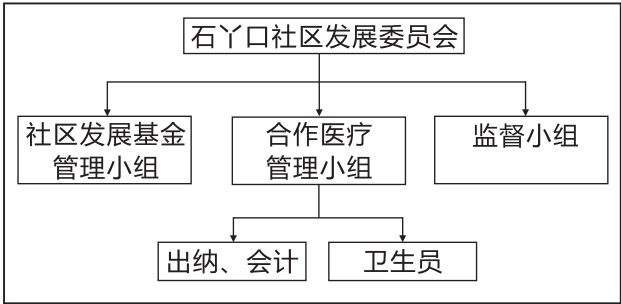
小病问题基本解决了，大病问题的解决就要依靠合作医疗基金的循环运行。2003、2004这两年内，以每年农户支付10元/人，老年人和特困户3至

5元每人，乐施会配给20元每人的方式，一共筹集13100元合作医疗基金。国家的合作医疗制度进来之后，两者便相辅相成地并存着。村民缺钱看病和住院，便可以在一定期限内免息借款，病后又可以分别向合作医疗基金和国家的新农合报销一部分，再来还清借款。和社区发展基金的管理方式相同，村民有自己的一套规定，基金存折的密码管理，是出纳和会计各一半，避免钱被挪用，保证钱的安全。

卫生项目管理框架

卫生项目的管理是整个社区管理的一个部分。图例如下图所示。

社区发展委员会是4个自然村共同选举产生的一个管理组织，初期主要是为了乐施会项目的管理，后期功能开始逐步泛化到社区对外联系、对内协调的作用上。如对外联系科技部门的培训、争取政府扶贫资源等。发展委员会的成员几乎是由4个村民小组成员合并而成。



石丫口社区卫生项目管理框架

“本土化”的卫生项目管理制度

与一些我们常见的很流畅的制度相比，这些制度很本土化。初看的感受是语言直白、朴素，仔细体会后发现它的独特之处在于立制的出发点，它是先从村民这个被服务群体的视角中寻找今后可能出现的问题，为此而建章立制。把村民分为不同的小组讨论制度的初稿，特别是专门组成一个体弱多病组、老年组，其目的就是让不同群体的利益诉求都有机会表达出来，之后全村的整合讨论是一种接纳与妥协。这种制度本身对问题的瞄准性较

一、药品及周转金管理制度

1、每次订购药物，300元以下主任、出纳、卫生员、会计共同商量，300元以上村民大会讨论决定，有计划购进；

2、购进药物时，由出纳和卫生员到翠华医院购进，需正式发票；

3、必须管理好，不能给而卡损坏由购进人员负责

二、基金管理制度

1、合作医疗基金由CO管理，新选的会计、出纳记账；

2、每三个月组织一次村民大会，公布一次帐务（报销多少、余多少、分别是哪几家报销）；

3、小病自己负责，大病住院300—1000元，报销10%，限报1000元；

4、住院时可借基金，最高不得超过500元，3个月还清不收利息，超过3个月要收利息，利息按6%收取，

三、卫生管理制度

1、生病找卫生员，卫生员必须立即给病人，抓药，不能找其它借口推托时间或说一些不好听的话，做到人人平等；

2、卫生员要保持卫生室的清洁，每天打扫一次；

3、卫生员要热情为病人治病服务，如介绍一些药品，哪些病，吃哪些药；

重点案例

强，制度形成的过程导致了村民对它的内心拥有和认可。制

度本身就彰显了村民在社区卫生服务中的主体角色，把“社

区为本”的这种理念实化在具体的操作之中。

项目回顾

总体而言，村民们觉得该卫生项目基本解决了“看小病方便，看得起大病”的初期目标。但是，其中存在的问题和瑕疵也随着项目的进展逐渐暴露出来。

村民在社区药房能买到需要的常用药，小伤口也能及时得到包扎。目前虽然很大程度地解决了买药困难的问题，但针对一些稍微严重一点的病，有时需要输液才能很快治好，“小医生”没有能力解决。

王学祥，是通过全村村民多次讨论最终确定下来的村医人选。签订了一份服务合同后，他被三次送往乡卫生院培训，经过近两年的实践和学习，才正式独立地成为石丫口四个自然村唯一的医生。如今，他已在社区为村民服务5年的时间了。虽然，他每个月只有区区几十元的报酬，但是也较为认真负责，真正体现为人民群众服务，并且每次集市赶集，都会去医院咨询相关知识和工作上的难题。但这所谓“村医”，其实是没有执业资格的，技术上也根本不过关，卫生室的设备也十分有限。可是对于这样偏远贫穷的自然村，又只能采取这样的方法来解决卫生服务缺乏的状况，这和国家的制度实际上是有冲突的，如何解决这个问题是值得深思和探索的。

合作医疗资金起到了很大



全村参与 民主决策

的作用，村民们能通过借出应急的钱去医院看病了，以前的苗族妇女，不知做了多少次的宣传，总没有人到医院生小孩，没有人愿意来打防疫针，可是现在她们生孩子都会到医院，也积极带孩子去参与计划免疫。自国家推行新型合作医疗以来，社区参保率都在98%以上。这在项目开展之前是绝对不可能实现的。石丫口社区最初有药品周转金1400元，通过运作，到2008年7月为止，共有药品周转金1588.44元——现金691.71元，药品库存896.73元，报废药品20元。

