

健康社会科学丛书(2)

教育部普通高等学校人文社会科学重点研究基地基金资助



昆明医学院健康与发展研究所
中山大学健康与人类发展研究中心
国家人口计生委科研所社会医学研究中心
云南健康与发展研究会 编

亚太地区 健康新挑战与新对策

——第六届亚洲太平洋地区社会科学与医学大会论文/摘要

中国人口出版社

健康社会科学丛书 (2)

主编 张开宁 邓启耀

亚太地区

健康新挑战与新对策

——第六届亚洲太平洋地区社会科学与医学大会论文 / 摘要

昆明医学院健康与发展研究所
中山大学健康与人类发展研究中心
国家人口计生委科研所社会医学研究中心
云南健康与发展研究会

编

中国人口出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

亚太地区健康新挑战与新对策 / 张开宁, 邓启耀主编. —北京:
中国人口出版社, 2004.5

ISBN 7-80079-980-8

I. 亚… II. ①张…②邓… III. 社会医学—亚太地区—国际学
术会议—文集 IV. R1-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 037484 号

亚太地区健康新挑战与新对策

——第六届亚洲太平洋地区社会科学与医学大会论文/摘要

主编 张开宁 邓启耀

出版发行	中国人口出版社
印 刷	北京竺航印刷厂
开 本	889×1194 1/16
印 张	24
字 数	570 千字
版 次	2004 年 7 月第 1 版
印 次	2004 年 7 月第 1 次印刷
印 数	1~1 000 册
书 号	ISBN 7-80079-980-8/R·271
定 价	68.00 元

社 长	陶庆军
电子信箱	chinapphouse@163.net
电 话	(010) 83519390
传 真	(010) 83519401
地 址	北京市宣武区广安门南街 80 号中加大厦
邮政编码	100054

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换

编

委

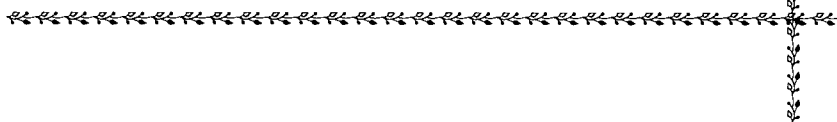
会

主编 张开宁 邓启耀

编委 (以姓氏笔划为序)

邓 睿 邓启耀 刘湘源

李俊杰 张开宁 唐月华



CONTENTS

目录

导论	张开宁 邓启耀	1
世纪回眸与展望：健康社会科学视角	彭珮云	10
对全球化和健康政策的一些思考	欧仁·S·巴塞拉托	11
健康与人类的生存和发展	尹俊	13
创新理论 创新方法	埃斯特瑞拉·塞拉诺	14
健康社会科学的建构与发展	罗伯特·布莱塞诺·莱昂	14
跨国界跨学科的协作	凯宁伽·特尤德·斯尔瓦	16
健康社会科学前景广阔	林久祥	17
重视健康社会科学学科建设	冯忠堂	17
从地方及全球视角展望未来的挑战	阿克勒·格索伊	18
收缩的及两极分化的世界的健康挑战	凯宁伽·特尤德·斯尔瓦	20
回顾历史 科学规划 促进亚太地区健康社会科学的发展	张开宁	21
关注健康 造福于民	伊克巴·夏	23
人口健康：可持续发展关注的新领域（摘要）	田雪原	23
中国人口计划生育事业与科学技术进步	萧绍博	24
对当前云南两个人口问题的思考	谷天柱	31
社会和社区环境与女童健康：安徽省巢湖市改善女童生存环境的 实验区（摘要）	朱楚珠	34
大众传媒商业化和妇女健康（摘要）	刘伯红	35
中国计划生育优质服务项目评估过程中的社会性别思考（摘要）	谭琳	36
社会性别双重标准与女性青少年的性健康：来自泰国北部青少年和 保健人员的证据	阿伦若·棠孟空沃阿阔 普拉提马·布塔沃瓦斯	36
聚焦社会性别与性身份的流动性及其在性存在和性健康研究中的表述	素差达·塔维西特	47
泰国的社会性别不平等（摘要）	瓦拉蓬·斯里迈达	53
印度的传统、社会性别和不同的健康途径（摘要）	因度·马图拉	53



