世纪之交的健康论题

——第五届亚洲、太平洋地区社会科学与医学大会论文综述

邓启耀　张开宁

20世纪的健康问题是与贫困、战争、生态等问题并列的世纪问题和世界问题。当20世纪结束之时，站在“千禧年”门栏上的亚太地区人们的健康状况，是否有“禧”可言呢？

从来自亚太地区18个国家和欧美及世界其他地区一些参与亚太地区健康工作的学者的论文里，我们看到了忧虑、期待、反省和反思，当然，更多的是扎实的工作、人道的关怀、信心和经验。

从会议代表提交的大量论文中，我们可以看到亚太地区社会科学和医学工作者对目前人类健康问题关注的各个方面。

全球化：是祸还是福

世纪之交的亚太地区最常见也最敏感的一个话题是“全球化”问题。

有人忧虑地指出，无论是结构调整还是全球化都已经培育了一种两极分化，这种两极分化与更多的健康公平是背道而驰的。21世纪已经到来，70个发展中国家的收入水平竟然比20世纪60年代更低。由此产生的社会排斥造成的慢性压力对健康的伤害，与低收入和难以获得服务造成的伤害同样大。今天，有13

需要全本请访问 www.ertongbook.com

亿人在每天少于 1 美元收入的情况下勉强生存。健康不公平导致了穷人获得和利用服务的减少。在这方面， 16 亿人的情况比 30 年前更糟。但这些指标只给我们讲述了不公平故事的一部分，我们没有对其他东西进行常规的检测。例如，那些有购买力或有商品和服务销售的人可以从市场获得酬劳，而穷人和穷国两者都没有。在一个发展中国家正在紧缩政府健康开支的时代，世界银行却正在让它们推动市场力量在健康产品的生产和销售方面发挥更大的作用，使健康商业化、商品化和私有化。在任何地方只靠市场力量（人们为其自身的保健服务付费）是无法提供最低限度可接受的保健服务的（Claudio Schuftan）。

针对发展中国家正进行的卫生改革，有人置疑，认为目前还没有真正找到很好的证据，证明以市场为导向的卫生保健系统更加有效，只不过它们对某些人来说更有利可图，而且常常提供不必要的保健服务。由于有最大健康需要的群体并不是有最大资源的群体，一个“完美的市场”决不可能存在。所以，如果我们的目的是根据需要提供关怀和保健，我们惟一的选择是去改善能满足那些支付能力较弱的人（大多数人）所需要的公共卫生保健系统（Claudio Schuftan）；新自由化政策的采用转化为贸易自由化、减少国家对经济的干预和私有化，它们已经导致了人民健康状况的严重后果。特别是它们已经影响和威胁了人民生活的诸多方面，如食品安全问题，随着大块农田被转变为非农业用途和对农业进口产品的经济开放而产生的生计问题，以及随着第三产业、尤其是专业国有医院的私有化而产生的承担健康服务费用的问题（Nymia Piemntel Simbulan）；在不少地方，对于健康服务使用者费用的收取，缺乏服务对象对使用者费用的信息和理解，以及对治疗性服务的低需求（Maricel Lim-Nalian）；有人批判性地回顾了有关部门收集的家庭健康数据，并与研究机构提供的数据相比较，置疑某些管理部门所提供数据的有效性和可靠性，认

为必须改进数据收集的手段和过程（Faturochman 等），改善服务人员与服务对象的交流（Swati Pongurlekar等），监控初级保健中心、公共和私营性生育健康服务的工作条件和实际质量（Vu Ngoc Bao；C. P. Prakasam）；分析财政改革政策对健康计划公共筹资的影响，而研究的焦点是财政改革计划对穷人得到健康服务的影响（V. J. Naidu）；在考虑财力的恰当总体水平和在哪些领域可以最有效率地利用卫生服务开支时，必须在二者间寻求平衡（Jonathan A. Flavier）；等等。

当然，与会者同时指出，正在加速的全球化趋势，伴随着大规模破坏、人们迁徙和全球战争的可能，但也有更积极的人类发展和国际文化、思想改进的可能。在这种形势下，根本性预防领域内的机会和可能也是广阔的（Roshan Uyanwatte）。

