



增权与健康：

一个中国乡村的故事

王 曲/著



科学出版社



北京大学经济与人类发展研究中心健康发展研究成果

增权与健康： 一个中国乡村的故事

王 曲/著

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书旨在探讨和揭示增权模式在中国农村实现健康促进目标的可行性、有效性、实施途径和社会影响。本书的分析基于对中国云南省的一个以白族人口为主的县城的个案研究。该县在 20 世纪 90 年代末到 21 世纪初以具有“增权”特征的方式实施了一项妇幼健康促进项目。本书对该项目的实施过程及主要结果进行了深入分析。研究揭示了个案县的卫生服务机构、农村社区和服务使用者三大主体在组织、社区和个体三层面实践了“互动增权”的过程。该过程实现了健康发展目的。以增权促进健康发展的模式可以被有效运用到中国农村的可持续健康发展中,而“组织增权”、“社区增权”和“个体增权”的三层面“互动增权模式”可以是实现该目标的一种可行途径。

本书可供公共卫生、健康促进与发展、健康社会学、健康人类学、卫生政治学等相关领域的高校师生、研究人员、卫生行政管理部门的决策者与管理者、基层健康促进部门的决策者与实施者等阅读、参考。

图书在版编目(CIP)数据

增权与健康:一个中国乡村的故事 / 王曲著. —北京:科学出版社, 2019. 1

ISBN 978-7-03-059392-4

I. ①增… II. ①王… III. ①农村卫生-医疗卫生服务-研究-中国-现代 IV. ①R127

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 251568 号

责任编辑:林 剑 / 责任校对:彭 涛

责任印制:张 伟 / 封面设计:无极书装

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京虎彩文化传播有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2019 年 1 月第 一 版 开本:720×1000 1/16

2019 年 1 月第一次印刷 印张:20

字数:360 000

定价:168.00 元

(如有印刷质量问题,我社负责调换)

增权与健康
一个中国乡村的故事

献给我亲爱的家人



清华大学出版社

北京

Foreward I

I am proud and glad to see that Wang Qu's doctoral thesis is now going to be published in the People's Republic of China. Ms Wang wrote her thesis as a doctoral student of the University of Vienna, and she did a wonderful job in writing a thesis on a very special case of health promotion in a remote Yunnan village while thinking deeply about general problems of how to induce change in health behavior. The thesis is a very mature piece of work and the outcome of many years of intensive reflection. It reads like a handbook everyone should know before going to the Chinese countryside with a health care related project, and at the same time it is a valuable piece of theoretical work considering empowerment as a major ingredient when pursuing the idea of changing health related behavior in areas which are still under the influence of non-modern belief systems, societal structures and ways of life. In this sense, the thesis starts out with a case of health promotion, puts the way this project was implemented in a theoretical context and by combining the analysis of the concrete case with theoretical considerations on modes and possibilities of empowerment makes a major contribution to our theoretical understanding of many health related issues as well as our ability to implement health related projects especially in remote areas.

When discussing the major achievements of Ms Wang Qu's work, I first and foremost would like to mention her analysis of the empowerment process as it came about as part of the procedure CIDA (Canadian International Development Agency) pursued while implementing the health promotion project in the context of maternal and child health care. Although, as Ms Wang rightly states, the success of the intervention is decided upon at the individual level, the empowerment process has to start with the organizational level, at least under the given political structures in the PRC. As she describes, the project was co-funded by the province of Yunnan, which again makes it plausible to see the CIDA agent making sure that she had the support of the higher levels of administration before mobilizing the community for the project. In this case, public health related administrators were involved and more or less received extra training in their professional field by bringing the idea of empowerment to their

attention. With the help of one major actor from this echelon of the administration, the project could be transmitted to the community level where it had to mobilize the village doctors as the main and most important supporters of the project. They not only had to learn what empowerment was about, they also had to learn the methods of empowerment and thus be empowered themselves. The thesis puts quite some effort into describing to which extent the village doctors got drawn into the project and by participating in the project changed their position in the respective villages by gaining more trust from the population and especially from mothers. It is at this level, that the idea of giving birth to babies in a sheltered environment of a hospital and having mothers held under close medical supervision during the term of pregnancy as well as children after their birth meets with local beliefs and habits which had so far been detrimental to implementing the so called “new birth method”. As Ms Wang vividly describes, the method was known to the local doctors, and it had been propagated for a long time. Nevertheless, it was before the implementation of the project not socially accepted in the area and - as one of her examples shows - not even implemented by a woman gynecologist when she was ready to give birth to her own child. Convincing the village doctor of the advantages of the “new birth method” would therefore not have changed very much. The community as such had to go through a process of change, and this process could only be successful if members of the communities participated in the process and as a result saw the induced change as something they had induced themselves.

