

整體性健康之維護

范道莊譯

(編者按：本文係為國際世界展望會衛生保健部部長艾瑞克·藍姆博士應臺灣世界展望會邀請來華參加「慶祝建國八十年偏遠地區兒童發展需求研討會」演講全文)

一、整體性

健康並非只是衛生單位或專業保健人員的事。有幾項重要因素，如社會經濟發展、糧食生產、農業排水衛生設備、環境保護以及心靈成長等，都和健康有關。基本健康之維護是整體健康和社會經濟發展的主體，二者缺一不可。

人們一度認為愈多醫護人員和愈多醫院就能擁有更多健康。這種觀念已經改變。綜觀世界各國，貧窮、惡劣的居家環境，缺乏安全飲水設施、食物、營養失衡、高生育率、文盲、失業率、低收入、無土地所有權，以及難以得到相關社會服務等因素，均和健康有關。它們相互作用並嚴重影響個人的健康、生活以及整個社區。

健康是平衡各種關係的原動力，它以人和自身、他人、大自然及神之間，良好和諧的關係為基礎。健康有賴一個人的生理、心理、心靈、經濟、政治和社會福利等各種狀況。因為我們都知道身體、心靈和精神三者合為一體，密不可分。如果有某項因素破壞了這種和諧關係，健康就會出狀況。

科學界曾經集中精力醫治人類的身體疾病；藉由現代心理學的發展，醫護人員也覺察出心理疾病亦可醫治。然而人類心靈深處的「病痛」是很難藉醫藥完全治癒，因為再精確的估測也難治癒不易看見的疾病徵狀。精神疾病可以用空虛、寂寞、暴力、貪婪或生活無意義等字句表達情緒；然而這些因素也可能

是人和人、人和神之間關係破壞的徵兆。

辨別心靈和心理問題並非易事。心理學家深知他們面對的不僅只是「心理疾病」。心靈層面的需求必須親身體會才更具意義。「心靈需求」須服侍者和被服侍者彼此間有良好關係，亦即二者皆須心靈醫療。存在人們心中「我正常，別人有病」的想法並不實際；因此彼此之間須有「同理」，亦即要有感同身受體驗。

所謂「發展」，指的是生活狀態、生活品質以及個人潛能趨向完全的漸進性發展過程。「發展」包括態度、行為和見識的轉變。這需要耐性和時間。壓迫和貧窮抑制了人們的見識；而如果不謹慎處理，金錢和物質需求亦會妨礙發展。

「發展」意謂著人們的進步，幫助他們為自己的生活負責，使他們能自立並自給自足。自立是一種為人類尋求創造更多樣機會並使他們充份了解自身潛能的方式。「發展」是和經濟、政治、文化、地理環境相互調和的過程。我們不能僅以「財務」這項因素做為衡量自立程度的依據。自立是相互依賴和彼此合作的基礎，為使其長久持續，需建立合適的「夥伴關係體制」。

世界展望會策畫了各類不同的健康方案，包括受助童 (sponsored children)、非受助童 (non-sponsored children) 健康方案、維他命A方案以及原住民健康方案等；這些方案經常同時施行。對世界展望會工作人員而言，

彼此學習並藉用對方之專業和經驗，以改進服務品質是極重要的工作挑戰。

改善有關健康方面的記錄和報告內容極為重要，這有助於健康專業人員；管理和決策人員清楚了解孩子及社區居民的真正需求；以及在社區推行的健康和發展方案的效果。

二、持續性

近年來，「持續性」已成為發展的標準口號，資助人 (Donors) 注意到許多有關發展方案中能力增強 (Capacity-Building) 的部份，以及方案是否能幫助受助者處理長期的各類問題。

1. 財務能力——當捐款用罄、民間團體須找出負擔定期花費的方法。因為這些機構須向政府或地方單位繳款。改進成本利益、成本回收、收入界定以及合作發展等，都是可行的方法。

2. 專業技術和知識——轉移專業技術和健康知識給當地居民，使他們能管理自己的生活，從許多層面來說，亦代表他們能為自己的健康負責。

3. 健康態度和行為的改變——推動方案時，應特別注意社區居民對健康的態度和行為之轉變程度。例如當孩子罹患痢疾時，父母就應把有關口服藥劑 (ORS) 的知識，付諸行動。

4. 健康服務之維護——藉由和官方或民間機構的合作，使健康服務繼續維持在一定水準，並藉以達成社區最理想的標準。

5. 社區參與和投入——方案是否能夠長久持續並真正適用於社區，取決於社區本身對健康方案參與程度以及是否懂得利用最大極限的當地資源來解決最主要的健康需求。

6. 和相關政府衛生單位合作——大多數政府機構對基層健康維護、營養、痢疾防治、婦幼健康及家庭計畫等，均訂有即定策略。民間機構可以和這些政府衛生單位合作，促進或妥善運用這些服務，必要時並可提供適度支援。

7. 和當地其他民間機構合作——不少例證顯示，許多民間機構是參與地方健康方案和發展工作的主力。和這些機構合作並聯合活動，不僅可節省人力和財力資源，並可避免提供同樣或重覆的服務。

8. 當地工作人員訓練——為達長期效果，應藉重社區工作人員這項資源並給予適度訓練，另外像訓練助產士、媽媽領袖、義工、學校老師或傳統醫學的醫務人員等；相對的，給予在職訓練和持續訓練各階層、各類型的健康工作人員亦同等重要。