但基金其实还很不够，如果有更多的人得大病，资金根本不够周转。所以实际上大病看不起的问题在项目中没有得到根本解决，要完全解决的话可能还需要等到当地的发展起来。

抛却了传统的专业方法，没有卫生系统内的专业人员参与，必然会导致这个卫生项目实际上缺乏专业性。石丫口村子里，随处可见的路上屋边的人畜粪便，田地边随风飘飞的废弃薄膜，缺水的情况尚未解决，刷牙、洗澡的卫生习惯并没有完全改善，这都说明一个问题，项目只是一定程度上改善了医疗服务问题，对于解决社区和个人卫生状况的根本，没有用有效的健康教育去干预，村民的卫生意识并没有得到提高。

但是不论存在多少大大小小的问题，两笔基金都在有条不紊地运行着，项目仍然一步步在这条崭新的道路上行进。只要坚持“社区为本”的信念，不断调整前进的方案，相信石丫口社区的明天会更好。■

健康漫步

——解决社区健康与环境问题的赋权方法^{①②}

● 云南社会科学院社会学所 赵群^③

来源与目的

健康漫步 (health-walk) 是巴基斯坦妇女组织协助农村妇女探讨社区环境与健康之间的关系, 并由此发掘解决相关问题的行动计划与方案, 而发展的一套方法。

社区健康漫步基于参与性的信念: 即当社区成员具有健康与环境之间关系的基本知识, 她/他们有能力认识自己环境与健康的问题, 参与到促进社区环境和健康改善的变革

中, 制定出适宜的计划, 并为实现计划推动改变做出承诺和努力。

在传统社会性别角色限制下, 一方面妇女承担各种生产和再生产的角色, 使她们对于社区的环境 (包括森林、土地、水资源等) 以及家人的健康有着宝贵的经验和知识; 例如她们为全家人的生活而取水, 对于水资源的变化最为了解; 抑或她们长期为家庭生活

需要而在森林中获取野生的产品, 因而森林资源的变化也出于心中。另一方面, 由于传统的社会性别的结构和权力关系, 妇女被排斥于社区发展的公共决策之外, 她们在社区发展的重大问题的决策中却被边缘化。所以妇女一旦获得机会, 她们能够分析社区环境和健康的问题且有不可替代的作用, 并进一步在过程中获得应有的权力去促进社区的变化。

如何做?

健康漫步不仅是一种促进社区成员参与推动社区环境和健康问题解决方法, 也是一种提升妇女及其他边缘人群权力和增加自决的赋权。

健康漫步是参与性方法与工具的进一步创造性的综合运用, 将社区踏勘、绘制社区地图和参与性的“问题原因与影响”讨论结合起来。虽然根据活动的目的不同, 可能健康漫步的组织和过程有区别, 但综合来讲, 主要有以下步骤:

1、相关的信息与知识的交流

在开始漫步前, 就有关的环境与健康的问题和相关的知识进行培训和交流是必要的, 有的项目在开展健康漫步以前, 和村民们一起探讨什么是健康, 以及与环境因素有关的健康问题, 如垃圾、农药化肥对健康的危害, 水源与空气的污染如何影响健康等, 在有关知识的交流和培训的基础上, 带着问题开始健康漫步。

例如在PCD (香港社区伙伴) 嵩明的项目中, 与苗族村

民探讨什么是健康的基础上, 村民提出影响生态健康的指标包括以下几个方面^④:

● 自然环境

- 空气的清新

- 土壤无污染

- 树林保持完好, 草药资源丰富

- 水源干净

- 没有垃圾

- 气候的变化不激烈

● 生产劳动环境

- 劳动量不大

- 农药和化肥的使用少
- 喷洒农药时有防护措施
- 作为生产工具的牲口没有疾病

●社区环境卫生

- 排水沟畅通
- 生活污水有很好的处理
- 无牲口粪便
- 无垃圾

●文化认同

- 苗族芦笙歌舞的很好传承
- 苗族历史、歌舞、服饰的学习
- 会书写苗语
- 花山节的恢复
- 团结

指标涵盖了有关环境和健康相关的方方面面，包括自然环境各方面的质量和标准、生产环境与生产方式、社区生活环境卫生和文化认同等，将健康与环境的关联的更加明晰和广阔。

在石屏生态健康项目中首先开展的是健康骨干的教育，将健康知识与环境卫生间的关系进行培训和讨论，诸如小孩的腹泻、农药和化肥的危害等，让村民了解环境问题与健康之间的关系，然后带着问题才进行漫步和讨论^⑤。

2、确定关注的问题和漫步的路线

在漫步前，非常重要的是确定行走的路线，根据不同的目的行走的路线设计是不一样的。其中包含着在漫步中关注哪些与环境和健康相关的问题。

例如在四川珙县孝儿镇垃圾分类的项目中，重点是关注城镇所在地的垃圾状况。首先根据地图将各个街道分片，各方达成行走路线的共识，看垃圾分类和处理中存在的问题^⑥。

再如上面提到的嵩明项目，在明确健康有关的几个重要方面的讨论基础上，参与的

村民与协助者分成不同的小组分别关注社区自然环境--森林、劳动环境--土地、社区公共卫生和社区的关系，开始分组进行社区漫步^⑦。在过程中依靠原来画好的社区地图标注行走路线。

而石屏项目则确定选择3个村，各村有重点关注的领域：包括垃圾污染严重，水土流失严重和土地板结严重的村庄，分别确定行走路线^⑧。

在确定漫步路线时，关注问题的确立和结合地图的运用是非常关键的环节。

3、漫步

当明确了漫步的路线和关注问题后，开始实地的漫步，在过程中可以采取分组的方法，但如何分组要根据具体的情况而定。一种是将关注不同问题的村民分成不同小组，由于兴趣，才有动力为解决问题想办法和付出努力。或者也可以分成男性和女性的不同小组，根据各自的性别经验来发现问题和发表自己的看法。这种方法在男性过多的主宰公共讨论的地方是必须的，只有这样，妇女的观点才有条件表达。在可以自由、公开发表意见的地方，可以采取混合编组的方式，让不同经验和观点可以碰撞^⑨。