Her insights from analyzing her case in the context of the theoretical considerations related to the idea of empowerment are of crucial importance when it comes to understanding the empowerment process as part of a project implementation. Of course, this top down empowerment is problematic, and Ms Wang tries to argue time and again that the reason why this process had to be initiated at the top is to give room to bottom up initiatives and grassroots participation. She therefore argues that the empowerment process is, as a matter of fact, a combination of top down initiation with bottom up initiative.

But how can we assess whether or not empowerment has indeed taken place? Ms Wang comes to the conclusion that at the organizational level no response from the administration in terms of sustainable investment is needed to show that the project was successful and empowerment strong enough to generate success. From her point of view, the main criterion of successful empowerment lies with the individual who

changes in health care behavior and the health care provider who is ready to adjust his or her services. To achieve this kind of balance between demand and service is the main criterion of success. As long as the organizational level does not impede this balance from being generated it has fulfilled its duty. In the case of the county under scrutiny, the upper level administration invested into the project, but did not provide for additional funding once the project was over.

Ms Wang defines empowerment at the individual level as a situation when individuals are self-assured enough to regard themselves as endowed with the right and ability to take decisions on health related issues. They no longer are compelled to passively accept what others say, but can actively participate in influencing the opinions of others on health related issues and thus opt for change not only in their individual lives, but also in the life of the whole community. The fact that many years after the end of the project, the individual mothers who had participated at the time still recalled the project, behaved according to what was discussed in the community at the time and transferred their experiences to the next generation is for her the sign of sustainable outcome and procedural success. Even though she calculates in some detail that additional costs for child delivery in the hospital was a major financial burden for the families, she saw by the result of child delivery in hospital raising to a level of over 60% that sustainable change in health behavior had taken place.

Within the process of empowerment, the right of individual patients to assess the services provided by the village doctors played a very important role. By bestowing the patients with the right to voice their opinions on the village doctors, a fundamental change in the asymmetrical relationship between doctors and patients had been brought about. Learning how to assess the doctor was the way how the patients felt that they had been empowered.

So far very little research has been done on the situation of the so called national minorities in China and the situation of health care in areas which are predominantly inhabited by non-Han-Chinese ethnicities. Ms Wang's work makes a major contribution to the field in so far as it not only analyses a health care intervention project in a minority area. She also shows how the success and problems of the project can be understood in light of the locally rooted religious beliefs, social habits and cultural traditions and to which degree a successful project needs to be embedded into the local culture in order to overcome those elements of local culture which harm the health of the population. Much in contrast to most of the China related research which

overlooks the particularities of health care related issues in the context of non-Han-Chinese ethnicities, and much in contrast to an overall attitude of the field of public health which does not pay enough attention to local particularities, Ms Wang shows in her thesis that empowerment as a pre-condition for sustainable change in the field of public health has to relate closely and therefore to be based on a deep understanding of the local culture.

Susanne Weigelin-Schwiedrzik

20 November, 2018

序 二

中国研究公共卫生与医疗体制的学者很多，著述颇丰，但很少有人从健康促进的视角研究这些问题。外国研究中国公共卫生与医疗体制的学者也很多，但同样几乎没有从健康促进的视角切入。可以说，在该研究领域里，王曲呈现给读者的大概是第一部系统采用健康促进方式研究中国医疗卫生问题的专著。

1986年在加拿大渥太华召开的第一届国际健康促进大会上，世界卫生组织首次提出了“健康促进”(health promotion)这一概念，它是指运用各种干预手段，广泛协调相关机构、部门、社区、家庭和个人，促使人们履行各自对健康的责任，加强对自身健康的掌控，共同维护和促进社会整体的健康水平。健康促进的重点不是医疗体制的筹资与诊疗服务，而是让人们知道如何通过改变自己的行为与周遭环境，避免不健康的生活方式，远离有害健康的根源，尽量防止与减少疾病的发生，提高生命质量。健康促进做得好的话，可以用较低社会成本，获得较高的社会健康水平。