泰国萨拉亚寻求健康保健方面的社会性别差异

(摘要)	桑泰·色姆斯利 喷克·潘亚干 斯里鲁克·普曼普温 等	54
使用民族志方法了解泰国北部的社会性别与生殖健康 (摘要)	安差里·幸哈尼特拉-勒纳德	55
在青年性行为决定中的社会性别不平等 (摘要)	莱里·哈尼法	55
医学院学生社会性别意识 (摘要)	薛西斯·Z·阿塞诺	56
宫颈癌患者及其丈夫对社会性别和性欲的认知 (摘要)	素莉攀·克瑞卡罗 廓布扣·素万	57
男性参与计划生育：在孟加拉国农村背景下的社会性别角色		
(摘要)	劳伦·S·布鲁姆 帕普林·那哈	58
创造力与精神健康：存在社会性别差异吗 (摘要)	S·拉马坎德拉 S·K·凯特维蒂	59
在菲律宾达沃市 1 所 3 级公立医院妇产科中妇女对具有社会性别敏感的保健服务的		
可及性 (摘要)	罗斯纳·桑彻兹	60
具有社会性别敏感性的性保健与生殖保健：马来西亚吉兰丹州计划生育协会的		
一项定性案例研究 (摘要)	黄玉莲	61
开发可供选择的健康系统以促进中年妇女的健康：对伊萨安民间部门和民俗部门的		
情况分析 (摘要)	素差达·素万纳空	63
在 AIDS 管理方面以社会性别为基础的成功干预：暴力研究给人的教训 (摘要)	卢其·辛哈	63
生殖健康与男性参与	刘小章 解振明	64
避孕套的使用意愿及对推广使用的思考	吴亚平 周曾娣 彭 林 等	69
发挥计划生育网络作用 搞好避孕套发放使用 降低		
STD/AIDS 发生	寇秀花 丁树奇 曲著勇 等	72
男性间对计划生育的支持是否比配偶之间的交流更为重要 (摘要)	卢特凡·纳哈	76
孩子由男女共同创造：越南男子对生殖保健的选择		
(摘要)	狄杜汉能 泰·嘎米托夫 韩·摩根森	77
印度计划生育中的男性知识、态度和行为 (KAP)		
研究 (摘要)	普士旁加里·斯温 加亚拉克斯密·M·S	78
解决人工流产问题中的男性参与 (摘要)	爱德莱恩·希门尼斯·桑托斯	79
优质服务：中国计划生育的改革举措	赵炳礼	80
执行开罗人发大会精神：中国生殖健康/计划生育事业的发展	赵白鸽	82
中国中西部地区计划生育优质服务示范工程项目基本思路及框架	顾忠伟 张开宁	86
生殖健康权利 3 维观	熊源发 张开宁 刘 伟 等	97
从国际社会的生殖健康权利观看新平彝族妇女的权益意识	熊琼芬 彭多意	103
西部计划生育优质服务探讨	张之明	109
整体推进 重点突破 加快计划生育优质服务进程	唐明君 张宣纲 黄 勇	113
徽县开展计划生育优质服务的探索	冯冬绪 王俊明	118



推广试点干预 取得规模成效——从社会科学和国际计划生育

研究中得到的创新性启示 (摘要)	露丝·西蒙斯	121
两个公社的评估结果: 越南计划生育合作者能改善基层		
生殖健康服务吗	团安袞 海蒂·巴特·约翰斯顿	122
为什么不期望多要孩子的夫妇不使用长效避孕方法		
(摘要)	迈拉布·阿里·汗 M·以斯拉姆 J·查克拉伯提 等	124
男性在生殖健康中的作用	刘云嵘 张立英 Iqbal H Shah 等	125
家庭暴力: 丈夫施暴于妻子		
(摘要)	克利塔雅·撒万差梭 达鲁尼·卢亚空卡恩 杜萨迪·阿育威特 等	139
感情虐待: “对我尊严的慢性剥夺” (摘要)	迈格达丽娜·C·卡巴拉班	140
证据显示澳大利亚人口中的儿童性虐待正在减少		
(摘要)	迈克尔·P·邓恩 大卫·M·珀迪 弗朗西斯·M·波义尔 等	141
卫生部门女性职员经受的工作场所暴力		
(摘要)	卡萨拉·斯里批克雅刊 帕斯拉彭·吞蓬空 班功·素帕维提帕塔纳	142
城市外来未婚女工使用生殖健康服务影响因素分析 (摘要)	郑真真	143
残疾妇女和女童的性健康与生殖健康 (摘要)	撒布多·努格勒活	144
HIV 阳性妇女的生殖健康选择 (摘要)	乌莱望·卡努恩苏卡森	145
越南同伴教育者与健康教育访问者对流动建筑工人 HIV 知识和危险的		
影响对比 (摘要)	菲利浦·盖斯特 吴国宝 朱莉·普勒维兹 等	146
伊洛卡诺人夫妇关于性的认知和行为 (摘要)	塞西莉娅·帕西斯·阿里布阿伯	147
控制针对斯里兰卡特定暴力犯罪者的对抗情绪 (摘要)	噶米拉·萨玛拉新河	147
中英性病艾滋病防治合作项目实施经验 (摘要)	程 峰	148
沪桂两地艾滋热线咨询服务情形分析	高燕宁	149
同性爱、男男性接触者与艾滋: 中国的个案研究	张北川	165
菲律宾达沃市若干街头团伙青年的性行为及		
性经历研究	玛丽格雷·B·杜若攀 格雷赛尔·古马给 利亚·梅·杰比尔斯	169
性病患者去非正规性病诊所就诊的原因及对医院服务改善的期望	袁长海 卢艳丽	181
应当尊重 HIV 感染者/AIDS 患者的人权和尊严 (摘要)	瓦希德·阿迈德	185
日本公共卫生中心预防 HIV/AIDS 的健康教育 (摘要) ...	野村一生 中原寿隆 能阿弥惠 等	186
促进性工作者对社区的认同及其对社区活动的参与未必能对与 HIV/AIDS 的斗争作出回应:		
在柬埔寨 Svay pak 与负债累累的性工作者的合作 (摘要)	莱·萨兰达	187
减少泰国沙没沙空缅甸渔民中的 HIV/AIDS 危险		
(摘要)	阿查拉·恩兹 瓦达·索斯库楞 弗里兹·范格里恩斯温	188
为什么性工作者与配偶性交时不使用安全套:		