另外在漫步的过程中，可以边走边对发现的问题展开讨论：这是一个什么问题？为什么会出现这样的问题？这些地方是谁经常涉足？对谁有影响？等等，大家也可以分别将发现的问题的地点在事前准备好的地图和卡片上标注下来，留作后面讨论的依据与参考。这个过程中，协作者的提问和促发讨论非常关键。

无论在漫步中采取何种方法，漫步之前小组成员准备一些基本工具是必须的，如辅助

记录的卡片或笔记本，用于记录路线所需要的标示的地图，如果有条件的情况下，记录漫步过程和发现的相机，可以更直观的反映发现的问题。

4、漫步结果的分享与具体问题的讨论——行动计划的导向

在漫步结束后，最重要的是对漫步中的发现进行讨论，分享各自发现的问题，将有关问题进行分类和归纳，如果问题很多，可以就相关的问题进行优选，将重点迫切的问题进行分析。分析问题产生的原因，这些问题对社区的环境和各个人群的健康有什么影响？探讨在现有条件下的具体解决方案。

例如在石屏项目中发现的垃圾问题最后采取垃圾分类的办法；用种竹子的方法对应水土流失严重和土地减少的问题；尝试生态农业的办法来减少化肥农药对于土地的危害，利用沼气和沼液来替代等^⑩。

在嵩明的健康漫步中反映出来的主要问题包括：社区牲畜粪便、污水和垃圾导致的卫生环境的问题；化肥、农药使用的污染；以民族歌舞、草药知识为代表的传统历史文化的流失等。在广泛提出的问题的基础上，嵩明第二次健康漫步集中在和社区公共卫生、农业以及传统文化密切相连的水的问题及其解决方案的讨论。针对社区用水量增加，植被破坏和水量减少，农田灌溉中的污染严重，社区中粪便管理无序、污水横流和垃圾乱倒的问题，以水为切入点，讨论具体的解决方案，如建立水源保护措施，减少无序的放牧活动；建立饮水的过滤池；禁止乱扔农药化肥包装的瓶、袋；垃圾集中处理；牲畜粪便的管理；同时开展生态农业试验和草药保护活动；恢复民族乐器、歌

舞、节日，开展文化调查，举办苗文班和芦笙班，在交流中促进村民的民族文化认同和保护等。

讨论的协作非常重要，问题的确认是达成共识的过程，也是优选重要问题解决的领域；而原因的分析即交织着进

一步的环境和健康的意识提升，也为找到切实的行动方案做进一步的分析准备。行动方案的讨论不仅找到社区实际的方法去解决相应的问题，也是村民动员、承诺改变的开始。

在行动方案中，谁负责哪些行动？相关群体的分析，时

间的议程以及社区内外资源的考量在行动方案中显得非常的重要，关系到方案是否可以落实。而背后最为复杂的是行动触及到的相关利益群体之间的动态关系。

健康漫步的用途与反思

总之，健康漫步是一种赋权社区群众认识环境和健康之间关系、问题，动员社区，探讨解决问题方案，采取切实行动的有效方法和工具。但是它不仅仅是工具，背后的理念是相信社区的群众拥有自己的经验与知识，在外来人的协助下，有能力采取切实的行动推动社区环境和健康的改善。

我们可以从更广泛的实践中发现，健康漫步可以根据不同的目的使用：既可以用于项目的开始阶段，作为社区有关健康和环境项目的需求评估与

项目规划；也可以在项目的进行过程中作为社区健康与环境教育和意识提升的重要方法，以及认识环境与健康问题的社区动员的工具；同时也能作为项目管理的工具——在项目过程中开展适时项目监测，以及项目终期进行评估。所以健康漫步可以作为一个持续和反复开展的活动，在项目周期的各个阶段进行。

由于健康漫步的现场和直观的特点，它具有广泛动员村民参与的潜力。但是作为一种方法与工具，健康漫步本身不

能替代认识和理念，和其他促进参与的工具一样，如何认识和理解村民不同人群的差异与矛盾，处理社区人群分层的问题是工具本身无法跨越的。社区内部的差异、分歧和矛盾，需要透过更为机制化的过程，在透明的信息平台上去协商解决，有的时候这样博弈的过程能不能打破原有特权的格局，或者面临社区散沙一片的现状汇集力量重新组织，需要在重整社区的组织和机制中，才真正实现赋权，而这是最深入的挑战。

注释

- ① 该文所涉及的案例是笔者参加PCD有关健康漫步的经验总结内部会议的基础上撰写的，感谢在过程中分享的各种案例，特此致谢。
- ② 赋权：指边缘人群可以平等参与发展过程与决策，并且可以自决选择。
- ③ 赵群：云南社会科学院社会学所副研究员，长期从事农村发展与社会性别研究、培训、咨询和志愿工作。
- ④ 资料来源：2008年7月在昆明举办的“生态健康交流会”内部的资料，社区伙伴普路平交流。
- ⑤ 社区伙伴李自跃在2008年7月生态健康交流会上有关健康漫步运用的内部交流。
- ⑥ 社区伙伴何德贤在2008年7月生态健康交流会上有关健康漫步运用的内部交流。
- ⑦ 笔者曾经在2005年参与嵩明项目的健康漫步。
- ⑧ 社区伙伴李自跃在2008年7月生态健康交流会上有关健康漫步运用的内部交流。
- ⑨ Women's health exchange, a resource for education and training, A Publication Hesperian Foundation
- ⑩ 社区伙伴李自跃在2008年7月生态健康交流会上有关健康漫步运用的内部交流。