全球化不是灾祸，也不是福音。全球化只是一种交往系统的建立。

传统知识的继承、应用及其传习

在全球经济一体化的浪潮中，坚持文化的多样性，已成为非西方社会维护传统，争取文化自觉和自决的努力目标，也是世界有识之士的一个共识。事实上，在亚太地区，早已有独立于西方医学或健康科学，行之有效的医学体系和养生思想。例如，中国、印度等文明古国传统的健康观念，就是把人的身体、心理与自然、社会和文化浑然一体的整体观念。人与天象地气互相感应，生命和自然万物相生相克，个人修养及行为更是健康之本。所谓“天人合一”，所谓“心物同一”，无不对应着身体和精神的种种症候；天地的所谓“风水”、“寒热”，可以成为人外在或内在安康与否的象征性概念；行为的所谓“业”、“功”，也可以成为与健康密切相关的亚文化用语。然而，在全球化或各国的现代化进程中，传统医学有什么理论背景（H. M. R. D. Herath）？

现代和传统卫生保健系统之间如何对话（Amina Mahhub）？这些都是这次大会许多学者关心的问题。我们高兴地看到，有关民间知识的继承、应用及其传习的研究，得到了越来越多学者的重视。比如，应用传统医疗方法治疗海洛因依赖，已有人进行了很好的尝试（L. Senaratne 等）；在发展文化上敏感的干预策略以减轻负担和抑郁无能方面，对社会和文化环境的理解是至关重要的。成功的计划要求用创新的方法使研究和实践活跃，要求数据不仅植根于对无序状态的生物学或认知方面的理解，而且也要注意社会和文化环境，特别是在非西方的背景中（R. Raguram; Anita Rego 等）。

也有人担心，由于全球化，在后殖民时期取得的健康总体方面的成就，尤其是妇女健康方面取得的成就正日益处于威胁之中（Mohan Rao）；虽然传统医疗方法因年代久远而深受尊重，但作为一种提供满足社区健康需要的技术，它也面对着生存的挑战；而社区文化、社会、教育、经济和地理背景影响着人们对传统医疗方法和西方医疗方法的理解（Gunarathne De Silva）；民间医生容易接近、待人亲切，医疗费用便宜，然而，他们必须受到进一步的训练，以便协调这种涉及某种形式的信仰性治疗、对治疗者的信赖和对神的信仰的民间医生与专业医疗从业人员和科学治疗的差异（Virginia Balanon）；由于政府旨在把部族人带入主流保健服务的政策，正在使部族人舍弃传统的关于保健的信仰和习惯。然而，调查显示，旧的体系还存在，而且在与现代医疗制度互动的过程中形成了一种因地制宜的模式（Jacob John Kattakayam）.

有的学者从哲学和宗教的角度，尖锐地指出，整个南亚的信仰体系都是由犹太教一基督教一伊斯兰教意义上的高级力量揭示、驱使着日常生活的问题。然而，与生物伦理学相关的问题很少在这一地区讨论过。无论这些问题是通过选择性流产来选择后

代的性别，为了移植器官而接受脑死亡，或是基因革命产生的伦理含意，情况都是如此。亚洲现有的有关讨论很大程度上是源自西方的辩论的复制品。为此，需要从亚洲文化中汲取相应的概念范畴，以寻求一种指导伦理问题的启发式教育法（Susantha Gunatilake）。

还有的学者已不满足于对于全球化问题的泛泛而谈，而是开始探索全球的、文化的和经济的转变是如何影响了健康意识并造成了面对接触性疾病时的脆弱状况（全球健康消费者利益保护运动的出现实际上是全球脆弱性的一种反映），探讨建立健康问题从结构层次到行为层次的微观一宏观衔接以及健康问题的全球化讨论对人的行为和公共健康政策的影响（Suvajee Chanthanom-Good）。

对传统文化遗产的维护，并不意味着对现代科学和现代生活方式的拒斥。也许我们应该再次反思，民族化与现代化处于一种什么样的关系和语境？地方性知识有无可能和当代高科技结合？

