



合作与参与 ● 中国云南妇女生育健康与发展

COLLABORATION AND PARTICIPATION
WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH OF YUNNAN, CHINA

主编 李浚 王绍贤

北京医科大学中国协和医科大学联合出版社



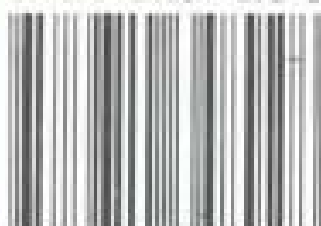
合作与参与 ● 中国云南妇女生育健康与发展

COLLABORATION AND PARTICIPATION
WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH OF YUNNAN, CHINA

主编 李湊 王绍贤

北京医科大学中国协和医科大学联合出版社

ISBN 7-81034-892-2



9 787810 348928 >

中华

合作与参与

——中国云南妇女生育健康与发展

COLLABORATION AND PARTICIPATION: WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH OF YUNNAN, CHINA

主 编: 李 湏 王绍贤

Editors: Virginia C. Li Shaoxian Wang

参加编写人员 (以姓氏笔划为序):

王承乐	王绍贤	王树芬	王美香	王同寅	王增琼	白 梅	冯明玲
叶汉凤	兰育智	孙增富	孙琼华	孙学明	孙大江	朱国启	朱庭勇
向运华	刘凤英	阮春兰	李 湏	李英杰	李新然	宋向林	张开宁
张云飞	张 洁	肖崇建	严 慧	严梅焕	吴坤仪	陈桂芬	欧阳武
金黎燕	洪绍伟	赵 群	赵美芝	贺志雄	胡守敬	顾杏元	袁彦玲
徐建祥	黄国俊	黄 淳	康晓平	彭 林	詹文涛	颜丽琴	潘明仁
琼·高芙曼	Kathryn Carovano						

北 京 医 科 大 学
中国协和医科大学

联合出版社

(京)新登字 147 号

HEZUO YU CANYU

图书在版编目(CIP)数据

合作与参与:中国云南妇女生育健康与发展/李嶺,王绍贤
主编. —北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版
社, 1998. 8

ISBN 7-81034-892-2

I. 合… II. ①李… ②王… III. 生育-妇女-妇幼保健 调
查-中国-云南 IV. R172

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 16743 号

北 京 医 科 大 学 联合出版社出版发行
中国协和医科大学

(100083 北京学院路 38 号 北京医科大学院内)

责任编辑:周传敬

责任校对:齐 欣

责任印制:郭桂兰

山东莱芜印刷厂印刷 新华书店经销

开本:787×1092 1/16 印张:29.5 字数:510 千字

1998 年 8 月第 1 版 1998 年 8 月第 1 次印刷 印数:1—3000 册

(平) 5600 (精) 6680

序

——来自远山的经验

白梅

云南妇女生育健康和发展项目 (Women's Reproductive Health Development Project, WRHDP) 有许多经验可供借鉴。有关于资源、资助、健康和社区、家庭和如何接受变化的经验, 还有关于妇女在社区发展问题上拥有决策权所产生的经验, 以及关于妇女怎样与男人和上级合作, 以获得对自身需求的关注和相应的财力、物力的经验。伴随着前进的艰辛步履和对新的合作方式的摸索, 我们还学会了耐心。

对于我来说, WRHDP 中还有我个人的经验, 在我远离中国另就新职时, 这些经验仍同样珍贵。而且, 就像通常的情形一样, 这些经验既来自其他人, 也来自自身的经历, 因此我也结识了许多特殊的朋友, 使我的生活更为充实了, 对此我的感激之情难以言表。

俗话说, “站得高, 看得远”。到 1997 年下半年, 我已经在肯尼亚——距云南可谓遥远——生活了近两年。时间和距离已将我对云南工作的思考化为日益清晰的认识。因为 1991 年我就在云南, 那时 WRHDP 还仅仅存在于一些人的头脑之中。我曾亲历本书所述这项工作的开展, 自 1995 年 12 月离开后, 我又由衷地关注着云南所发生的事情。因此, 获邀为这样一部优秀的、汇集了云南项目的有关报告、分析和记述的文献撰写序言是一项特殊的荣耀。因为这项工作是许多人以心灵和智慧共同开展起来的, 从某种意义上说, 它为所有参与者所共同拥有。