对尼泊尔传播 HIV/AIDS 的“桥梁人口”进行的一项

民族志研究 (摘要)	阿南德·塔曼 卡约尔·马斯基 尼摩拉·古隆 等	189
泰国 AIDS 家庭关怀提供者的形成 (摘要)	雷切尔·M·萨夫曼	189
已婚妇女生殖道感染的调查分析 (摘要)	唐月华 邓 睿 桂宝芬	191
农村妇女生殖道感染求医行为的若干影响因素 (摘要)	李晓梅 张开宁 史 犁等	191
妇女、男性和服务提供者对生殖疾患的认知 (摘要)	登登泰 米凯尔·加德纳 钦敏威	195
越南生殖道感染的公私关怀质量比较：在河内进行的一项探索		
性研究 (摘要)	丁笛屯 韩·摩根森 泰·嘎米托夫	196
大学生生殖健康与生殖健康教育	周丽苹 黄洪琳	196
中国育龄妇女对婚前性行为态度分析	陈锡宽 高尔生 武俊青	202
老挝万象市 15~24 岁未婚青年提供避孕服务：		
体验和态度	赛差尤·V 博发·T 孔那翁·S 等	208
参与式行动研究——中国、缅甸与泰国边境地区跨境流动青少年儿童 (摘要)	潘 谊	218
家庭因素对未婚青年性知识、性观念及性行为的影响 (摘要)	崔 念 李民享 田爱平等	219
少女怀孕的社会文化视点 (摘要)	S·沙玛 U·诗莱沙	220
伊洛伊洛城菲律宾公共卫生系统的青少年生殖保健项目和服务：		
利益相关者的概念、认识和建议 (摘要)	玛丽·巴比·P·巴德约斯	221
青少年的性特征和有关隔离的社会性别规范/改为社会性别的双重标准与权力失衡：		
印度新德里的青少年伙伴关系 (摘要)	苏尼尔·米赫拉 R·萨维斯里 莱斯特·寇丁赫	222
城市贫民区辍学青年男性的危险性行为：雅加达度里乌塔拉的个案研究	劳里克·莫伊略诺	223
着手解决青春期少女的问题和改善她们的环境，以减少其生殖健康		
与性健康方面的疾患 (摘要)	吉塔·索迪 马尼世·魏尔玛 史拉邦提·森	233
泰国青少年的性健康与生殖健康：项目形成和政策倡导 (摘要)	丝丽宛·丝丽绷	234
印度尼西亚日惹市青少年对性强迫的认知和经历		
(摘要)	素普拉·温巴提 阿提耶克·垂莱特诺瓦提	236
泰国青少年生殖健康的社会性别视角		
(摘要)	本差·约顿能·阿提格 禅雅·赛哈普 布帕·斯里拉萨米	237
学校性教育中的文化、观念形态问题：来自印度大城市的经验 (摘要)	莱娜·亚伯拉罕	237
女性更年期格氏病及糖尿病 2 型患者激素替代治疗的临床观察	张桂仙 张正武 曹卫弘 等	239
8 480 名知识女性心血管疾患的检查分析	王云萍 胡爱国 刘晓梅 等	242
中国老年社区的长期照护的资金问题研究 (摘要)	刘 红	244
中国农村老年人生活自理能力的性别差异研究 (摘要)	张文娟 李树苗	245
对更年期的生物医学解释和社会解释 (摘要)	杰罗姆·A·色拉诺 约瑟芬纳·N·纳提维戴德	246
分子医学的进展带来的伦理、法律与社会的影响	王一飞	247



生命伦理学与生殖健康 (摘要)	倪慧芳	252
护士中的生命伦理学观点 (摘要)	发斯提诺·杰罗姆	252
产科的医学法理问题——中国 (香港) 的视角 (摘要)	劳子僖	253
为校园青少年提供生殖健康教育和		
STD/HIV/AIDS 预防服务的伦理问题	佛罗里达·P·费库罗	254
社会文化变迁对基诺族精神卫生的影响：一项 22 年的随访研究		
(摘要)	曾 勇 郭万军 刘 芳等	258
基于精神的改变生活方式的干预项目对健康和幸福的影响：		
对社区精神健康与公共健康政策的意义 (摘要)	K·克里施纳·莫汉	259
上海市夫妇生育意愿动态及影响因素的分析	郭友宁 Delai Davin 吴敏伦等	261
双生子禁忌与民俗助学金	邓启耀	268
浅谈人口文化建设 (摘要)	刘湘源	270
中国和美国的婚姻、性难题和需求：		
来自热线、电台和互联网的问题及其对计划生育和		
生殖健康政策的意义 (摘要)	朱蒂·库利昂斯基 朱慧滨 胡晓玉 等	271
分娩在文化背景中的跨文化方面 (摘要)	素亦拉·塔尼海南	272
社会-文化因素对菲律宾工人健康管理的影响：职业保健的政策		
建议 (摘要)	金凯·列拉涅·鲁	273
上海市郊未婚青年性与生殖健康知识、态度及婚前性行为与避孕使用状况		
(摘要)	楼超华 王 波 高尔生	273
广东地区推广紧急避孕宣教的意向性研究	许玉芳 钟兴明 陈瑞玲 等	274
电视新闻中进行健康教育的几点体会	陈勇军	277
社区健康教育标准的开发		
(摘要)	努安柯南·萨克塔那古 纳吉拉·卢吉塔坎括提古 帕维纳·通锦	279
放置 Gyne Fix IN 宫内节育器 204 例临床观察	杜 娟 贾传梅	280
在印度尼西亚农村地区开展单纯母乳喂养的社会文化干预 (摘要) ...	莱特纳·思维·派德马哇提	281
孕前吸烟的妇女在孕期继续吸烟的决定因素		
(摘要)	施鲁·通 克伦·休斯 布赖恩·欧登堡 等	283
在孟加拉国马特拉部邦，出生间隔近是溺婴的一个危险因素		
(摘要)	MD·卡皮尔·阿迈德 阿布杜·拉咋克 马木努·拉什德	283
论中国计划生育的改革	顾宝昌	285
改善卫生服务公平性的选择与尝试 (摘要)	刘运国	295
关于建立中国特困人口医疗救助制度的必要性探讨 (摘要)	吴群鸿 张振忠 刘运国	296
试论计划生育服务网络建设	刘 频 刘湘源	296