“世纪病”：将以什么形式进入新世纪

作为世纪之交的一次国际会议，有相当数量的文章对即将告别的20世纪进行回顾。20世纪的许多“世纪病”将以什么形式进入21世纪？各国健康工作者从不同角度进行了探讨。

性和性行为是受到习惯的、非常明确的社会规范的制约，而且在文化上是敏感的话题。在一个特定的社会机构——一个家庭或一个社区内，接受或拒绝特定的性关系取决于社会支配方式。在若干因素中，婚姻、血缘、性别和性是性关系可接受性的主要决定因素。但最近的研究结果显示，由于亚太地区普遍存在的某些社会问题，传统的性行为模式正处于转变之中：妇女的贫困、资源的缺乏、她们的特殊性别职责、男人的外流和酗酒，都支配着性行为的改变或社会不接受的妇女性行为。近年来，性关系和

需要全本请访问 www.ertongbook.com

性行为的文化敏感性已经退减，农村地区关于性的“邪恶关系”正在成长（Anoja Wickramasinghe）。

或许正是因为如此，涉及艾滋病、性病、药物滥用及性行为模式等方面问题的论文，在本次大会中占了很大的比重，可见这些问题在 20 世纪末如何受到人们的密切关注和重视。

艾滋病、性病蔓延并不是通过空气、水和单纯的接触，而更多地是与社会一文化模式和行为模式有关。因而，预防的责任就更多地来自于在社会一文化和行为的基础上来应对这种疾病。在科学家能成功地发现一种有效的治疗方式之前，对付这种杀手疾病主要依靠对它进行预防，在这方面，社会一文化因素也可以发挥巨大的作用（Sarvijit K. Chopra）。随着艾滋病病毒／艾滋病和其他性传播疾病在亚洲的不断蔓延，人们越来越需要有关性行为的综合和深入的信息。行为、术语、活动频率、参与者性别、性行为的解剖定位、进行危险性交的原因、性活动的地理位置和许多其他因素现在都被视为是至关重要的，因为它们有助于提供相关的健康信息、健康教育和健康交流，而且有利于提供有效的行为改变和减少危险的健康项目（Stephen L. Schensul）.

由于不同文化，不同性别和不同地区显示了对艾滋病、性病不同的认识水平（M. Hemanta Meitei），为此，有关性行为模式等方面的社会一文化因素研究，及其对于特定人群健康的影响和艾滋病、性病的防治，就不仅仅是一种医学行为了。“干预”，是本次大会的论文中使用频率最高的一个词。我们看到，在本次会议的论文中，有不少是应用社会学、民族学或人类学理论和方法进行社区调查的成果。它们有的提供了关于非婚偶然性行为（non-marital sexual encounters）的背景和情况的描述性信息（Martine Collumbien）；有的调查显示，农村男子对艾滋病和性病缺乏清晰的危险感，对性传播感染的原因不理解（Archana Joshi 等）；因而，理解农村正处于工业化地区的婚前关系和多重

性伙伴关系，是为处于艾滋病病毒和其他性病感染危险中的女人和男人确定和开发适当、有效的干预策略（Arua Lakhani）；还有的研究结果显示，非性接触问题不仅是“民间”好奇的问题，而且有可能是性传播疾病危险的征兆，并与为男性提供生育健康服务的努力有密切关系（Ravi Verma等）；以及社会心理因素对性传播疾病患者健康寻求行为的影响（曾勇），都有碍于性传播感染疾病服务的有效提供；所以需要一种更细致、更有针对性、考虑全面的干预，以降低男性中危险性行为的频率（Pertti J. Pelto）有的专家认为，应该对容易感染艾滋病病毒的流动人口进行文化上的特别干预，以增加他们对性病治疗的了解（Achara Entz等）；有的专家则指出对未婚大学生的性与生育健康的教育和服务，也应该引起足够的重视（李爱兰等）。

如果站在患者的立场，我们又应该怎么看呢？有的专家认为，建立在改善性传播疾病治疗和鼓励使用避孕套基础上的传统的干预项目，基本上忽视了性工作者是人而且是社会的人这样一个事实。他们不仅仅是“商业性生殖器”的拥有者，与所有其他人一样，他们也有生活、感情和期望。不理睬和忽视这些实际的因素，一个孤立于环境的的艾滋病病毒干预计划是决不可能成功和持续下去的（Sharful Islam Khan等）；甚至明言，如果所有这类研究的最终目标都是为了创造一个能更好地理解和尊重每一个其他人的性特征的世界，那么，一项十分紧急的需要就是：在有各种各样性倾向的人群之间开发一种接触面（Vinay Kulkarni）；公共健康官员应该支持建立模范诊所——它能确保隐私，与患者交流中表示出尊重，并能提供性病诊断、治疗、咨询和鼓励使用避孕套等综合服务（赵鹏飞等）；有关新药的试用必须考虑文化价值的问题。如在亚洲和非洲推行一种新药，它可以潜在地保护对防止性病和艾滋病病毒传染选择权甚少的妇女。但这种新药的总体可接受性在所有实验地点有所不同，这无疑与文化价值标准