关注生计

促进健康

——四川通江县苟家坪村妇女生计与健康可持续发展项目

●朱海瑞 邓 茜

贫困一直是困扰通江县苟家坪村的一个大难题，大巴山生态与贫困问题研究会^①在对当地的调查报告中描述到：“没有路，不通电，吃水全靠背，疾病多、人畜混居多……”、“没有乡村医生和村卫生站，看病难问题尤其突出……”2006年4月，在世界银行等机构的资助下，研究会开始介入当地发展建设。

生态环保与脱贫致富 可否共存

村子位于通江西北边陲，距乡政府50公里，山高路远，交通不便，而且属于喀斯特地质环境，水资源缺乏，植被破坏严重，是一个典型的高山边远贫困村。

作为一个山村，要想致富，最快捷的途径不外乎就是采伐林木、开荒种植经济作物。

然而，这样做无疑会带来新的问题——环境的破坏。

不把环境作为经济发展的代价是项目执行机构的工作重点之一。参照国际小母牛项目^②的成功经验，项目执行机构通过与社区项目自治管理委员会交流研究，组建了妇女养羊协会。在项目执行的头一年中，养羊协会共发展山羊养殖9户，提供种羊124只，生产羊羔136只，改造圈舍并组织养殖技

术培训。

村项目管理委员会负责人杨盛义介绍：“2006年7月，大巴山生态与贫困问题研究会援助我们村资金，经过村民会议讨论，决定用这笔钱养殖南江黄羊。村民先建好圈舍，检查合格后，把140多只黄羊送到首批愿意养羊的村民。到2007年11月，这9户人就开始把黄羊传递到下一批村民。到明年，家家都能养羊挣钱。”

为了避免南江黄羊的养殖给当地原本脆弱的植被带来新的破坏，项目执行机构与管委会交流后决定改传统放养模式为圈养，同时控制区域和规模。这样，除了能保护植被，还能将羊粪集中处理，用于培肥地力，并且可以同时推广人畜分居（此前混居比例高达54.9%），一举多得。

此外，项目执行机构还组织村民开展手工刺绣、养殖土

鸡、种植中药材，充分利用当地资源增加村民收入。

同时考虑到全村无塘堰、河流等水源，人畜饮水全靠人力背运，十分耗费人力和时间，而且饮水卫生状况也不容乐观，是另一个棘手的健康隐患。项目执行机构和管委会牵头下，通过多方筹资和村民们以劳抵资，苟家坪村建成了一个卫生的人畜饮水系统，修建了蓄水池，安装管网，解决了村民们的安全饮水问题。

有了健康 才有发展

苟家坪村的贫困在很大程度上是由疾病导致的，其中妇科疾病又尤为突出。当地男劳动力大多外出务工，妇女承担了社会和家庭三分之二的工作，但是她们的健康状况却很糟糕。在全村22种常见疾病中，妇科病占了三成。



乡村医生正在接受培训

因此借鉴原来经验和PCD^①合作的妇女健康项目，研究会项目自启动起，开展了各种健康培训与教育宣传工作，培养村民的健康意识，培训乡村医生，开展妇女与小学生的健康培训，重点开展了妇女健康检查，编写了系统的妇女健康培训教材。

项目管理委员会成员蒋文秀说：“所有的活动对我们的身体健康、清洁卫生、环境卫生、个人卫生较之以前都有很大的提高。觉得从项目的到来（开始实施）到今天，我们（妇女）的（对）生活环境都有了很大的改善。”

自从村医石天春完成培训和实习，回到村里开始服务以来，已经帮助村民解除了不少疾病困扰。对村民服务一丝不苟，收费合理，态度也好，在

关键时候发挥作用治病救人的事时有发生。

2007年8月，项目机构邀请县妇幼保健院对村里的妇女健康状况进行了一次义检。结果表明，各类妇科疾病，如滴虫病、宫颈糜烂，检出率较上一年相比大为下降。

村民也有了健康行为的意识：妇女们开始注重、关注自己的健康了，觉得不舒服的时候，愿意找医生看了；村民有了刷牙的习惯，知道应该把内衣裤和袜子等分开洗……

有了健康的身体村民们就有了精力可以投入到改变生活状况的社区发展中去，逐步的建立起健康与发展的良性循环局面。

当然，也发现了一些新的问题：检查后未进行正规治疗、不愿检查妇科等。其中最

根本的是观念落后，对危害健康的因素认识不够。如何在经济水平落后的情况下尽可能地获得卫生条件的最大改善，将是项目执行机构在今后的健康工作中最大的难题。



自己管理 多方合作

协助社区建立“社区项目自治管理委员会”，构建社区组织制度，培养社区管理骨干，是项目执行力与长效性的可靠保障。

管委会由项目利益相关者采用民主方式推举出来的五人组成。他们负责组织项目的实施与管理，有各自的具体任务与明确分工，如黎泰国负责项目的统筹与协调；李立刚负责人畜饮水项目的实施与管理…

为了实现良性循环，除了每年进行村民参与式履职绩效评估，项目执行机构还构建了项目公开制度、财务制度、投资与投劳制度、人畜饮水项目的持续管理制度等一系列制度，让管委会在工作中有章可依、有律可循。项目参与者除了资助方、项目执行机构大巴山生态与贫困问题研究会和受益方项目村民，还有县畜牧局、乡政府、村支部、村党委。他们在项目建设中都发挥着重要的作用，形成了相互监督、借鉴和交流融合态势。 ■