贵州省改善生育卫生服务项目 (RHIP-1) 干预试点研究报告	晏家胜 刘家智 蔚志新	301
亚太地区卫生部门中的全球化和地方分权问题 (摘要)	克里斯蒂娜·E·托里斯	305
疾病处理医学化、患者商品化和保健私有化: 全球性问题 (摘要)	P·K·B·那亚	306
保健服务的地方分权: 来自印度卡纳塔克邦的经验 (摘要)	T·V·塞克尔	307
健康中心保健质量的改善 (摘要)	普拉差克·布欧范	307
社区参与初级卫生保健的资源依赖方式: 慎重 (摘要)	大卫·匡克斯	308
对柬埔寨宣明会创办的以家庭、社区为基础的保健小组的研究 (摘要)	罗斯·索伊温	309
越南妇女生殖健康和计划生育服务的可及性: 应对挑战 (摘要)	吴满内 能湖明	310
孟加拉国农村地区性健康与生殖健康行动研究项目的经验 (摘要)	沙夫尔·伊斯拉姆·汗 阿巴斯·布伊雅 A·穆施塔克·R·重德哈瑞 等	311
应用获取一再获取方法对孟加拉国港口城市以接触场所为基地的男性性工作者 进行评估 (摘要)	沙夫尔·伊斯拉姆·汗 阿巴斯·布伊雅 ASM·加莫·乌丁	312
环境激素及其对健康的危害	刘 莘	312
印度的人口与环境健康 (摘要)	D·A·纳格蒂夫	319
水污染对菲律宾大马尼拉市奈沃塔斯被边缘化的沿海居民生活质量的 影响 (摘要)	娜提维达得·F·莱克丹	319
复杂性理论、生态系统完整性和健康社会科学研究 (摘要)	尼克·海金伯森	320
菲律宾本格特省在权力移交环境中的基本健康服务提供 (摘要)	埃德娜·C·塔邦达	320
正在形成的健康和环境问题: 对保健政策和保健系统综合框架的需求 (摘要)	玛丽亚·罗德斯·G·瑞巴里达	322
纸浆和造纸工业: 全球产品, 地方后果——泰国坤敬省的案例 (摘要)	巴巴拉·厄斯	323
中国妇女的人工流产趋势、影响因素及在生育率下降中的作用	陈 卫	323
药物流产对下次妊娠结局的影响——自然流产 (摘要)	罗 琳 吴世仲 程怡民 等	337
云南某县未婚女青年意愿外妊娠人工流产案例分析	张建萍 张开宁 唐松源	338
母亲职业与工作状况对母乳喂养的影响研究 (摘要)	肖 渝 吴世仲 罗 琳 等	342
巩固爱婴医院 促进母乳喂养 (摘要)	郭红彬	344
孟加拉国农村人工流产时机选择的关联因素 (摘要) ...	马木努尔·拉什德 MD·卡皮尔·阿姆德	344
印度尼西亚人工流产的社会心理学方面及影响范围研究 (摘要)	阿塔升达提尼·哈布斯雅	345
菲律宾的土著居民: 第六地区阿提人和布基农人的母亲保健与发展 (摘要)	尼姆佛·L·布拉卡蒙特	347
孟加拉国马特拉部邦孕产妇死亡的相关危险因素 (摘要)	MD·卡皮尔·阿姆德 杰罗恩·冯·金奈根	348
应用社会科学知识增进人类健康	邬沧萍	349
中国生殖健康研究中应用定性研究方法的现况	王绍贤	354



社会科学和医学相结合——云南高校女性学学科建构的实践	杨国才	358
中国农村社区生殖健康指标体系的研究（摘要）	Caroline C. Wang 王 燕 罗树生等	361
PRA 在城市流动人口社区健康教育项目中的应用分析	赵培章 严朝芳	363
谈性：人类学叙述在性存在研究中的重要性	迈克尔·L·谭	366
衡量妇女健康的一些方法学问题（摘要）	索布哈·B·那亚	371