作为福特基金会首位负责中国生育健康的项目官员, 我的工作就是支持那些推动妇女健康幸福的事业。此外, 我还负责指导合适的社区, 以尝试用新的、更为有效的方法将妇女的健康与更广泛的社区需求联系起来——即发现生产领域与生殖健康领域的联系, 并采取相应措施。

这项工作是福特基金会指导的, 它包括三个主要战略目标: (1) 从生育健康的社会、文化、性别和经济角度来支持社会科学研究; (2) 帮助建立一种环境, 使妇女在其中能有更多的权力来决定自己的生活, 决定为其设计的服务的质量; (3) 强调生育健康工作和政策是由价值和道德调整的——其中大多数是人类共同的, 是不同文化和不同民族的人们所共有的。

初到云南——本项目将部分在那里进行——我们发现自己需要倾听和尊重当地领导, 利用他们的智慧及其与当地社区的关系。我们决定促进社区决策工作, 作为改善妇女健康的途径, 因为我们知道, 那些最了解情况

的人对这个项目应当有决定权和所有权。如果社区领导——无论男女——能够支持本地妇女负起一定责任的话，那么她们的工作可能最富成效。假使这样，就意味着云南的农村妇女对需要改变的现状及其选择实现改变的最佳途径最有发言权，但她们需要得到掌握物力财力的决策者的支持。这说明，我们最为紧迫的任务之一就是找到这样的社区，即无论是其中的正式领导还是非正式领导，都愿以一种新的方法开展工作。事实上，他们必须心甘情愿地担任指引这种新方向的角色，因为本项目的主要内容就是关于合作及分享信息与人力物力资源的新途径。这就要求所有的参与者准备承担风险，而这却并非易事。

这个项目的不易在于没有行动计划，部分在于将探索新方法作为其目标之一，而这些新方法又有待于摸索和验证。对于我来说，自 1991 年项目开始至今，通过 WRHDP，已使我获得许多经验，如关于社区变化、妇女能力、健康等。有些可能看起来像常识，有些则并非如此。在此将其简短列出，并紧密结合我从中国故地到非洲新家所学到的东西。欢迎大家根据自己的经验为它增添新的内容。

(1) 变化需要动因。要想使事物有所前进，必须有人具备敢于去验证自己的想法并敢于承认错误的魄力。

(2) 每个人都是他或她本人情况的专家。

(3) 吸引社区成员参与对所在社区需求的评估，可以鼓励他们承担职责，以解决他们自己所发现的问题。

(4) 在评估、项目工作、评价和进一步的项目工作之间，是一个连续但不平稳的循环过程。就在我们学习有关健康与工作条件的知识同时，我们也在提出有待讨论的问题，并迎接着变化的挑战，它们相互依存，周而复始。