王曲对国际学术界的相关文献了如指掌，包括历史性文献与最新的前沿研究。本书的第一章是文献回顾，十分翔尽，作者对健康促进的起源与方法、社会生态理论、公众参与等方面的文献进行系统、细致的回顾。她并不满足于文献梳理，对现有文献也提出了自己的见解。这部分文献回顾对该书研究十分重要，因为增权是进行健康促进一种重要方式，也是她这本书的核心。值得称道的是，王曲相当娴熟地把健康促进与增权两方面的文献融合在一起，为该书研究奠定了坚实的理论基础。对于那些不太熟悉健康促进与增权文献的读者来说，王曲的书为其绘制了一幅知识地图，既让他们获得了一些入门知识，也向他们解释了本书研究在现有文献中的位置，凸显了该书研究的独特贡献。

现有研究多把增权分为两大类，即“个人增权”与“社区增权”。但王曲在自己的研究中发现，还有一种增权也许更为关键，这就是“组织增权”。正如她所说的，“一个完整的健康促进的增权过程不能排除个体、社区和组织任何一方的行动”。她据此发展出一种三种增权互动的分析模式。该书从理论与实践两方面论证了整个增权过程往往是从组织行动开始的，然后才延伸到社区增权，并最终发展到个体居民的心理增权，因为个人的心理增权在大多数情况下并不能完全自发开始并实现。我认为，王曲的这个观点是合情合理的，填补了现有文献的缺憾。

“增权”这个概念来自西方学界，同样来自西方学界的概念还有“公众参与”。王曲的研究发现，“社区大众的参与实践是社区增权的核心内容”。来自西方的概念不乏启发意义，但公众参与的局限性其实也很明显：一方面，让所有人都参与往往既不可能也无必要；另一方面，不同社会群体的参与能力是不同的，因为他们拥有的时间、金钱、知识、人脉等资源有差距。王曲观察到，“个人的心理增权在大多数情况下并不能完全自发开始并实现”，正好说明了这一点。克服公众参与前一方面的问题需要解决“代表”问题（第二章第三节注意到这个问题），而公众参与理论基本上忽略了这个问题。代表如何产生？是选举产生，还是抽签产生？公众参与理论没有提供令人满意的回答。克服公众参与后一方面问题更是公众参与视角的盲点，它往往假设所有人的参与能力是相等的，这显然与任何地方的现实都不符合。中国的“群众路线”传统正好可以弥补公众参与的缺陷，它要求领导者、政府组织有责任主动深入群众，尤其是深入社会中下层群体，了解他们的诉求，动员、培训他们，使他们逐渐获得表达自己诉求、解决自己问题的能力。除了强调“从群众中来、到群众中去”以外，群众路线还强调“相信群众、依靠群众、尊重群众的首创精神”。在讨论 JC 县个案时，可以看到，当地的领导与组织也是这么做的。其实王曲所谓“组织增权”往往与“群众路线”暗合，这恐怕也是 JC 县试验比较成功的原因之一。由此可见，挖掘中国本土的概念资源既有利于实证分析，也有助于理论创新。

该书图 4.1 非常清晰、简洁地展示三种增权与健康促进的关系，为整本专著提供了一个总体分析框架。可以想象，王曲最初开始该项研究时，不可能有这么漂亮的分析框架。没有对西方文献与中国实践的深入了解，没有大量的分析与梳理，是不可能拿出这样的分析框架的。

一旦明确了分析框架，整部专著的结构就出来了。于是，我们看到，在文献回顾（第 1 章）、个案概述（第 2 章）、分析框架与研究方法（第 3 章）之后，第 4 章组织增权、第 5 章社区增权、第 6 章个体增权依次展开，非常流畅，非常容易被人理解。用三章的篇幅分别讨论“组织增权”“社区增权”“个体增权”以后，第 7 章转向三种增权之间的关系讨论，分别讨论三种增权可能让人产生它们各自运作的错觉，因此有必要动态地讨论这三种增权之间是如何相互关联的。王曲指出，三种增权并不是孤立的、相互割裂的、单层面的行动，而是三个层面密切的相互影响和相互促进的过程。图 7.1 扼要地展现出健康促进的互动增权模式，点明了互动的路径和机制，让读者一目了然。