导 论

张开宁 邓启耀

2002 年秋, 亚洲太平洋地区以及欧美共 28 个国家和地区的 600 余名社科界及医学界的专家学者聚集于中国昆明, 参加 10 月 14~18 日召开的第六届亚洲太平洋地区社会科学与医学大会。大会由亚太地区健康与社会科学网络 (APNET)、昆明医学院、北京大学、云南生育健康研究会主办, 世界卫生组织、联合国人口基金、联合国发展开发署、云南省人民政府、国家计划生育委员会、美国福特基金会、美国洛克菲勒基金会、英国政府国际开发署、美国卫生适宜技术组织等机构资助。此亚太地区学术盛会, 每 2 年举办 1 次, 这是首次在中国举办。中国全国人大常委会彭珉云副委员长专程出席大会开幕式并作重要发言。亚太地区健康与社会科学网络时任秘书长凯宁伽·特尤德·斯尔瓦博士, 新任秘书长张开宁教授^①, 健康与社会科学国际论坛秘书长罗伯特·布莱塞诺·莱昂博士, 新任秘书长阿克勒·格索伊教授, 联合国人口基金代表埃斯特瑞拉·塞拉诺博士, 全球著名专家、生殖健康概念提出者之一欧仁·S·巴塞拉托博士等以及主办和资助机构的高级官员、知名学者出席大会发言或致辞。

本届大会征集论文 752 篇, 其中国外 483 篇、国内 269 篇。举行大会 10 次、分会 8 次/46 场, 同时召开卫星会 5 个和工作会 1 个, 34 人大会发言、167 人进行分会交流。这些论文及发言以 21 世纪健康领域的新挑战、新对策为主题, 广泛而充分地交流与探讨了亚太地区健康研究中社会科学的应用, 全球化及卫生改革, 健康与社会冲突、家庭暴力及人口迁徙的关系, 伦理、权益、赋权与健康, 性健康与生殖健康, 以及其他与健康相关的研究或项目等重大问题。本书的各篇论文及摘要, 即是从数百篇论文及发言中遴选编辑而成的, 它们对于亚太地区乃至全球健康社会科学的发展意义重大, 具有重要的学术价值。

健康观的世纪回眸与展望

大会指出, 20 世纪人类在健康领域取得了一系列辉煌成就, 最光彩夺目的一页, 莫过于上个世纪中叶, 人类依靠科学和智慧, 扬弃了生物医学模式, 创建了生物-心理-社会医学模式, 使人类对健康与疾病的认识和观念产生了历史性的飞跃。

19 世纪末, 由于病原微生物、寄生虫的发现以及维生素等营养成分的阐明, 疫苗、抗生素、化学药物和各种诊断医疗仪器、设备所代表的医学进步, 为人类攻克许多“疑难病症”奠定了科学基础;

^① 主编之一 张开宁教授为云南大学西南边疆少数民族研究中心兼职研究员。



进入 20 世纪后由于医学的长足进步,经济、社会、教育的飞速发展,人类的健康状况明显改善,期望寿命不断延长;20 世纪中叶以后,面对疾病谱的变化,医学与社会科学进一步结合,人类对健康与疾病有了更为深入的认识,了解疾病的发生、发展是多种因素综合影响的结果,除了生物学因素外,还与人们的生活习惯、行为方式、环境因素等密切相关,因而生物-心理-社会医学模式被广为接受;尤其是近几十年来,随着社会经济的发展和人们生活水平的提高,人们越来越认识到卫生保健是社会发展的重要内容,延缓衰老、提高生命质量和整体健康水平已成为全球关注的热点;1977 年第 30 届世界卫生大会提出了“人人享有卫生保健”的卫生发展目标;许多国家通过平衡膳食、戒烟限酒、体育锻炼、生殖保健,改善环境、发展健康教育、减少心理压力以及提高保健服务和医疗保障的公平与效率等措施,动员全社会的力量参与卫生保健,充分体现了现代医学的社会化趋势(彭珮云)。

大会在充分肯定 20 世纪现代医学进步为人类健康造福的同时,清醒地认识到 21 世纪医学科学与健康事业面临的许多新挑战:人类基因组图谱及对其初步分析的结果,为提高人类的生命质量和疾病防治水平带来新的希望;DNA 测试和指示疾病隐患的基因档案,将影响个人隐私权的保护;有关克隆人、干细胞、转基因食品等生命科学和安乐死的法律、脑死亡的判定、器官移植等生命维持技术的发展,对人类社会的文化传统和伦理道德将带来严峻的挑战;现代医学的高技术对卫生资源在社会群体中的公平分配与合理使用,提出了一系列涉及经济、社会、法律等方面的新课题(彭珮云)。