(5) 拥有真正的健康就是拥有力量。

(6) 当妇女的需要被提上议程之时，男人和孩子也在其中之列。社区亦是如此。

(7) 当人们朝未知前进时，会害怕变化。我们越是用团体的、联系的角度放眼未来，对变化的抵触就越小，前进的障碍就越少，吸引具有优秀头脑的人才就越多。

(8) 合作离不开责任分明和彼此信赖。它不是与生俱来的，而是在长期辛勤工作中形成的。

(9) 只要合作伙伴对基本目标有共识，即使他们的工作规划有所不同，也可以进行合作。

(10) 社区的变化需要社区间的合作，并且社区有一定的自主权。

(11) 通过以新途径团结人们，通过听取富有新意的讨论意见或曾对实践起过一定作用的意见，可以创造性地解决长期存在的问题。

(12) 无论重复任何模式都要根据新情况有所变化。

(13) 对前进过程中的每个微不足道的胜利予以关注、报以赞扬、给予奖赏是不可或缺的。

(14) 承认错误并分担责任是十分重要的。

(15) 共识是由共同行动，而不是共同讨论达成的。

(16) 有时你不得不选择一条道路进行尝试，而自己并不知结果将会如何。这就需要接受不同意见，逐步尝试新事物，并能够从这个过程及其结果中学到东西。

(17) 越是能吸引人们发现问题和解决问题，解决问题的办法就越多。无论人力资源还是物力资源，其来源都不是固定不变的。资源越多，产生的就越多。

以上 17 条经验中的每一条背后都有许多故事；每一条都能被每个参与项目的人以不同的方式加以表述。每一条又都能因任务的不同而以不同的方式运用。当然，我也忽略了一些经验，因为我个人的视野象其他人一样，也囿于某个人在某段时间内的某个地方，即我所处的远山，但我还是谨将其作为序言奉上，以表明该项目富有创造性的活力是因为它既充满挑战，又充满答案。为此，我很荣幸获得邀请，通过赞扬这些故事背后的辛勤工作，将我个人的一些见解与大家分享。可以肯定，这些有益的工作和学习将继续下去。

最后，我必须提到三位女性和她们在这项工作中的关键角色。自始至终，我们一直受到吴坤仪女士开明而热情的领导。没有她作为我们的良师益友，这个项目就不会取得今天的成功和认可。其他两位扶植此项工作的女士分别是李滨教授和王绍贤教授，她们是本书的主编。她们从大洋彼岸及北京捎来了对澄江县和陆良县艰苦工作的建议、关心和支持。县里、联络办公室和昆明其他的参与者都值得感谢，他们的通力合作为各自的社区带来了最美好的东西，对此致以我的尊重和感激。

目 录

0 绪论	(1)
1 过程及意义	(4)
1.1 妇女生育健康与发展项目的计划、发展及评价过程	(5)
1.2 照片呼唤是一种参与性健康促进的策略	(25)
1.3 照片媒介作为参与评估的工具: 社区对此方法及其影响的看法	(37)
1.4 多学科合作: 云南生育健康研究会探索之路	(43)
1.5 综合协调 组织管理——云南省项目领导小组在《妇女生育健康 与发展》项目中的作用	(51)
2 参与的经验	(55)
2.1 在改造客观世界中改造主观世界	(56)
2.2 《云南妇女生育健康与发展》项目回顾	(61)
2.3 WRHD 合作项目对社区所产生的作用	(72)
2.4 动员群众参与、改善卫生条件、提高妇女生育健康水平	(80)
2.5 现阶段农村社区妇女保健服务: 三级服务网络的利用与加强	(96)
2.6 农村妇女的参与	(106)
2.7 心声——来自贫困地区妇女的感受	(114)
3 现场研究	(116)
3.1 生殖道感染: 一个值得重视的健康问题	(117)
3.2 陆良县已婚男性生育健康的现状及需求调查	(123)
3.3 一项技术使用决策依据的探讨	(135)
3.4 农村妇女健康教育项目基线调查报告之一	(148)
3.5 中国农村生育健康服务的经费、服务提供与利用研究	(158)
后记	(172)

0 绪 论

李 湏

云南妇女生育健康与发展项目 (WRHDP)从一开始计划时就按照福特基金会对生育健康的自下而上的框架,促进对社区授权及社区参与。在此框架内,在云南的授权涉及到个人及组织权构,然后扩展到较大的社区,授权在个人一级是夫妇对关心并寻求改善农村妇女生活条件做出自己的有效的努力并拥有发言权。在个人授权建立起来的基础上,再扩展到组织机构及社区一级。

社区就象一个试验新概念及程序的实验室,将组织机构内及农村的参与者组织起来学习协作。在学习过程中,包括妇女组织、县及省指导小组成员及国内与国际的专家组成的工作组起到支持的作用。具体如下:

- 帮助指导小组发展、确定妇女生育健康的需求。
- 支持指导小组作为协作组织广泛参与决策过程。
- 建立县省两级的联络办公室,在各机构与妇女组织间创造有效的联系以促进交流。
- 在导致有成效的部门间的合作中起中间作用。
- 帮助农村妇女从她们自己的角度向她们的领导表达她们的需求。
- 鼓励当地社区积极提出目标,计划干预活动,并在活动中作出决策。
- 实现社区组织为执行项目而设计的活动,评价结果,坚持讨论解决妇女生育健康的问题。

通过有目的的培训,直接加强了个人及组织对需求评估的能力,妇女及社区卫生工作者更好地醒悟到她们能够对组织机构行使影响。她们的声音在影响决策,从而影响她们自己,也影响组织机构及较大的社区。在社区内学习的成员交流她们的观点与目标。她们根据自己的需求评估并确定了优先进行的活动,再转化为确实的行动。不仅可以从她们实行的活动观察到其作用,而且可以在每个村庄看到对她们日常生活的作用。这些活动的结果是很深远的,使妇女的福利改变了。通过参与,个人及组织机构运用他们的知识与资源,共同合作努力,以满足妇女生育健康与发展的需求。事实上,WRHDP 的社区授权与参与不仅是组织机构提供服务,也包括个人生活受到组织机构行为的影响。在这一广泛的框架内,澄江及陆良的WRHDP 确定了他们的方向。

由于认识到妇女的发展在促进和加强生育健康中的重要性,我们将初

级卫生保健及部门间的协作与 WRHDP 结合起来，正像 WHO 的阿拉木图宣言中所倡议的一样。我们认为健康不能与社会经济及文化生活分开。因此，我们拒绝以单一的临床方法来解决生育健康。农村妇女的生育健康不仅受卫生部门的活动影响，也决定于其它有关部门的活动，包括教育、住房、扶贫、农业生产及其它。在项目的过程中，我们努力支持纵向关系的社区发展及横向关系的社区计划。前者的特点是支持个人及群组的协调；而后者是不同级的人民与组织机构间的关系，涉及到对资源的需求、权力及决策，以及对政策、结构及组织机构间的关系的讨论。他们努力结合及协调，共同工作以更好满足农村妇女的福利需求。

WRHDP 的目标是把涉及到妇女的福利作为重要的事，鼓励各部门更负责地满足妇女的需求。这涉及到几个阶段，起始于第一周期的多层面的需求评估。第一周期包括按户调查 8 000 名妇女，举行了农村妇女及干部对影响生育健康的环境及社会障碍的议题小组讨论；举行了政策制定者从他们的观点对环境及社会障碍的选题小组会；以及用摄影故事的方法，让农村妇女通过照片来表达她们自己的需求与愿望。这一方法的最初产物是发展了“指导小组”，这个小组具有广泛的代表性，来自卫生及其它服务机构、政府及社区组织。这一小组作为一个协调机构加强了交流及合作计划。

第二周期，参与各机构在一个合作、共享资源及支持的过程中执行项目活动，他们也决定自己的评价指标。妇女则主动配合投入，结果产生很多创新的活动，例如：发展沼气池，青贮饲料，改水项目，而不是通常的改进妇女生育健康。另外，给女童发放奖学金。这一奖学金使松元的 18 个女孩第一次取得进入中学的资格，如果读完中学，则可进入学院或大学。

第三周期进一步发展了这些活动。随着项目的延伸，形成了一个诊断、计划、执行及评价的循环过程，妇女及多部门都介入了这一过程。其结果是大大增强了当地的自力更生、自我控制的能力及自信心。

1994 年出版的“云南农村妇女的心声”一书，总结了在澄江、陆良的需求评估中发现的问题。这些发现对自我授权及社区参与的活动提供了基础。“中国妇女生育健康中的协作与参与”则反映了我们自 1992~1997 对参与县及整个项目的努力结果。第一部分是过程与成果，各章反映了 WRHDP 全过程的计划、执行与评价。第二部分是经验，表达了在发展过程的概貌及不同的研究中的发展。文章的作者中很多是第一次写文章的乡、村两级的人员。WRHDP 的顾问小组在这一自下而上参与方法中作为解释与参与者。而这一项目中出现的活动严格讲是属于当地机构、政府、社区群组及个人参与者的。这是社区一级长期坚持这一授权过程的力量及