和感染危险率的高低有关(M. Bentley等)。

在不安定的时代寻找安康

20世纪是个不安定的、贫富悬殊依然存在的世纪。健康和贫困有错综复杂的联系，亚洲与西欧或北美许多地方社会经济情况之间的差距清楚地反映了这一点（Tarek Mahmud Hussain)。在亚太地区的不少地方，由于政府健康预算非常之低，有限资源的分配不当，生态恶化，很多人基本健康状况因贫困和不公正而恶化(Jonathan A. Flavier)；甚至生活在城市地区，也并不能确保可以得到有效的医疗卫生服务。在贫困的城市社区，在那些导致孩子死亡的疾病案例中，转诊到其他机构就医和距离问题延误了有效治疗的进行，而这本来是可以用别的方式防止的。私营部门是我们医疗卫生系统的一个重要的部分，它需要通过重组和公私合作来加强（ I. Jehan Hassn 等）；而在资源贫乏、人口拥挤和不发达地区，由于难民高度集中造成的对健康的影响，更是一个需要严重关注的问题（S. H. Hasbullah 等)。

各种各样的暴力包括对身体的攻击、强奸、虐待儿童、对妇女的暴力、心理暴力和暴力威胁等影响社会健康的因素，将导致许多健康问题和社会问题。受影响的个人及社会的康复时间有时可长达几代人（A. P. R. Aluwihare）；酒精、毒品的增加对家庭生活、社会生活、家庭暴力问题和生产力产生了负面影响(Jayashree Ramakrishna)；积极的性关系是婚姻稳定和持续以及配偶生育健康中的重要因素，而暴力，尤其是性暴力在婚姻关系中制造了一种不公平的动力，其中，“性强迫”可以导致严重的生育健康后果（Shubhada Maitra)；而在社会经济地位较高的人群中，家庭暴力比在社会经济地位较低的人群中更为隐蔽(Ruchira Tabassum Naved)；应该特别注意经受了家庭和社区暴力的妇女与医疗机构交流的方式，以及这些机构自身回应她们的

需要的方式（K. A. Parvathy）。鉴于现在的医学教育并没有使医生具备面对、检查和管理社会暴力和家庭暴力的幸存者所必须的知识、态度和技巧，一些组织决定发起和率先推行一项计划，把社会暴力和家庭暴力问题纳入医学和护士院校的课程之中（Enrico B. Grret），强调把制定暴力诊断指导方针纳入医学教育中的重要性（Ruchi Sinha）。

在贫困地区，使用童工是最糟糕也最为常见的虐待儿童的形式，还有对儿童的性剥削（sexual exploitation）、身体和心理上的虐待等等。因此，迫切需要增强父母亲对童工问题的认识，使他（她）们感到有责任去阻止对儿童的虐待（Mrs. Mallika Arni Ganasinghe）；更糟糕的是，在全世界，有成千上万刚刚拿得动枪的孩子被征募到战斗部队中。战斗的心理创伤，特别是在儿童时代受到的创伤常常导致特殊的情况，即“后损伤压力紊乱症”，它造成儿童的身体虐待、性虐待、情感虐待和故意伤害，相当于“委托自杀”（D. G. Harendra de Silva）。

战争对人造成身体影响和精神影响。身体影响包括身体各部位的损伤，精神影响包括任何形式的精神健康问题，其他方面的间接影响包括：家庭和地区收入的丧失和基础设施的破坏，国内难民潮蔓延以及随之而来的精神健康问题，健康设施、学校、安全、工作等等的丧失，贫困对工薪阶层和脆弱群体的健康影响以及家庭的解体；尤其是对残疾人、母亲、孩子和老人造成严重的健康后果（A. P. R. Aluwihare）；战后留下的地雷，是对发展中国家平民的一个主要威胁（N. Sayalolibavan）；非法移民导致的种族冲突，使他们生活在一个影响他们的健康状况，尤其是影响他们的孩子的健康的环境中（Utpal Saikia）。