在一个“日益缩小”的世界中,全球化不仅意味着先进技术和传染病的传播速度更快,而且意味着正在进行数量巨大、规模空前的文化价值观的跨国境跨地区的交流和分析。我们大家都会感到,有责任以一种建设性的公平的方式,为这种交流和分析做出贡献,以有助于避免塞缪尔·亨廷顿(Samuel Huntington)所描述的“文明冲突”的可能性。这种与全球化相适应的跨国境跨地区的交流和分析,正在探索在现实的或潜在的冲突中,创造新思维,提出新策略,研究新对策(欧仁·S·巴塞拉托)。成功解决健康与社会问题和难题的另一个关键是,加强地区和相邻国家内的网络,增强与社会科学的联系,强化健康活动,并壮大健康工作者、政策制定者和国际组织的力量(埃斯特瑞拉·塞拉诺)。

健康社会科学国际论坛(IFSSH)20 世纪 90 年代曾提出全球健康社会科学学科发展的战略规划。回顾和总结实施这一规划的经验教训,有助于亚太地区健康与社会科学网络(APNET)在需求、资源及可能的机会与挑战中寻求发展的道路,从而在促进该地区人口健康和社会发展方面产生更大影响,发挥更大作用,做出更大贡献(张开宁)。21 世纪的医学将更紧密地与社会科学相结合,而这种结合也将更有效地为防治疾病、增进健康、加强社会保障、实现可持续发展多做贡献,为造福全人类服务(彭珮云)。

健康问题的本质

健康问题的本质是发展问题。人类健康既是社会发展与进步的巨大推动力,又是社会发展与进步的重要标志和目标。当前世界上存在的种种健康问题,归根到底还是因为发展不足或发展不均衡,解决健康问题的根本出路在于加快经济的发展,这样才有实力解决健康服务上存在的问题(尹俊)。

无论促进健康还是发展都必须注意这样一个现实:全世界有 60 亿人口,只有 1/6 的人口生活在较



富裕的、工业化的地区，不到 1/6 的人口生活在极少数的发达国家，大多数人生活在发展中国家，在富裕的工业化国家和世界其他地区之间有巨大的差异。美国健康与社会政策中心副主席欧仁·S·巴塞拉托博士指出：“国际社会承认人的健康权利，这使所有政府负有在国家手段的范围内确保所有公民可以利用健康服务的责任。”在谋求和推动社会发展的进程中，任何情况下，社会发展部门的工作尤其是健康服务，应该是政府最重要的一项责任（阿克勒·格索伊）。

人口迅速增长是影响人类健康的重要原因之一，而世界人口增长主要来源于发展中国家。作为世界上人口最多的发展中国家，中国政府坚持把生殖健康/计划生育置于经济社会发展的框架下来考察和处理，大力发展生产力，促进经济和社会的全面发展，并通过文化教育、卫生保健、计划生育、提高妇女地位、环境保护、实施人口与计划生育方案，加强和促进国际合作等综合措施，从根本上解决人口增长过快问题，实现了低生育水平，总和生育率由 1950 年的 5.81 降低到 2000 年的 1.80，自然增长率由 1950 年的 20.0‰降低到 2000 年的 8.7‰。中国在人口与计划生育领域取得的巨大成绩和重要进展，是对稳定世界人口、提升人类生命质量及生活质量做出的重要贡献（田雪原、顾宝昌、解振明）。

进入 21 世纪之初，中国政府制定《中国 21 世纪人口与发展》白皮书，立足于人口多、人均资源少、经济和科技水平还比较落后的基本国情，分别确立了到 2005 年、2010 年及本世纪中叶 3 个阶段的中国人口与发展的目标，并确立了使人民群众享有初级、基本、全面的医疗保健和生殖健康服务的相应健康服务目标；提出了人口与发展综合决策，以人的全面发展为中心等基本原则；提出了实施计划生育与生殖健康优质服务，保障妇女儿童权益等行动计划。其根本目的就在于促进发展、改善健康（赵白鸽）。

健康社会科学的理论与实践

社会科学对认识一些疾病的决定因素是无可代替的，研究健康需要借助社会科学，增进健康的心理因素需要专门的社会科学，医学模式的真正转变要求有更多的社会科学的支持，人类要应用社会科学知识来增进健康。（邬沧萍）社会科学与医学的有机结合，产生了健康社会科学。健康社会科学在提高人类生命及生活质量方面，可以做出各种各样的贡献，即找到使科学技术产生健康效益的道路。我们面临的任务，是对人类健康履行不可推卸的责任，这就要求我们以多学科的方法和考虑科学的社会责任的新方式为基础，研究和解决人类健康面临的新问题和新挑战，建构一个更加健康和公平的世界（罗伯特·布莱塞诺·莱昂）。

作为跨学科的思考者，健康社会科学家把人类健康看作是在从生物到全球的影响范围内产生交叉作用的复杂过程的结果（尼克·海金伯森）。健康社会科学意味着一种健康的总体方法，使用这样的方法，所有知识领域就能为分享经验、探询本土化健康概念贡献力量；所有的部门及个人，包括学术机构、非政府组织、政府组织、地方政府部门、活动家、倡导者、社区中被赋权的人就都能介入；所有人就能相互影响、合作，为了改善全体人民的健康积极地相互参与（约瑟芬娜·G·塔雅格）；就可以与政府组织、地方政府和公众社会建立并保持合作互动的关系，在国家和社区的层面上提倡生殖健康（伊甸·R·迪维纳格拉西亚）。