第 4 章至第 7 章是该书的重头戏，每一章都写得很扎实，其中有些章节写得十分精彩，让人不由击节叫好。例如，第七章谈到白族传统宗教信仰与社会规范，谈到传统宗教与规范如何影响妇幼保健模式及妇幼健康状况，谈到中加项目推行

的新妇幼保健模式及其与传统宗教和规范的冲突，最后谈到组织增权、社区增权如何推动个体增权，个体增权又如何改变 JC 县居民的妇幼保健意识及行为改变。这种叙述让人想起人类学家的类似研究，十分细腻，有层次，让人看到了 JC 县项目的动态过程。

第 4 至第 8 章从理论上证实了王曲的观点：“个人的心理增权在大多数情况下并不能完全自发开始并实现。”没有组织增权作为催化剂，现有文献偏重的社区增权与个体增权很难启动，更谈不上发挥多大作用。这告诉我们，在发展中国家，在中国，在中国的广大欠发达地区，如果要展开健康促进活动，离不开组织增权。或用中国人熟悉的语言来说，离不开群众路线。

王曲进行这项研究有得天独厚的优势。与一般博士研究生不同，王曲在开展博士研究项目之前，已采用阿马蒂亚·森（Amartya Sen）关于人类发展的视角对中国的卫生发展进行过多年研究，其中有大量实证调查。这些调查涉及中国不同的区域，包括东部沿海发达地区、中部地区、东北地区和西部欠发达地区，这使得她具有相当宏观的视野。在此前的研究过程中，她对云南省进行的调查次数最多、调查范围最广，这使得她对云南有非常深入的了解。更难得的是，她此前参加过联合国儿童基金会和英国儿童救助会资助的研究项目，在云南省东中西部的多个县做过关于妇幼保健的调查。因此，在开始博士研究的时候，王曲已经对中国特别是云南省的整体社会、经济、文化和卫生发展状况有了相当程度的直接认识和认识。

本书研究采取定性研究（qualitative research）的方法，这应是王曲经过深思熟虑后作出的选择。她对这种研究方法的优势、适用性、具体操作方式十分熟悉，使用得当。她对研究对象的选择十分规范，有条有理，包括对乡镇的选择、对村庄的选择及对访谈个体的选择。定性研究的具体操作方式很多，王曲采用的主要是个体访谈（individual interview）、团体访谈（group interview）、文献研究（documentary research）及参与式观察（participatory observation）。各种操作方式多管齐下，使得王曲收集到大量研究素材，这有助她从多个维度了解 JC 县试验的方方面面，为写出高质量的研究文献奠定了宽厚的实证基础。更难能可贵的是，王曲清楚了解并明确指出了自己所使用的研究方法的局限性。依我多年在美国、中国香港和中国内地指导研究生的经验，王曲在研究方法上考虑得如此全面，已超过了大多数博士研究生。

毋庸置疑的是，王曲的这项研究具有明显的政策含义：过去 30 多年时间里，中国对其公共卫生与医疗体制进行了多轮改革。20 世纪最后 20 年的改革过于偏重市场化，导致大量民众丧失曾经享受的医疗保障。自 2002 年以来，中国政府调整了改革方向，更加注重政府的责任，投入了更多的公共资源，在相当大程度

改善了中国人民的健康状况。但是，正如王曲在书中指出的那样，目前的改革依然没有从社会生态视角大力进行健康促进，没有形成长效、稳定的健康促进机制。虽然中国的决策者和学者已经开始认识到从社会生态视角进行健康促进的重要性，但是，并没有提出比较全面和系统的目标与举措。另外，关于实施健康促进的具体路径也没有明确的引导机制。导致这个结果的一个主要原因是对这个领域的相关研究存在很大的欠缺。王曲的研究在这方面做出重大突破，她从理论与经验两个方面对中国农村健康促进中的关键力量以及各种力量之间的关系与作用进行了深入的分析，并对未来健康促进的实现路径进行了探索性研究。我相信，这本书的出版会引起中国决策者与研究者的兴趣与重视，从而推动中国的健康促进工作。

在西方，已有大量采用健康促进视角的案例研究，但据我所知，王曲这本书也许是到目前为止最详尽、最深入的个案研究。有些西方学者也许会想当然地认为，健康促进只适用于所谓“民主”“自由”国家，他们也许不了解发展中国家也可以进行健康促进工作，不了解中国也有这方面相当成功的案例。如果王曲今后有时间与精力把该书翻译为西方语言，我相信会引起很多学者的兴趣，从而推动健康促进方面的研究更上一层楼。