承诺。

指导 WRHDP 在云南的发展对我来说曾是一个很大的特殊待遇。我们组织了一个精干的由国际及国内专家组成的顾问组，而且诚恳地使指导小组、参与机构及农村妇女参与。在此过程中，我向各级的合作者学习，而且很重要的是向我们组织起来的参与者学习。我对澄江县不顾费用昂贵及超出了妇女生育健康项目而努力为农村建造水资源的情况记忆犹新。项目开始六个月后，一次我重访澄江县时，澄江县卫生局领导向我提出一个计划，想挪用 WRHDP 培训接生员的经费去改水。他解释说，他是卫生局的领导，他可以向省的决策者争取经费培训接生员。但处在他的位置，他不可能向卫生部门争取经费做蓄水他，尽管这与健康有很大关系。这一讨论导致了在 19 个村修建了蓄水池，此事 WRHDP 起了很小、但非常有意义的鼓励部门间合作的作用。改水的项目是社区授权与社区参与的一个最初的例子，其结果是建立起一个部门间的协作改进社区内妇女健康的模式。

在这成功的基础上，省级政策指导小组也成功地指导了澄江、陆良的工作，从不明确及依赖指导转变为独立自主。我们确信我们已开始的工作将长期持续下去。澄江对接生员及卫生员的培训，改善供水环境，建造沼气池及青贮饲料，及改变程序与政策，如允许接生员去掌握推广注射破伤风疫苗，而且在其他领域也可能使用并持续我们努力的成果。

我非常感谢福特基金会在中国提供了生育健康的项目。我希望感谢福特基金会的项目官员 Mary Ann Burris 博士开始了这一项目，Joan Kaufman 博士继续了这一项目，并促成了在社区的下一步计划。这里涉及到云南的妇女参与机构与国内外专家的合作去发展生育健康的项目计划与评价的指标。特别应感谢的是指导小组组长吴坤仪（她开始是省卫生厅长，后来是省计划生育委员会主任），省卫生厅副厅长詹文涛及澄江、陆良县指导小组及县联络办公室的协调员的不动摇的支持。我要特别感谢顾问小组的创造性的及有远见的参与，他们是北京医科大学的王绍贤、王燕及康晓平教授，昆明医学院的颜丽琴教授，Michigan 大学的 Caroline Wang 教授，UCLA 及 UC Berkeley 的 Irene yan 博士及 Glenn Wong 先生，以及 Karen Fierberg, Brian Cole, Vanessa Buchthal and Caroline C.Wang，没有他们的帮助英语翻译就不会顺利完成。另外还要特别感谢 Karen Fierberg，她为本书正式出版前的排版作了大量辛勤的工作。最后，我希望感谢澄江、陆良的妇女，她们为在云南开展 WRHDP 提供了沃土。

1 过程及意义

1.1 妇女生育健康与发展项目的计划、 发展及评价过程

李 湏 王绍贤 白 梅
吴坤仪 黄国俊 詹文涛

概 论

中国云南妇女生育健康与发展项目的授权是认识到并鼓励用多部门合作的方法去改进一些中国最贫困的社区的妇女生育健康。这一方法在这些类型的社区中肯定能维持传统的初级保健对生育健康的关心。WRHDP的方法注重影响妇女整个健康的社会、经济内容，而不只重视在母亲与婴儿间的直接保健干预。