自杀事件的反映出的根本性原因包括：广泛的贫困和失业、性别依赖和不平等、家庭冲突、患病、失恋和以特殊习俗形式出现的社会隐患。只在个人的层面上应用心理疗法是不能解决这个

问题的，预防自杀要求社会、文化、经济和政治意愿的协调运作和以社区为基础的多部门合作干预（Abu Musa Mohammad Fakhrul Islam Khan）；一般要把自杀行为放到当地特定的环境关系中去考察，诸如物质生活的下降、因性别角色和权力关系转换产生的个人和家庭的紧张、冲突解决和感情管理的实践、支配社会等级和社会援助的规范。许多自杀行为被看作是对他人对自身的尊严和作为人的价值进行攻击的沉默反击；它们是交织着道德意义的行动，特别指向家庭成员或亲密的伙伴（Jeanne Marecek等）；通过防止故意自我伤害而减少自杀率是以社区为基础的精神健康政策和计划所关注的一项主要内容。典型的压力因素包括家庭纠纷、婚姻不和谐、与嫁妆有关的冲突和失恋。在社区精神健康项目的环境中，对社会生态学因素和典型的社会压力因素的重视程度如何，有可能影响故意自我伤害发生率和死亡率（A. N. Chowdhury）；对自杀、非致命性故意自我伤害和精神病的社会、文化、经济环境相互作用的研究，有助于有效的社区精神健康政策的制定，及对现存的健康基础设施和其他处理精神健康问题的活动有清楚的了解（A. N. Chowdhury 等）。

精神健康是提高生活质量的先决条件，而抑郁症是世界范围内最重要的精神健康问题之一，名列造成全球疾病负担的全部疾病中的第五位。世界上的贫困、战争、灾难连续不断，然而，关于这方面精神健康的文献却相当缺乏。在精神健康专家、社会科学家和其他人士中，对那些被假定为受抑郁症折磨的人的观念、本性、起因、表现和处理的认识上还有混乱之处。这种混乱在很大程度上是因研究中使用的方法而产生的。不同的研究并不总是必定地从可比较的人群中获得数据，而这不可避免地导致不同的阐释。无论作为健康问题的一部分还是作为生活体验的一部分，因其他环境造成的情绪低落、悲哀或不快乐，可能有包括宗教、环境和个人领域在内的多种解释（Nalaka Mendis）；有专家呼

吁，应该从最近发生的灾难中吸取经验，突出灾难精神健康工作的作用和它在灾难管理中的影响，强调将灾难精神健康策略与培训政府和非政府组织的救济工作者、官员和训练者结合在一起的需要（P. Rajendran 等），注意创伤、分裂和神灵附体之间的关系，比如在一些神灵附体案例中，早期的创伤的体验已经导致了高度发展的倾向分裂的能力，导致了一种对有压力的处境强制反应的技巧。这种精神分裂倾向在神灵附体的文化俗语中找到了一个解释。通过与文化体系相结合，个体就具有了这样的潜力：学会把自发的、不受控制的精神分裂症状发作转换成受控制的文化表现（Bambi L. Chapin）；发展中国家的大多数研究，关心的是传染性疾病和媒介传播性疾病。在这种情况下，在农村社区中进行关于处于新环境中的农民定居者的精神压力的研究可以被视做具有重大意义（T. Indrasena Mendis）；由于心理或社会文化原因导致沉重的心情、对生活环境感到悲哀、对世界的本性和人生活于其中的方式感到不满的情绪群集，现在存在，过去也存在，它的发作和治疗与文化、宗教、社会变迁等密切相关，如印度北部的一种综合病症“乌达斯”（Sunil Gunasekere）。

为了改进精神健康服务，应该在文化流行病学（cultural epidemiology）的背景下进行社区的健康系统及其对精神健康和疾病的影响的民族学研究，并以确认公共健康对精神健康和减少精神病危险的干预为目标（A. N. Chowdhury 等）；研究工作者在处理抑郁症时应该对医疗方法进行自己的实验性的调整，不要总是把抑郁症看作是一种疾病来治疗（Gananath Obeyesekere）；在精神健康项目中，应发展注重文化的干预（Kris Varijas 等）；还应开发和研究用于促进学龄青少年精神健康的评估与干预的文化特定模式（Bonnie K. Nastasi 等）。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