王绍光

2018年7月23日于香港吐露湾

前言

这是一项描述并分析以增权（empowerment）模式推动健康促进（health promotion）的研究。它是根据中国西南部云南省一个少数民族自治州 JC 县在 20 世纪末至 21 世纪初于健康促进领域开展的一次增权实践进行分析完成的。它旨在说明增权和参与在中国农村健康促进事业中的作用和价值，以及以增权实现健康促进的可行路径。这项研究的意义在于探索新时期中国农村健康促进干预的有效方式。它也将为少数民族人群健康促进的可能途径提供依据。

健康促进的社会生态视角将对人类健康的关注拓展到物理性、社会性和文化性等多种环境因素的综合影响上，并将环境因素与人的因素视作一种动态互动的关系而共同影响人类健康发展。因此，人们在健康促进领域的选择及进行选择的方式都将成为影响公共卫生和健康促进结果的重要因素。这也使公众参与（public participation）——可能受决策影响的各行为主体的参与——成为健康促进的一个重要的战略目标，即服务于实现每个人拥有更好的医疗服务利用状态和更佳的健康结果目的的中介目标。公众参与的工具性价值显示了它在这个方面的作用。这不仅表现为患者可以更积极和有效地参与制定并实施他们自身的治疗方案，也表现为公众作为潜在的服务利用者在健康促进过程中发现关键性问题并进行优先选择所能发挥的重要作用，以及对制定和执行健康促进的有效方略的积极贡献。

但是，尽管公众参与对健康促进存在作用，但当人们被赋予机会对健康发展进行干预的时候，人们是否能够真正发挥作用？关注这个问题的研究使公众参与意识和能力问题凸显出来。关于增权的研究和实践则为解决这些问题提供了一种解答，即增权可以被看作实现公众参与这一健康促进的战略目标的一种手段。这意味着，增权的本质是增强“人的自主性”。健康促进领域的增权则是增强人们进行自我选择并采取独立行动以促进个体或群体健康的机会和能力。这个过程必然需要获得资源、联盟及政治和经济等多方面的各种支持。为了获得这些支持，人们可能同时需要获取一定的权威力量或者社会力量。但是，获得这些力量显然不是目的本身，而是为人们在健康促进中主导自我命运这一主要目的服务的。从这个意义上讲，健康促进领域的增权过程就是一个扩大“人的自主性”的过程。它的最终目的是通过扩大健康领域的公众参与来促进人们在健康领域的自主性，并实现健康行为的改变和健康结果的改善。

但是，怎样的增权过程能够实现更大的公众参与及健康行为改变和健康结果改善的目标？世界卫生组织（World Health Organization, WHO）认为，这是一个“社会的、文化的、心理的或政治的过程。通过这些过程，个人或者社会群体能够表达他们的需求、陈述他们的关注、为参与决策制定策略，并为满足这些需求实施政治的、社会的和文化的行动”。WHO 对个人和社会群体行动的界定使增权过程被分解成“个人增权”和“社区增权”两个层面。前者强调“个人”进行决策和控制个人生活的能力，后者则涉及集体行动的个体在其“社区”中获得对其健康的决定因素和生活质量的更大的影响和控制。本研究在这两个层面之外增加了第三个层面，即“组织增权”层面。“组织”在本研究中特指与公共卫生和健康促进相关的各服务和管理机构。增加“组织增权”的出发点在于，无论是公众参与的过程和结果，还是最终希望产生的健康结果影响，它们都无法脱离作为卫生服务和管理机构的组织的反应和行为。一个完整的健康促进的增权过程不能排除个体、社区和组织任何一方的行动。

从理论转入现实，中华人民共和国成立初期 30 年的卫生发展历程向世界显示了“中国特色”的农村卫生体系的成效。这个体系以“三大法宝”著称，即三级卫生保健网、合作医疗和“赤脚医生”。在这“三大法宝”的支持下，中国在有限的社会经济资源条件下成功实现了低成本、广覆盖和体现卫生服务公平性与可及性的卫生发展目标。并且，它们在不同程度上显示了公众参与的作用，因为，它们的成功在很大程度上已经反映了群众的实践为决策者提供的灵感及为政策演变提供的动力。然而，自 1978 年改革开放以后，中国农村医疗卫生体制具有群众参与特征的“三大法宝”很快走向瓦解和基本瓦解的状态。政府和社会在健康发展中的责任不断弱化，以市场化为主导的医疗体制改革使农村卫生发展陷入困境。