近年来，由于仅注意到母亲与婴儿的死亡，使得传统的初级保健方法不能满足妇女的日益受到关注的广泛的健康需求（Graham Campbell, 1992; Koblinsky, Campbell, Harlow, 1993b）。对孕产妇健康的侧重导致健康干预多限于育龄阶段及与生育有关的问题，并使检验那些极度影响妇女在孕产期、哺乳期健康的广泛的社会、经济、文化及环境因素的更具批评性的方法的应用受到限制，而这些因素限定妇女的生活。为了回答这种关注，WHO及其它国际论坛号召加强对妇女健康研究与投资的优先地位（Koblinsky, Timyan, Gay, 1993a; Starrs, 1987）。

第二次世界大战后期，社区发展运动逐渐导致 70 年代及 80 年代的初级保健运动，这些影响使得对妇女健康的关注不赞成狭义的母亲与婴儿的健康。社区发展植根于国际对广泛的基础发展运动的支持。这一运动的发展是人们认识到发展不能只简单地认为是农业生产，而且也包括保健与卫生设施、教育、灌溉、农村小工业、住房、就业、妇女儿童的经济社会福利，以及其它不足之处（Foster GM; 1982）。

在安排项目时，社区的主管人应描述社会的全貌，这样可使当地的社区与个人更能评价他们自己的问题与需求，能更好地组织和计划需求与活动，更愿童及更可能动员当地的资源，其结果将更能较大程度地控制他们自己的生活（Colonial office, 1958; United Nations. Community Development and Related Services, 1956; Miniclier L. 1956）。

在 60 年代，用定量指标来测量社区发展结果很差，它不能测量社区组织的任务进程，社区的自信及导致一个新的阶段的控制干预。这些包括新阶段的农业技术，即所谓的绿色革命。它忽略了更广泛的发展，而注重

技术的投入及产出，这是较易测量的。

具有讽刺意味的是，这些趋向曾在初级保健（PHC）兴起与发展中反映出来。1978 年阿拉木图初级保健宣言特别认识到社区卫生不仅决定于可见的保健服务，也决定于多层面的社会、经济、环境因素：农业、住房、教育、家庭环境、收入及工业。卫生是发展的一个函数并承担初级保健，而初级保健主要考虑影响健康的多方面的条件。PHC 不是简单地提供服务，而要着眼于部门间及不同水平的社会经济变化。

不寻常的是社区发展及初级保健二者均未考虑到在执行广泛内容的方法时要求内部各部门间协作的困难。这些困难有如下几点：

1. 在定义需求的活动时无法定义健康的更广泛的社会、经济与政治意义；
2. 无法设计对发展、协作及管理的适当的政府机构（Structures）；
3. 无法减少对项目的投入、产出及时间框架，因此非常需要社区发展真正自我支持及自信的灵活性；无法建立一个具体的部门内部之间的合作、协调的机制，以有效地使用对当地社区变异极大的需求所需要的帮助及资源（Foster GM: 1982, Nanavatty MC: 1988; Sussman GE 1982,1997）。

在 80 年代，政策制定者号召更直接的单一卫生部门的干预，以便更易执行，它的效果也更易明确，此即所谓的“选择性的初级卫生保健”运动，它的目标是特定的疾病，而不是决定这些疾病的发展过程，可以说是社区参与及发展过程方法的一个退步（Newell KW, 1988）。在妇女健康领域，它只注视很窄的孕期、产期及哺乳期。

显然，对健康的危险及妊娠、生产的后果来说有充分的理由将孕期、产期及哺乳期保健作为目标。妊娠有关的出血、感染、破伤风、难产及流产合并疾正导致发展中国家妇女的死亡。而且，发展中国家的妇女在他们的育龄期，相当大比例的时间是处于妊娠和哺乳，减轻重的体力劳动及加强营养是干预的明显目标。然而，有同样重要的理由除了限于狭义的、暂时的妊娠、生产及哺乳外，对妇女的健康给予更广泛的关心。妇女在妊娠期面临的许多危险根源于她一生的营养不良，疾病负担，重体力劳动，缺少教育机会，歧视性的喂养及其它社会实践。例如，引起难产的一个主要原因是头盆比例不适。这一产科合并症与母亲的状况直接有关，通常是长期的营养不良及传染病，或文化（如早婚）因素所致（Royston & Armstrong, 1989）。早期制止这样的高危妊娠于更好的产科医学管理无疑是很需要的，这些努力不应排除预防策略，从整个社会、经济及文化角度来考虑妇女的健康是当务之急。