9. 利用當地資源——長期且持續性的健康服務，依賴當地可就近取得的資源，例如食物、醫藥及有效的傳統訓練；而為達到最好效果，亦應結合科學藥物並加以運用。

10. 回應和溝通——在一個施行方案的社區中，建立回應系統，以充份了解當地疾病罹患率、死亡率、醫院和健康服務中心之便利性，保健人員效率！健康需求及資源缺乏等各種狀況。通常這些工作是由社區健康委員會來執行。

三、收入

當執行一項方案，最大問題即是如何創造收入並維持一段時間；在捐款停止時，並能繼續提供健康服務及有關活動。這種情況有許多案例可循。

談到醫療服務，社區居民通常願意付費；雖然有時付費情況須視居民能力而定。我們已由開發或開發中國家得到的經驗顯示，大多數的人們對事先預防的健康方案並不樂意付費，因此從醫療服務項目得到的收入，經常被用來支付預防方案的支出。結果有部份收入必須用來維持社區基層健康維護工作，以保持一定水準。

四、合作保險計畫

許多合作保險計畫曾被試行，以了解社區健康維護之成本，是否能更公平有效的使用。印尼中爪哇地區所推動的計畫是一個很好的範例。一九七三年，Gunawan Ngraho 博士和他的同事在印尼，索羅 (Solo, Indonesia) 共同推行 Dana Sehat 計畫。十八個月後，社區幾乎百分之五十以上的健康花費，均由這項保險計畫支付，百分比並隨時間逐步增加。

當地居民每戶只須繳所有收入百分之零點五的費用；這可能比他們購買當地草藥、香煙錢還要少，就可享有一定的醫療服務。方式是，一個家庭如果有

四個以上的孩子，便能免費選擇接受衛生工作人員的預防檢查，到診所治病，傳染病醫護，甚至動小手術等醫療服務；但是生產照護和住院花費並不包括在內。

尼泊爾聯合傳道會發起一項家庭捐助計畫，以募集資金。一年家庭捐款額從十二到廿五元不等。這項計畫主要是為衛生所提供必需的藥品。而居民因此所能享有的利益，包括整年免費醫療服務及藥品供應，必要時並可資助基本住院費用。

五、週轉資金

我們在印度推動的整合性衛生方案，面臨很大問題，亦即如何有效控制 and 治療長期性疾病，如麻瘋、肺結核等。由於人們的退出率相當高，因此我們引進一種較簡單的方案，這是為忍受長期疾病的偏遠地區居民特別設計。我們交給社區中患有此類疾病的居民一隻母羊，由他們來飼養，唯一條件是，當母羊生小羊後，應當歸還一隻小羊給社區。我們感到驚訝的是，居民不僅因此定期並持續接受治療，同時也重新體認到生活的目的。他們用羊奶哺育孩子，在羊羣漸多後，販售以增加收入。這項方案可說是提供了我們極佳的例證。

六、捐款基金

有時我們會得到某基金會贈予的一大筆預算，以用來推動健康和發展方案。若獲得他們同意，這筆錢可做為長期定存，利息也因此增加到百分之十五；而這些利息又可用來推動健康和發展方案。

在印度執行的 Jamkhed 方案先預留了百分之十五的資金，也因此累積了相當可觀的數目並利用利息來幫助 Jamkhed 附近，大約卅個社區的健康方案。

必須注意的是，一旦資金轉換成永久資金，特別應留意每年的通貨膨脹率

。我們剛剛說明了有個人及社區各類不同的方案或計畫；如何改善或增強這些方案或計畫，則依我們的專業、捐助人意見及費用而定。如同我們不能分開身、心、靈一般，健康和發展也如一體兩面，須一併討論，反之亦然。

在我們全面整合性的計畫中，我們也應訓練一個「完全」的工作人員，並以同樣方式訓練社區健康工作人員。

有關「縱向」對比「橫向」方案的討論，已論及多次。我們發現組織本身若是「橫向」發展，却往往也成為其「縱向」架構的羈絆。

註一：艾瑞克·藍姆博士為國際世界展望會衛生保健部部長，亦為國際知名公共衛生專家，曾參與推動國際展望會多項衛生及兒童關懷方案計畫。藍姆博士近年來致力於愛滋病的防治工作，亦曾多次參與國際性愛滋病防治會議，並經常到展望會世界各地分會，指導當地工作人員推動各項衛生方案，同時也是國際展望會公共衛生及兒童關懷方案的發言人，對外代表國際展望會出席聯合國國際衛生組織、國際紅十字會等國際組織。藍姆博士著作及研究報告，論文多篇均在國際性會議中發表，備受肯定，成就卓越。

註二：艾瑞克·藍姆博士簡歷：於一九三五年出生於印度，美國北卡羅萊納大學公共衛生博士，現任國際世界展望會衛生保健部部長，曾任瑞士日內瓦教會世界委員會基督教醫學會會長、副會長，印度綜合服務衛生試驗計畫會長等職。

參與專業組織：國際衛生國家會議委員；美國公共衛生協會委員；國際醫院聯盟委員；衛生專業人員國際委員會創設委員

（譯者現任臺灣世界展望會發展部特別助理）