弱势人群的老话题

妇女、儿童、青少年和老人的健康问题，是每届 APSSAM 大会必谈的话题。这只能说明这类弱势人群的问题一直没有完全得到解决。一些老生常谈然而十分重要的话题，被不同的专家不断地提出来。

除了继续探讨一些常规性话题，如采用或停用口服避孕药品的行为是否有社会一经济的和社会一文化方面的不同（A. Dharmalingam等）、改进并推广妇幼保健保偿制，提高产时服务的覆盖率（张开宁等）、高性别比、高女性文盲率和低女性工作参与率表明的严重的性别不平等（Jasmeet Sandhu）、利用定性个案史和定性数据提出无子女影响婚姻稳定性的多维模式（Sayeed Unisa），本次大会还探讨了一些比较敏感的问题。

世界上的穷人大约有 70% 是女性，健康寻求行为中的性别歧视依然存在（I. Jehan Hassn 等）；妇女在社会和经济方面的依赖、从属地位和文化约束增加了她们感染艾滋病病毒的危险（Mrs. Mallika Arni Ganasinghe）；年轻移民妇女的性别观和赋权，存在着更多的问题（Chanell Jan U. Carcallas）；在许多发展中国家，自由贸易区（Free Trade Zones ，简称 FTZ）都吸引了只有有限工作技能的未婚少女，她们在这里成为产业劳动力。在大多数这种工业区就业，要求青年女性离开她们的家人和家乡社区，住进宿舍或租屋，并且适应一种工作辛苦、与家人和社区联系有限的生活。这种完全不同的生活方式一方面增加了男性介入的机会，在某些情况下造成了潜在危险性行为的机会增加，而且最终是消极的性行为结果，包括性传播疾病和非意愿妊娠（Tilak Hettiarachchy 等）；技能和教育水平都比较低的农村妇女通过移民去当家庭佣人，然而，海外就业的增多并不能自动地确保她们的健康，因为她们不仅在原在国而且在接受国都容易受到

暴力侵害（Sri Sunarti Purwaningsih）。

有关儿童和青少年健康问题的讨论在本次会议中也有较大比重，涉及面广泛，如：年轻人健康危险话题的关键变量，性别和文化背景（Liz Eckermann），部落少女的生育健康和性健康（Priyamvada S. Todankar），街头青少年中的性别、性特征和生育健康问题（比如乱交、卖淫、同性恋等），等等。特别是流浪儿童面临不同的危急情况，这些情况使他们的健康处于危险的境地。其中之一是虐待，它通常开始于家中，并在街头流浪中延续。在街头生活中，儿童容易受到更多的来自同辈人和成人的虐待（Linda Montillo－Burton；Jayashree Ramakrishna 等）。婴幼儿死亡率在有的地方仍然居高不下（Golam Mostafal）。对这些问题的关注，不能不成为需要社会学和医学携手合作去寻找解决办法的课题（Nimfa L. Bracamonte）。为了通过利用保健服务来改善母亲和儿童的健康状况，应该执行适当的短期和长期的干预项目，去影响那些造成保健服务非最佳利用状态的个人和项目相关因素。虽然可能还有一些文化因素是保健服务最佳利用的障碍，而且它们不可能被干预所影响，但是，通过使健康服务以一种文化上可以接受的方式得以利用，就可以解决这方面的问题（M. Mazharul Islam）。另外，评估青少年的婚姻模式，并确定影响其婚姻的因素（Rahman M. M. 等），开展人员培训、特定文化模式的发展和检测，为施行学龄青少年精神健康促进项目而预备师资（Asoka Jayasena 等），改善青年人对健康的性行为的知识和理解（Sri Sunarti Purwaningsih），增加女孩子应对这种男孩一女孩关系引发的困难和危险的社会技能（Geeta Sodhi 等），都是迫切需要开展的工作。

一方面，老龄化问题成为许多国家的新问题，另一方面，关于老人健康问题却缺乏讨论，至少在本次会议上缺乏讨论。只有一篇论文谈及农村老龄人口的健康状况和对健康的自我支撑问