从政策制定的角度，用广义的观点检测妇女健康主要的困难是很难定

义干预。妇女的作用与她们健康之间的联系的内容及复杂性可能引起争论，因为几乎任何一项发展活动都会影响妇女——不管他们对保健服务的评价如何，减轻她们的劳动或家务负担，增加她们的收入和一般的才能，供给安全水，提供较多的受教育机会，或者提高她们的社会地位——都对她们的健康有潜在影响。这就是说，考虑到妇女的生活，在生产中的作用及经济的实际情况，也就考虑了她们的健康。这说来容易，做起来就不容易了。

广义的方法要求仔细评价并对多层面的变化的不平衡过程有耐心，并注重从对社区发展与初级保健运动中学习。WRHDP 选择建立起一个超越社区的一些影响改进卫生工作的事件的网络，而不管单一事件的干预。

项目背景

云南省是中国遥远的边疆，与缅甸、老挝及越南交界。它远离北京，并被崎岖的山脉相隔，故云南从历史上就是较封闭的省，全省人口中有很多非汉族。全省 3 800 万人口分属 52 个不同的少数民族。云南省也是中国 30 个省（市）中第三个最贫困的省，1991 年的人平均收入刚超过 1 000 元人民币（或 178.57 美元）（云南省统计局，1992）。云南的地理、经济地位亦影响到生育健康的统计资料。当全中国的妇女、儿童的健康工作取得显著成功时，在城乡之间有明显的地区差异，在较富裕、人口较稠密的省份与边远的内地之间也有明显差异。例如，1992 年云南的婴儿死亡率是 61‰，是全国平均婴儿死亡率 30‰的两倍（云南省人口普查办公室，1992）。云南的孕产妇死亡率 1991 年为 81/10 万（其范围从昆明市的 60/10 万至边远地区的 150/10 万）（云南省统计局，1992），而在上海市孕产妇死亡率仅为 18/10 万，与世界工业化国家类似。

和中国的其它地方一样，云南的保健服务系统在 80 年代初期即随着农村经济改革而发生了变化。这种变化从根本上改变了中国农村保健服务的经费来源及管理（Chen Tuan, 1983; Chen, Hu Z.h., 1993; Hsiao, 1984; Huang, 1988; Kan, 1990; Smith, 1993; Yang, Lin, Lawson, 1991; Young, 1989）。主要是从前通过村内合作自治从经费上支持保健机构及赤脚医生的卫生室没有了。由于没有经费支持，中国多数农村的医疗服务又恢复到病人自己付费的办法。由于保健服务费用的上涨，给许多要自己付费的农村居民造成了负担（Chen, et al. 1993; Gu, et al. 1993）。在改革的早期，高速增长的农村经济使农村卫生员放弃了卫生工作而去从事收入较好的农业及乡镇工业工作（Kan, 1990）。同时，卫生员还保持很少的收入去做环境

卫生及防治工作；但治疗及卖药的收入却多得多（Yang, 1989）。

在中国最贫困的地区，很难估计这些变化对保健服务影响的程度。虽然在改革前十年，云南农村普遍有合作医疗，而且一直依靠村的农业生产，并相对是成功的（Chen, et al. 1993; Lampton, 1977）。在云南最穷的社区，为合作医疗提供稳定、足够的资金的来源太有限。最近，社区对保健服务的资助已取消，这只能加重当地保健服务的困难，尤其在较为边远的社区。