注释

①大巴山生态与贫困问题研究会为非营利性的社会团体法人单位，旨在通过研究和改善贫困地区的生态环境，帮助大巴山区贫困群体改善生存质量，促进贫困地区经济、社会、生态事业发展。

②国际小母牛组织，美国的一个非官方、非盈利的机构，通过向全世界的小型农户提供畜禽、技术和相关服务来减轻饥饿和贫困并改善环境。

③PCD，即香港社区伙伴，在2001年5月，由香港嘉道理基金会创办的非政府组织。旨在与中国的贫困、弱势社区及边缘社群一起工作，尊重当地的文化及自然环境，减少不公正，增强社区自我发展的能力，使他们得以自力自主。

5·12地震的三个月紧急回应阶段结束后，救助儿童会从2008年8月起在绵阳安县塔水镇开展5岁以下儿童健康项目。

“救助儿童会”认为，5岁以下儿童是一个特殊的群体，他们的表达力、操作力有限，易受环境影响。关注这个群体，通过影响儿童家长，清理儿童面临的健康隐患，改善儿童就医环境，就能达到促进儿童健康的目的。

根据对农村儿童需求评估的结果，5岁以下儿童数量超过100的9个村被确定为项目村。其中八个村隶属塔水镇，另一个村则是从茶坪镇搬迁过来，居住在塔水镇旁板房区。

物资缺乏 先调查后发放

地震中，一半以上房屋受损，村民的财产几乎都被掩埋，经济损失严重，常用物资非常缺乏。在“救助会”的引导下，村里各组建立了健康管委会，健康管委会由各组村民推选的儿童家长代表组成，管委会的主要职责是收集本组儿童健康相关信息并上报给各村志愿者、协助开展好本组儿童健康项目。村志愿者由村医和妇女主任担任，统一开展本村儿童健康项目。

健康管委会成员到各个家庭搜集物资短缺的信息，被褥、澡盆、消毒液、儿童书本及营养品等等都被列在了短缺物资表单中。收集到的信息上报“救助会”后，项目官员与志愿者们一起讨论各种物资的健康相关程度和发放紧迫性，最后决定分三批给5岁以下儿童发放浴巾、方巾、洗浴包、驱蚊水、沐浴露、香皂、特效霜及澡盆，让孩子们在短期内能充分利用这些物资，勤洗手、勤洗澡、勤换衣，养成良好的卫生习惯，有效地预防疾病。又因为茶坪镇住的板房冬天潮

关爱儿童

守望明天

『救助儿童会』塔水社区健康项目

● 周艳阳 陈莉娟

湿寒冷，所以感冒患儿多，该村志愿者就一直为他们申请过冬的防寒用品。项目官员入户调查后，特别为茶坪镇所有5岁以下儿童提供了防寒服。

物资发放过程中，志愿者不遗余力向家长强化良好的行为习惯。发放香皂时，就跟家长交谈如何给小孩子正确洗手，发放驱蚊水时又和家长们聊起蚊虫传播的疾病。

减少常发疾病 从培训家长入手

各村志愿者通过对5岁以下儿童家庭随机入户走访，查看村医的医疗记录和镇医院的两周内数据，汇报给“救助会”项目官员，项目官员再总结出5岁以下儿童的最常见疾病：腹泻、感冒、营养不良和龋齿。因为大多父母在外打工，孩子们大都是由爷爷奶奶隔代抚养，这一辈人就更加缺乏育儿知识。如油房村一位奶奶说：

“带孩子就像种庄稼，倒了粪，庄稼就长起来了，只要给孩子吃饱了、穿暖了，孩子也就健康了。”

针对常见病调查结果和家长缺乏育儿常识的情况，“救助会”邀请专家在绵阳对各村志愿者开展了儿童常见病培训，讲解这四种常见病的预防保健、识别方法以及良好行为习惯培养。各村志愿者在接受培训后，把所学知识带回村里讲给了家长们。考虑到灾区家庭忙于建房，家长可能参与性不高，志愿者和健康管委会成员在常见病调查和日常通知中不断强化促进儿童健康的培训意义，而且整个培训过程都采取参与式培训方法，通过让家长参与游戏、角色扮演、画问题树、头脑风暴等方式创造出平等参与，积极轻松的氛围，鼓励家长交流及分享自己的感受、对儿童常见病如何预防、对良好行为习惯的理解等等。

同时，“救助会”给各村提供一定奖品费用，通过有奖问答调动家长参与的积极性。

培训过程中也遇到了棘手的问题：5岁以下儿童家长，因为建房人手紧张，家长一般会抱着孩子来开会，一两百人的会场，大人小孩，场面非常吵闹。志愿者在官员的引导提示下想了一些办法来改变会场状况。培训一开始就着重强调会场纪律；培训开始后，运用喇叭音响扩音，用黑板、白板、大白纸、彩笔写下讲解内容，让家长们能听清楚看明白；对儿童数量超过110人的村都分两组进行培训，控制会场人数；另外，考虑到儿童家长多为初中文化，培训内容尽量做到通俗易懂，并辅以图画补充。

集思广益，拓展项目思路

为了让各村更好地运用自己的力量开展项目促进儿童健康，“救助会”为每个项目村提供7000元资金，由各村自己确定小项目来消除当地健康隐患。

刚开展小项目计划时，大家思路比较局限，提不出很好的想法。有的村实在想不出来，就借其他村的项目计划书来复制一份。所以第一次收集小项目计划，各村写的都是给儿童买玩具，修娱乐设施，建立儿童娱乐中心，让儿童多运动多娱乐。项目官员看到这种