面对挑战，国家从重建农村医疗保险体制入手对农村的卫生发展进行了干预并取得了一定成效。但是，健康促进是一个关联着个人、社区和组织多个行为主体力量并受多种环境因素影响的领域。它需要通过一种长效稳定的机制来发挥多方作用，并在这过程中兼顾多种因素。这其中，公众是一个重要的主角。因为，健康促进归根结底的目标是促进作为干预对象的个体/公众的健康，即健康促进服务参与者的健康。因此，以增权促进健康的视角放大了个体/公众对健康促进的“自主性”作用。但是，倡导个体/公众在健康促进中的主角作用并不意味着个体/公众就有意识和能力自动成为健康促进的主角并发挥有效作用。个体/公众在健康促进领域发挥“自主性”并不可能是一个自动而简单的过程。关键的问题是在一个综合了个体、社区和组织行为的全面的增权过程中如何使个体/公众更有意识且更有能力去承担健康促进的主要角色并发挥积极作用。这是中国健康促进决策者、实践者和研究者在探索有效的健康促进道路中必然面临的一个重要问题。

在 20 世纪末至 21 世纪初,中国西南部云南省 JC 县凭借一个外方资助的健康促进项目——“中国—加拿大云南少数民族妇幼保健合作项目”(简称中加项目)在妇幼卫生领域经历了一次有计划、有组织健康促进行动,并取得了比较显著的成绩。更重要的是,这次健康促进行动的一个重大特色就是增权在推动村民参与并实现个体和社区健康行为改变中发挥了作用。并且,该增权实践表现为跨越多层面的综合行动,广泛涉及了包括组织、社区和个体各层面行为主体的增权过程。因此,对这一个案的阐述和剖析将对关于中国未来健康促进新模式的探究提供一种方向上的探索和一定的事实依据。

基于此,本研究将以个案研究和定性分析的方法深度剖析 JC 县当年依托中加项目的实施而开展的整个增权实践过程及结果。研究旨在分析在中国不发达地区的农村,实现以增权促进健康的模式的实施路径、影响因素,以及增权模式对健康促进目标实现的影响,包括对效果可持续性的作用。由于本研究是基于一个少数民族自治县的个案研究,它还将为分析增权对少数民族地区健康促进的意义和价值提供一定依据。

实现上述研究目的的途径建立在笔者于 2009 年 8~9 月与 12 月两度深入云南省调查访问及其后相当长时间内保持与相关工作人员的电话与邮件交流的结果。在两次调查中,我深度访谈了当年负责健康促进项目实施的云南省卫生部门的相关领导和高校研究者,以及 JC 县当年的项目实施领导者、组织者,另外也对基层工作人员和普通村民做了座谈和问卷调查。调查的结果使我收集到了当年项目实施的大量历史档案记录、人物采访资料、问卷调查结果和实地观察资料。此后多年的电话与邮件交流又帮助我进一步加深了对关键人物和具体细节的深度了解。同时,为保护这些受访人的隐私,本书行文中以字母符号替代相关地名及人名。

在调查和分析的基础上形成了本书研究。它在内容上共分 8 章。前言简要概述研究背景、研究主旨、研究方法和章节安排。第 1 章是关于健康促进的文献回顾。这一章对公共健康和健康促进概念的出现与演变进行简短介绍,并概括关于健康和健康促进因素的社会生态模型。鉴于篇幅缘故,与这部分内容紧密相关的健康行为和健康行为改变的具体模型介绍将在附录 1 中集中进行阐述。在梳理公共健康与健康促进概念的基础上,该章进一步总结了健康促进中公众参与的作用,并归纳了一个简单的类型框架,对健康促进研究领域中有社会生态模型及公共参与这两大主题的相关文献及其关系做出归类。该章还着重介绍了增权理论,即为了促进有效的公众参与而进行的个人、社区和组织的能力建设。

第 2 章回顾了 20 世纪中国卫生事业的发展历程,并同时审视公众参与及增权在这个发展历程中的表现形式。这部分依次介绍 20 世纪二三十年代中国公共卫生发展的萌芽、中华人民共和国成立初期的卫生方针和实践、六七十年代的卫生发