在不少地方，健康信息系统的建立及其开发，显示了以研究为基础的建议和来自示范项目的成果推进公共部门众多项目的研究、决策和实施，并对相关政策的制定和完善做出了贡献。但是，在方法学方面健康社会科学还不像新药物那么直截了当，人们对将社会科学知识应用于健康系统也尚无充分的认识（阿里·阿什拉夫等）。因而，在发展中国家对妇女进行的健康调查中，反映人口健康情况的指标有不利于向妇女健康倾斜的情况；而且，对妇女健康的反映也不像对男子健康的反映那样可靠（索布哈·B·那亚）。

关于健康社会科学理论、模式及概念（含指标、定性研究），与会专家学者根据各自的实践提出，可以采用快速社区健康评估方法来获得关于社区健康问题和人口出生率、死亡率评估方面的信息（简·拉吉夫·库马）。

都市主义和消费主义已经改变了或正在改变着人们的观念文化、饮食习惯、休闲方式、非必需及有害健康物质的使用和生活的整体模式。在中等和中等以上的阶级中，使用快餐和经过处理的食物是非常普遍的，这些观念文化促成了那些被识别出来的疾病的大规模流行，而且，在中等和中等以上阶级中的流行率高于其他低层阶级（雅各布·约翰·卡塔卡杨）。由于城市化和现代化，很多人的生活比过去更习惯于久坐，身体的活动更少。人们用机器把家务劳动中的体力活动取消了，例如洗衣机、天然气、电烤箱等等。越来越多的妇女（主妇）的绝大部分空闲时间是在电视机前打发的。交通工具的使用（即便是短途）也正在增加。所有这些都阻碍了人们的身体活动，并导致了超重和肥胖。虽然肥胖症并不是直接致死的疾病，但却是与一系列严重的非传染性疾病和健康状态相关的重大危险因素（普拉文·阿格拉沃）。

全球化与卫生改革

在上届亚太地区医学与社会科学大会上，有一些学者对卫生及保健部门公共费用的减少和健康服务私有化的问题，表示了深切的忧虑。在本届大会上，这个问题被重新提出，说明问题似乎并没有得到解决。比较一致的看法是，在一些发展中国家，卫生及保健部门公共费用的减少和健康服务的私有化，必将对比较贫困的家庭带来更多的负面影响（T·R·迪利浦）。经济体制的改革、社会性别的期望值和某些社会规范一起发生动力作用，造成了处于临床岗位的女性乡村医生生存上的困难处境（魏杏）。

在许多国家中，地方分权或权利是健康部门改革的一部分，而且它通常都包括从国家向省和地区下放决策权、预算分配权和对服务提供的管理权。这是一种新的生殖健康途径（查尔斯·苏加迪）。通过农村地方自治机构的干预，保健服务的地方分权有望提供更好的服务，并使卫生人员对公众负责（T·V·塞克尔）。也有人提出另外的看法，认为从中央集权的健康政策转变为地方分权的健康政策是需要一段时间的。这一方案最初的结果显示，初级保健没有能力做出自己的决策，没有能力去做健康保健项目，甚至没有能力管理自己的预算。因此，这种情况暗含的意义是健康服务质量有恶化的趋势（碧瓦拉·卡苏马萨里）。因此，分权并不永远是绝对积极的。虽然健康被确定为根据宪法进行分权的关键领域之一，但现行的政治分权过程却没有给健康和健康服务方面的问题以优先权。分权和解除管制是位置的取代而不是权力的转移，而且，不同类型的分权——如私有化和向地方的组织转移职责可能



正在发生。同时，已经在政府层面上进行了某种形式的分权的地方正在出现新的冲突和新的矛盾（K·R·那亚）。由于地方资源有限，在遇到相似的健康问题时，迫切需要与毗邻的地方政府合作和建立网络。在这一方面，正在建立跨地域的健康网络，存在的问题与资金和组织管理有关，这些问题似乎已经妨碍了通过这些网络有效地提供保健服务。因此，与政策和项目执行相关的问题不容忽视，包括增强社区参与和在地方保健系统的管理方面赋权、与非政府组织和私营部门建立网络、增加社会保险和社区卫生财政资金的安排、保健服务提供的质量保证，以及有效的计划战略的开发等（劳里·S·拉米罗等）。有的学者批评了“街道层面的官僚”（阿姆巴·威德宁格鲁）后指出，健康服务的地方分权不应该聚焦于它与市场的亲密关系，而应该是推动社区参与和回应地方需求的政治重构方法。它应该改善穷人参与公共卫生资源的管理、利用和服务决策的通道（克里斯蒂娜·E·托里斯）。

有的论文从政治和政策过程的视角来考察卫生保健改革。如何通过政策的调整实施医疗救助，是各国政府特别是发展中国家政府极为关注并力图解决的问题。建立医疗救助制度，对于改善全人口特别是贫困人口的健康状况，改善卫生的公平性以及提高卫生部门的效率具有十分重要的意义（刘运国）。许多关于卫生保健改革的研究往往聚焦于以理性模型为基础的改革目标。然而，卫生保健改革的过程本来就具有政治性，如何进行改革的策略对实现改革的目标至关重要（孔苏曼）。