近年来，省里很关注妇幼保健，并增加了资源投入。省级妇幼卫生工作人员由 1978 年的不足 1 200 人增加至 1991 年的 3 250 人，妇幼保健的床位在同期内也从 82 张增加到 1 021 张（云南省统计局，1992）。由于没有详细记录，很难判断这些变化在边远社区的意义。在云南项目的两个社区，大多数妇女仍然在家生孩子，而且常常由没有受过培训的接生婆或卫生员接生，或生产时根本没有帮助（Wong, Li, Burris, Xiang, 1995）。现已做了一些努力对非正规的接生婆进行培训，并建立一个新的正规的接生体系。一些组织上的原因也影响云南的政策，并在孕产妇健康及其它妇女健康问题上反映出来。在中国，计划生育与孕产妇保健的职责从国家级就分开，分别为国家计划生育委员会及卫生部所管理，这种组织结构的分离从中央直至村级都存在。

每个机构执行不同的命令，结果常常使生育健康与计划生育服务支离破碎。例如，当地计划生育委员会已经建立了广泛的工作网来促进计划生育政策并保证其实现。虽然从逻辑上讲可以用计划生育的工作网来进行其它的健康促进工作，但由于这些活动责任属于当地的卫生局，故未能利用这一潜力。这种分离的管理抑制了对生育健康服务的合作，并增加了人们对疾病的负担。甚至在机构之间，也有可能对许多活动进行较大的协调。在同一机构内的个别部门间有一种趋向，即各自发展单一的干预措施（例如围产期保健、免疫注射等），而不去建立一个办法，使与卫生有关的干预措施也纳入他们的工作，以避免时间及人力的浪费。

·项目的目的

从一开始，云南生育健康与发展的项目就以两个原则为指导。第一是任何项目的受益者都充分并平等地参与，计划过程是使广泛协作行动取得成功的最有效的办法。第二个指导项目工作的原则是深信妇女本身最了解、最清楚她们自己的需求。因此，项目在整个过程中要达到的目标都向妇女咨询并授机，用这种方法，妇女生育健康与发展的项目企图取得以下

长期的成果：

1. 使妇女及妇女组织，尤其是贫困社区的妇女及妇女组织能更好地理解、明确她们的健康需求，并对之采取行动；
2. 使计划过程科学化，让社区参与决定及项目设计，而且将生育健康的政策反馈给当地，并定义需求。
3. 加强学术部门间的组织与联系，以使基层确定的政策能告之高层，并使高层的帮助能最有效地支持基层所确定的需求；
4. 在垂直领导下的各部门间架起桥梁，以更容易、更好地协调影响生育健康的社会、经济、文化及生物医学因素；
5. 加强省级研究机构在卫生、教育文化、经济与社会科学、培训、人力资源发展、项目计划与评价方面的能力。

项目的组织结构

妇女生育健康的项目是经过云南的卫生、社会与发展部门的决策者的一系列会议而发展来的。这些会议探查诸因素是如何影响妇女的健康，形式更多的理解与协调的状况。政策制订者认识到更多地与发展相结合对改善妇女健康是很需要的，但还没有一个机制能使部门之间的交流与协调达到所需要的程度。一个关键性的组织结构是建立起省级各部门合作的指导小组。在澄江县及陆良县也建立了同样的小组。很多地方都认为省、县级之间的协调也是急需的，因为上面的因素也会影响基层对妇女健康的政策。

在指导组内，有的成员直接从事改善妇女生育健康的工作，其他成员则做对妇女地位、劳动及健康有影响的社会与经济工作。项目总的目标是发展基于社区及解决问题的策略，以改善妇女健康，也有可能将达些活动与其它发展工作相结合，将云南省、县政府机构、科研部门、乡村领导及社区妇女组织联合起来的工作是由 Western Consortium for Public Health in Berkeley, California 做的，它提供了对项目的技术支持。经费支持则由福特基金会提供。

1. 为协调与管理建立联络办公室

项目的目的之一就是加强参与机构间的交互作用，并鼓励最上层的机构对基层所定义的需求更具责任感。为使其成功，一个主要的任务是使部门间的横向交流更容易，省、县之间的每层垂直部门亦如此。联络办公室在省及每个县都成立了，在省级，妇女生育健康项目雇了两个协调员，省