情况就特意给志愿者进行了培训，提问引导志愿者拓宽小项目思路。

志愿者回到各村召开健康管委会会议，用同样的方法引导儿童家长来完善小项目思路，村里开展小项目有哪些可用资源？目前村里存在哪些问题，可能影响儿童健康？如何处理这些问题？确定了当地的健康问题后，对这些问题排出优先顺序，找出“救助会”力所能及解决的问题提出解决办法，形成初步的小项目计划书，上报“救助儿童会”项目官员。之后，项目官员再次与志愿者讨论，并深入各村具体考察，确定项目的紧迫性、可操作性、解决问题的针对性等等，最后，项目官员与项目经理讨论确定是否实施小项目。

新征村就是这样一步步确定了小项目的思路。志愿者和管委会成员从体检数据看到贫血儿童占到57%，他们以问题树的方法分析贫血的原因和表现，并针对原因想对策，最后计划对孕产期妇女和5岁以下儿童家长进行儿童营养专题培训，给中重度贫血者发放补铁剂，村医入户宣传儿童饮食卫生好习惯。

目前，通过村干部和所有村民的参与，各村都已经初步形成各自的小项目：在儿童容易落水的鱼塘建围栏做警示牌；在集中居住的小区放垃圾

桶，并告知村民垃圾堆放处理的方法；在主要交通路口制作警示牌；入户为儿童家长进行健康培训；为儿童制作健康档案册；处理贫血问题等等。

项目初显成效

对家长进行了两次培训后，志愿者之间的合作性、现场气氛及家长参与性都有明显改善，尤其是志愿者控制会场秩序的能力得到了很大的提高。儿童家长也反馈希望有更多这种机会。从正式和非正式的评估中，志愿者和儿童家长都反映自身卫生习惯有所变化，以前从来没有在意饭前便后要洗手、不吃生冷食品、早晚刷牙等等卫生习惯，现在也渐渐地在养成。

从最初的都想建儿童娱乐中心到后来各种各样的小项目想法，项目官员感受到了志愿者的巨大进步，家长参与性的增强，他们都已经能够主动关心所生活的村庄，并且有想法改善村庄环境。在项目进行的过程中，村医志愿者能够在行医过程中更加关注儿童，从专业的角度给儿童一些帮助。妇女主任志愿者以村干部的身份，影响当地村民，增进健康意识。儿童家长能在建房期间人手紧张的情况下参与到健康知识培训中来，主动改变不良行为习惯。■

(上承第14页)

的一个进步。这是我们减轻各种贫穷的远景的一部分。顾客可以减少在医疗保健方面的开支，减少与水有关的疾病所导致的旷工和旷课。这也是尝试利用小额信贷机构的分配系统，来提供金融产品之外的产品，这个创新行动具有社会价值，而且旨在为具体的医疗健康

项目提供小额贷款。”

这个基于公共-私人合作模式的协作项目具有财政可持续性。在安得拉邦，与ACCESS合作的小额信贷机构已经扩展到11个。HUL和ACCESS准备通过ACCESS小额信贷联盟（ACCESS Microfinance Alliance）将该项目推展到印度全国，该联盟在全印度的小额

信贷合作机构有110个，潜在地能够为这些机构的240万顾客中相当大一部分比例人群提供安全饮用水。

除了组建泛印度ACCESS小额贷款联盟，ACCESS同样致力于可持续生计领域。到2011年，ACCESS希望通过它的小额贷款和生计项目帮助300万贫苦人民。■

小村医 唤起 大力量

——云南省洱源县江登村社区妇幼卫生合作项目

● 冯明玲 周珂

赵源壁是云南省洱源县凤羽乡江登村的村医，为全村1501人提供简单的临床医疗服务。他在成为村医之前，根本就不懂任何社区卫生服务的工作，做了村医也只是会看些小病。可是自从1999年他参加了3个月的培训回到村子后，却能自己牵头带着村民一起寻找村里的常见病和致病原因，还进行了一系列的干预行动。

这里人均年收入1635元，经济发展状况属于乡里的中等水平，包产到户之后，村寨已经多年没有任何集体活动。平时村民们看病全指望赵源壁。以前每逢夏秋两季，村里大大小小的儿童都会发生腹泻一两次。可是如今，全村上下集体行动修垃圾池、治理水沟、参加健教活动，腹泻情况也有所改善。

这些改变都源于1997到2001年开展的中加妇幼卫生合作项目。

项目产生的背景

聚居着26个少数民族的云南，贫困县占全省总县数的57%，洱源就是其中之一。据调查，这里的儿童死亡的主要原因有腹泻和营养不良等引起的感染等，而这些疾病都是可以及早预防和救治的。由此可见，村民不仅仅是经济贫困，而且缺乏保健知识。因此，提高妇女儿童的保健意识，建立健康的行为，是降低婴儿死亡率的重要措施之一。

中国与加拿大国际开发署合作的妇幼卫生合作项目应运而生，确定了包括洱源在内的10个边远闭塞的项目县。项目希望通过对基层妇幼卫生人员培训，让他们能对妇幼卫生的主要问题进行管理 and 改善，引导健康教育深入开展，促使人们提高自我保健意识。在这种外界投入与支持很有限的环境下，实现目标的途径只有一条，那就是依靠自身力量社区参与。