题：他们对疾病的关注、关怀的给予机制，对老年人的理解和对为老年人提供制度关怀的理解（P. L. Trakroo）。

健康意识、权利、服务与交流

人们的健康状况和行为取决于几个因素，其中医疗文化水平是关键性因素之一。一个人对他的健康状况的信心（医疗文化水平的一种功能）给他的健康行为带来的影响，与实际存在的疾病带来的影响同样巨大。因此，社会对健康的认识程度在健康和疾病行为中有很大重要性（P. K. B. Nayar）。生活方式的改变对健康的影响也很大，例如，通过消灭特定疾病使寿命得以延长，说明死亡模式的历史性转变可能是缘于与发展相伴的生活方式的改变。因此，在未来的岁月里，医学领域中的巨大进步和健康意识的增强是必不可少的（Sutapa Chattopadhyay；Lakshman Dissanayake）.

然而，生活方式的改善及医疗文化水平的提高，有赖于经济情况和管理体制的改善。在大多数发展中国家里，健康服务都是受私营健康部门支配的，而它们提供的服务质量不可靠，且运行不规范。为了提供优质的保健服务和对其进行监控，有必要探索一种通过针对私立医院的认证系统使自律切实可行的方法（Sunil Nandraj）；开展低收入卡项目以减少金融障碍，使穷人更容易获得健康服务（Vanawipha Pasandhanatorn，M. A. 等）；还要研究现行的健康保险体制、开放保险业对覆盖面与公平性的潜在影响、不利的选择、对服务费用和质量的影响、可以用于消费者保护的机制，以及健康保险公司的调整和规范等问题（Sunil Nandraj）；在健康或卫生改革当中，通常采用的主要选择之一就是与国家资助的保健服务相对的保健服务私有化和医学职业的社会化生产。拉丁美洲和非洲国家的实践已经很好地证明了保健服务私有化附带的消极后果。亚洲、非洲和拉丁美洲曾经实验过的

“第三”选择是医疗／健康协作体。协作体的优势是它既有脱离了国家控制的很大的自由度，又同时保持着由协作体成员实施的民主控制，因而被认为是缩小的国营部门和以利益为导向的私营部门之间的一种折中选择（K. R. Nayar; Erlyn A. Sana）。对于怎样认识为初级卫生保健而提供的私人健康服务和公共健康服务的利用模式，促进公共健康服务的改善（Padam Prasad Simkhada），怎样使培训制度化，并最大限度地使民间健康工作者参与政府的健康计划（Elmira Judy Aguilar），进行健康教育（D. B. Nugegoda；阮文进），包括正在制订的图书馆发展计划应该把社会科学考虑为健康科学教育的一个不可分离的部分（Rosa De Leon）；如何建立推动个人和社会康复的机制，等等。对于贫困人群来说，非赢利的、由社区拥有的和运作的基金医院成为了另一种选择（Thawatchai Boonchote 等）；通过提出处于社会边缘的人群在制定相关健康政策时的需要和关注点，健康社会科学提倡了社会公平和公正，推动了社会和行为的改变，为检测特定政策和计划的可行性、费用效益比和文化可接受性提供了框架和工具（Laurie S. Ramiro）.

如何有效地进行非政府组织与地方政府间的联络工作（Noriel Cabanella），怎样发展一个良好的工作分流体系（L. B. H. Denuwara）和低成本、实用和有效的健康交流工具，改善女性及其家庭的生活质量，办法是利用参与方式使农村女性能够通过文化上恰当的交流策略，解决她们的健康需求（Celeste Maria V. Condor）；如何对基层领导在健康和人口方面赋权（T. V. Sekher），改善授权地方健康系统中的组织联系（Cristina E. Torres），促进初级卫生保健中的社区参与（Shahidullah M. 等）和加强以社区为基础的环境管理（Mallika Shakoor）等操作性问题，来自不同国家的学者结合各自的国情，提供了自己的看法并和与会者进行经验的分享。

Nahar Papreen

(Zohra Andi Baso)

Subrato Kumar Mon-

dal)

Lutfun Nahar)

Alok Srivastava)

Khandekar S.

Abudullah AI Mamun

gender

需要全本请访问 www.ertongbook.com