展和重大成就及改革开放后中国的卫生发展状况和挑战。在此基础上，该章对本研究所要重点分析的 JC 县个案给予概括性的介绍（附录 2 还提供了对 JC 县社会经济和卫生发展概况的更详细的介绍）。

第 3 章为本研究的分析框架和研究方法。该章在理论回顾和中国 20 世纪卫生事业发展概述的基础上，为剖析曾经用增权方式推动健康促进的 JC 县个案建立了一个具体的分析框架。该部分首先概括了一个结合了组织增权、社区增权和个体增权互动关系的分析思路，接着构建了个人健康行为和行为改变的分析模型。该模型给出了影响个人的妇幼卫生决策和行为的关键因素，即个体增权、组织增权和社区增权都要聚焦的关键因素。该章第三部分进一步构建了组织增权和社区增权的分析框架。第四部分是对本研究所使用的研究方法的详细说明。

根据第 3 章的分析框架和研究方法，第 4~第 6 章分别从组织增权、社区增权和个体增权三个方面展开对 JC 县个案的详细阐述和分析。其中，第 4 章集中对 JC 县项目实施的第一个阶段，即组织增权过程进行阐述和分析。这一章的分析对象集中在县、乡两级的卫生服务和管理机构。更具体地讲，就是对 JC 县妇幼保健院和各乡镇卫生院在中加项目中的增权行为的阐述，包括组织增权的社会背景、过程和重要结果。第 5 章进一步阐述继组织增权后 JC 县项目实施经历的第二个阶段，即社区增权。根据分析框架的设定，这里对社区的分析集中在对 JC 县的村级层面，也是中国农村大部分地区最基层、交流最密切的自然聚集区。社区增权则指村级社区在健康促进中的自主性、控制力和集体行动能力的实践总和。这一章的内容涉及社区增权的必要条件、社区增权的两个重要阶段——村医的个体增权过程、结果和全面的社区参与行动过程，以及社区增权的主要结果。第 6 章是个体增权及健康行为改变。该章首先从总体上介绍对 JC 县民众的传统观念和具有约束作用的地方宗教与社会规范，并阐述受宗教和社会规范影响的传统生育和妇幼保健模式及其对健康结果的影响。该章继而介绍了 JC 县中加项目试图推行的新妇幼保健模式及其与传统宗教与社会规范的冲突。该章的第四部分阐述了中加项目的个体增权帮助突破传统宗教与社会规范对 JC 县民众妇幼保健行为的约束，实现从传统行为向新模式的转变，并最终对妇幼健康水平产生的积极影响。

基于第 4~第 6 章对 JC 县个案的详细阐述，第 7 章对 JC 县个案所反映的健康促进“互动增权模式”及其效果进行归纳和总结。在此基础上，该章依次讨论与该“互动增权模式”相关的几个主要问题，即外部力量的角色、组织增权的作用、变革性领导的作用、健康促进中的自上而下和自下而上模式及健康促进的互动增权模式中的少数民族元素。

第 8 章是研究结论。研究结果表明，JC 县的健康促进实践是通过组织、社区和个体三层面的互动增权过程得以有效开展的；这种增权模式对改变当地人的传

统健康意识和健康行为产生了积极的作用，并且，这种作用还具有对健康行为改变、健康结果改善和基层卫生工作者的服务与管理模式改变的持续性影响。基于公共卫生决策领域的政策和行动空间特征、中央政府对贫困地区健康发展的要求，以及地方政府决策者对健康发展领域的态度，源于西方民主话语中的强调参与的增权模式被运用到中国农村健康促进的实践中将不是不可能的。并且，由于 JC 县模式中反映的影响增权实践发生和发展的一系列社会和政治因素在中国其他地区具有一定的普遍性，该增权模式还将具有可移植性。在这个过程中，外部角色可以提供重要的推动力，但是，实践的成功与否必然依赖当地的基层力量。另外，基于对白族少数民族实践的研究还说明了增权模式对促进少数民族人群健康发展所具有的作用。最后，JC 县的健康促进实践虽然实现了一定范围内和一定程度上的增权目标，但是，它并没有形成制度化。这给卫生领域的增权实践提出了一个问题，即卫生领域的增权实践能否及如何能够更成功地形成制度化影响？这是 JC 县个案未能回答的问题，也是值得进一步研究的一个方向。

王 曲

2018 年 8 月