立足社区 培训小村医

为了使基层工作更好地立足当地社区背景，也为了建立一支当地自己的工作队伍，项目决定逐级对基层卫生工作人员进行培训。2名中加培训专家是逐级培训工作的第一层，他们对选出的41名骨干师资进行卫生服务工作的培训，并一同开发面向县级师资的培训教材。之后又选出172名县级师资来接受这些骨干师资的培训，以同样的方式一同开发村医培

训教材。最后这些县级师资带着培训教材回到各地，承担起3542名村医和接生员的培训工作。

赵源壁就是这3542名中的一员，培训中他学到了关键性分析技能、交流和小组工作技能等不少知识。回村后，他似乎拥有了之前从未有过的卫生工作热情。很快，他在基层干部的支持下成立了由村老年协会、妇女主任、村委会、小学校长共同组成的社区卫生管理小组。小组带领着社区群众一起找健康问题、做健康计划、实施监督评价。社区以往依赖上级开展工作的态度改变了，从被动变为了主动。

社区参与 唤起大力量

社区首先召开了专题会议，讨论村里妇幼健康的主要问题，腹泻的常发引起了大家的关注。在随后社区卫生管理小组与儿童家长代表参加的会议上，大家又深入对重点问题儿童腹泻的原因进行了分析，学生喝生水、食用校外的不洁零食、垃圾堆放在家门口、水源的污染等都被大家一一提出。针对这些提出的问题的，社区卫生管理小组协调分工，把工作重点放在了对学校学生进行健康教育以及改善社区环境卫生上。

社区的学生从小都习惯喝生水，而且学校也没有供应热水和水杯，生水的饮用成了孩子们腹泻的一大病因。而校门口小商贩们卖的不卫生的食品也是一大隐患，学生们不会辨别，也没有单位来管理，这种情况极大地危害了孩子们的健康。家长、老师、村医、妇女主任和小学生开始一同努力改变这种状况。赵源壁来到学校上起健康教育辅导课，在老师配合下教育学生养成喝开水的良好习惯，做小“宣传员”带

动全家。他第一次用小品的方式生动地表演出腹泻的原因、危害还有预防措施，同时教给学生一些辨别食品质量的小方法。演出结束后再抽同学出来回答问题：“看了刚才的小品，你发现哪些情况会引起拉肚子吗？怎样预防呢？”一步一步地引导他们懂得并记住这些知识，帮助他们改变现有的不良习惯。之后他还写好材料让学生抄在黑板报上，对更多的孩子和家长进行健康教育。学校也开始为学生们创造更好的条件，每天派一位老师在上课时烧好开水，下课后孩子们就可以用学校和家长共同出资配备的水杯就能喝到干净卫生的温开水了。村委会出面治理学校门口的小商小贩，控制卫生质量，并让学校在课间休息时关闭大门，以减少学生接触这些不卫生食品的机会。

改善社区的卫生环境已经刻不容缓。作为全村唯一水源的水沟，不仅紧挨着几户村民的厕所，而且还是全村洗衣、洗菜、牲口戏水的场所。而且村民们多年来都没有集中堆放垃圾的习惯，各自堆在自家门口或者到处乱倒，卫生环境非常糟糕。为了解决好水源问题，村委会向乡政府递交了一份申请，请求政府拨款改水。同时组织村子里的男劳动力对水沟进行清挖，把水沟上段、中段的厕所拆除，集体帮工在远离水沟处改新厕所。之后组织村民在水沟边召开集体会议，划分清楚各河段的准许活动。上段作为饮用水禁止一切活动，中段只能洗菜，下段才准许洗衣服。规定各家各户要管理好自己家的牲口，不能任其污染水沟。村民还集体讨论出全村需要修几个垃圾池，分别修在哪，并达成共识，决定村民每人出资10元买水泥和砖头。村委会组织群众投工投

劳，自己修建。这些规定的执行，都由老年协会负责监督。

效果、经验与思考

全村上下风风火火地做着改变，时过半年，骨干师资和县级师资共同组成的评估小组进村考察，成果让所有人欣喜。乡政府特别谈到，像这样靠自己的力量解决卫生问题是一种新的态度。不仅改善了腹泻的常发问题和社区卫生环境，社区卫生管理小组的成员们也收获颇多，他们不但学会了如何向上级政府争取资源，还在动员群众、用传统文艺表演进行健康教育的过程中真正地跟群众打成了一片，组建起群众共同努力的社区卫生组织。对于分析社区的卫生问题、评价项目效果也感到不像以前认为的那么难以做好，解决社区健康问题的信心大大增强了。

在医疗资源匮乏，又没有现成的组织力量可以依托的环境下，项目通过加强对基层卫生人员的培训，提高他们对常见病的处理技能，成功地调动起全村力量解决了村里的大问题。培训中的优秀师资们组成评估小组进入社区，又凸显了与传统评估的不同角度，他们对社区卫生工作小组的访谈更看重了社区成员参与式的监测评估。评估小组还现场评估了赵村医处理腹泻患儿的能力，并进行现场提问，然后将小组各方面能力的提高进行半定量分析，有利于该组认清自身的优势和不足，为之后活动的开展奠定基础。但是，项目中并没有加强对当地培养自我管理能力的意识，也没有对持续开展做很好的铺垫，致使项目退出之后原先的工作并没有很好地持续下去。■



小额信贷

保障饮用水安全



——印度农村小额信贷项目



水质污染 疾病多发

在印度这个国家里，大约有1.5亿人（非官方的估计数字更高）无法获得安全饮用水，导致村民们经常罹患各种疾病，比如黄疸、霍乱和严重痢疾这样的疾病比比皆是。

印度安得拉邦（Andhra Pradesh）特伦甘纳地区就有许多村民长期不能饮用安全的水，他们所用的水虽然来自自来水管，但是大部分是受到污染的，没有净化和消毒。当地