当土著居民生活在靠近发达/发展中地区的环境中时，他们将不可避免地受到现代化环境的影响甚至冲击。人们观察到一种从本土到当代或现代的运动。当本土信念和实践在应付贫困、边缘化和压迫的斗争中一直处于无权的地位时，它们就慢慢地变得更加无能为力了。这时候，土著居民应该抛弃他们的传统，接受能给他们带来利益的现代社会的快速方式。担心被它同化吗？或者，因此便得出他们应该保卫长期延续的传统吗？研究者的立场是：把文化与政治分开，文化上保存，政治上融合。这样，他们就可以规划自己的发展进程，同时也可以为自己提供选择有助于保存其文化的道路的机会。此外，他们不能被融合到主流社会中去，因为他们暂时还没有获得应付现代社会的充分条件（丹尼斯·N·米兰）。

近年来，“健康城市”的概念正在被提倡，国际和国家的组织已开始在亚太地区传播这一概念，它把环境问题列为与健康相关的许多问题之一。比如，在亚太地区城市化的环境中确认环境和健康方面出现的问题，识别环境与健康方面新近形成和执行的法律、政策中出现的问题，分析对社会科学、环境科学、健康科学的知识需求，为环境健康政策的形成和执行探究综合性框架，等等（玛丽亚·罗德斯·G·瑞巴里达）。

优质服务与生殖健康

1994年联合国人口与发展大会通过的《行动纲领》提出了生殖健康的概念，阐述了生殖健康服务。1995年在北京举行的第四次世界妇女大会，强调了妇女的生殖健康权益。因此，生殖健康理所当然地为本届大会所关注。世界卫生组织对在性健康与生殖健康的应用研究领域，愿意进行合作和提供支持（伊克巴·夏）。

生殖健康是人的基本权利之一。《中华人民共和国人口与计划生育法》明确规定了公民实行计划生育拥有八项权利：依法生育的权利；实行计划生育男女平等的权利；获得计划生育、生殖健康信息教育的权利；获得避孕节育技术和生殖保健服务的权利；获得知情选择安全、有效、适宜的避孕节育措施服务的权利；获得法律、法规和政府规定的奖励、优待、社会福利、社会保障、社会救助的权利和平等发展的权利；公民实行计划生育，其人身权、财产权不受侵害的权利；公民有获得法律救助的权利。说明中国政府在推行生殖健康/计划生育中日益倾向于强调对人权的尊重和维护。目前遍布中国城乡的计划生育/生殖健康服务网络业已形成，经过专业培训，已具有服务于全部人群的能力（赵白鸽）。

中国国家计划生育委员会计划生育优质服务试点项目办公室推测，2000年中国成年人口8.23亿，有生殖健康需求的未来10年保持在3.5亿，加上中小學生（2600万）及老年人口（8811万）需求量极大，生殖健康产业具有广阔的发展前景（张二力）。中国正通过实施生殖道感染干预、出生缺陷干预、避孕节育优质服务三大战略性工程，使计划生育/生殖健康逐步呈现出以群众需求为中心，坚持生殖健康服务的正确导向；以社区发展为基础，建立可持续发展的生殖健康服务模式；以技术服务为重点，开展计划生育优质服务的发展特点（赵炳礼）。赵炳礼特别强调：在中国开展计划生育优质服务，最大的挑战来自于经济、社会、文化及计划生育现状的多样性和发展的不平衡性。广大中西部欠发达及贫困地区能不能开展以及怎样开展计划生育优质服务？是必须研究和解决的问题，关系到中国计划生育改革的成败及低生育水平的稳定。他引述了从大会卫星会——“全国计划生育优质服务工作会议”传来的信息：在经济、社会发展相对滞后，计划生育工作基础较为薄弱的中西部地区开展计划生育优质服务不仅十分必要，而且完全可行，关键是思路要清晰，方法要妥当。概括起来就是：放低“门槛”，平稳启动，小步前进，逐步深化；优化资源，规范技术，勤俭服务；分类指导，分层活动，分步实施；抓重点，攻难点，出特点；边实施，边调整，边完善。

公共政策和公共健康服务

跨学科和跨文化研究对公共政策的意义得到深入讨论，它包括：提供性健康和婚姻问题心理咨询方面的专家咨询门诊和相关服务的重要性；关于性教育的建议；为了改善夫妇关系的质量，应该优先考虑门诊服务、健康研究、政府政策和倡导项目；这样的公共健康服务，要靠政府和非政府组织合力来开展、提倡和支持；这些服务对确保青少年健康和预防性传播疾病（包括AIDS）的重要性；以及跨国合作开发和评估这些服务的价值（朱蒂·库利昂斯基等）。

赋予妇女性与生殖健康跨文化视角是非常重要的，尤其是依据文化背景下的分娩。因为每个社会、每个医学体系都提供支持母亲的心理社会网络（素赤拉·塔尼海南）。有关数据显示，一些工人具有关于他们接触的化学品的知识，并知道这些化学品对他们的健康有影响。然而，他们保护自己避免职业危险的方法有问题，包括不使用个人防护器材（如手套、头罩、焊接面罩）、通过喝酒来消除吸入的化学物质的影响，以及不能向健康专业人员咨询等。这意味着传统的信念体系、群体规范和迷信习惯对工人们看待和保持自己的健康有着重大影响（金凯·列拉涅·鲁）。因此，分民族、分地区地进行以生育