一个非政府组织的项目协调员帕德玛（Padma）说：“这些乡村大部分装有自来水管或凿有水井。问题是联合国儿童基金会（UNICEF）在该地区的测试表明，70%的水源是受污染的”。特别是由于卫生条件差和废物管理不得力，在雨季污染变得更为糟糕。

雅克拉克什米与其丈夫生有两个孩子，他们共同生活在印度安得拉邦特伦甘纳地区，

虽然村委会给她家修建了自来水管，不过，由于饮用水直接取自自来水，在最近的季风季节里她全家已经病了一个月。

“我们都发高烧并且严重腹泻，”雅克拉克什米说，因此，“我们不得不在治疗上花费大约4000卢比（100美元），这对我们来说是非常艰难的。”



小额贷款 提供净水设备

虽然当地政府一直致力于提高社区对于安全饮用水重要性的认识，但村民经济承受能力有限，安装通水依然存在障碍。

印度ACCESS发展服务机构（ACCESS Development Services）是印度小额信贷技术服务非盈利组织，印度斯坦利华公司（Hindustan Unilever Limited, HUL）是印度最大的快速消费品生产商之一。为了保障农村饮用水安全，促进村民的健康，ACCESS和HUL构建了创新的伙伴关系，两家协作创办了该项目。

HUL设计了一款名为PureIt的家庭用净水器，通过四个阶段的过滤过程，来清除所有细

菌、病毒、污物和农药，使得净化后的水“像煮沸过的水一样安全”。PureIt既不需要电力，也不需要自来水。ACCESS通过其合作伙伴，即各种小额信贷机构（MFIs），为农村妇女购买这样的净水器提供贷款的便利。

所以，2008年一月份，当雅克拉克什米有机会从她的自助团体（Self Help Group）那里得到贷款，分期支付购买高效净水器时，她第一个报名参加了。该项目旨在为农村提供安全的饮用水，雅克拉克什米只是这个项目的众多受惠者之一。

HUL水务总经理优瑞·简恩（Yuri Jain）说：“ACCESS的

参与帮助贫困农村家庭克服了经济承受能力的障碍。”PureIt的成本为1800卢比（45美元）。通过她们的自助团体，家庭妇女们每月加上利息只需支付100至200卢比（2.5-5美元）。在这个小规模试验性项目的前三个月，自助团体中有1500个成员购买了净水器。迄今为止，贷款偿还率为100%。

像雅克拉克什米这样的妇女因而更愿意在清洁水上投资。她的一个同伴说，“我们对于我们家庭的健康非常在意，特别是我们孩子的健康，因此我们选择通过贷款购买这些净水器”。



创新与可持续性

这是一个创新性的项目。ACCESS的首席执行官维平·夏

尔马（Vipin Sharma）表示，“在确保为我們的小额信贷客户提

供安全饮用水方面，这是巨大（下转第11页）

读者问卷调查表

尊敬的读者：

非常感谢您关注我们的杂志，希望您在阅读之后，能把您的宝贵意见和建议反馈给我们，以便我们不断提高杂志品质，更好地与各位从事公益事业的同仁交流。

感谢您的支持！

《健康农村》项目组

1. 您阅读本刊内容占全期比例是：
全部 ◀────────────────▶ 几乎没有
2. 我们的文章您阅读下去的兴趣有多大？
很有兴趣 ◀────────────────▶ 没什么兴趣
3. 我们选择的案例和您工作所做项目相关吗？
很相关 ◀────────────────▶ 没什么联系
4. 我们就案例总结的经验对您在工作上是否有启发？
很有启发 ◀────────────────▶ 没什么启发
5. 您还想了解一些什么方面的案例？
6. 您对我们的案例经验总结有什么建议？
7. 您希望我们的写作风格和方式偏向于学术报告(专业精准)还是新闻报道(通俗易懂)？
学术报告 ◀────────────────▶ 新闻报道

8. 您如何评价《健康农村》：

	非常好	好	一般	不太好	很差
整体印象：					
栏目设置：					
文章质量：					
版式设计：					

610041

四川成都市武侯区人民南路三段16号

	云南禄劝 石丫口	健康漫步	四川通江 项目	救助儿童会 项目	江登村社区 健康教育	小额贷款 保障饮用水 安全
9. 您喜欢的文章是：						
10. 你不感兴趣的文章是：						
11. 您认为选题不错， 但写作不足的文章是：						

	重点案例	理论研究	本土实践	海外视角
12. 您喜欢的栏目是：				
13. 您不喜欢的栏目是：				

14. 您认为可以增加的栏目（或内容）是：

16. 您能否推荐几本在项目工作中参阅过的杂志和期刊？

(1) _____ (2) _____
(3) _____ (4) _____
(5) _____ (6) _____

17. 关于您本人：

姓名： _____ 单位(或所从事项目)：

职务：

电话： _____ E-mail(或项目网站)：

如果您有好的案例想与其他同仁分享，欢迎联系：

电话：028-85503324

传真：028-85503324

电子邮件：jiankangnongcun@gmail.com

联系人：邓茜 邓莎莎

欢迎大家来稿并分享案例

联系信息：

Tel (Fax): 028-85503324

E-mail: [jiangkangnongcun
@gmail.com](mailto:jiangkangnongcun@gmail.com)

联系人：邓茜 邓莎莎