



RED CROSS REPORT

人道公益系列报告

中国红十字基金会乡村医生 培训计划项目评估报告

Research on the Training Program for Rural Doctors

创造人道和有尊严的生活 To Build A Life With Humanity And Dignity



15

摘要

“乡村医生培训计划”是“红十字天使计划”的重要组成部分，是中国红十字基金会（以下简称“中国红基会”）于2006年联合中国乡村医生培训中心等国家级医疗培训机构，以及关注农村医疗卫生条件改善的爱心企业共同推出的公益培训项目，截止2017年12月31日，已累计举办培训班73期，为27个省（区市）免费培训7187名乡村医生。

中国红基会委托北京益生信管理咨询有限责任公司（以下简称“益生信”）作为该项目的评估机构，通过项目梳理，设计评估框架，采用问卷收集、过程观察、访谈等方法，对2016年4月到2017年7月开展的10期乡村医生培训班进行评估。本次评估采用SCI蜂巢模型项目评估框架，基于收集到的丰富的培训班问卷数据、访谈信息，从七个维度对项目进行了总体评估，最终得分为80分（满分为100分）。

评估发现：该项目中的各个利益相关方的价值共享程度较高；在战略方面，项目无论是在红基会内部还是在行业中都具有一定的战略意义；在项目机制设计上，通过实施过程中的不断优化，项目逐渐形成了较为成熟的培训模式；项目实施过程较为规范，项目团队及讲师团队专业性相对较高，利益相关方参与度也较高；效果层面，基本达成项目设定的产出目标，学员的知识增加水平、实际运用提升程度以及对工作的提升情况均在70%左右，社群的搭建提升了学员学习交流的持续性，对其他利益相关方、红基会自身以及社

会发展也带来了一定程度的正向影响。项目也存在一定的不足：在项目定位上着力点偏基层，缺乏与当地或更高一级政府的合作互动，以及与相关政策制定者的更多沟通；在项目设计方面缺乏对服务对象需求的精细化分析、服务对象筛选方式合理性及项目管理制度完备性不足；在项目实施方面，项目监测与评估意识仍有待进一步加强，不断优化项目过程资料收集机制，持续提升项目管理能力。

基于以上评估发现，对项目提出以下六点发展建议：1、优化战略部署、提升项目定位，不断探索政社合作路径，推动行业政策发展；2、加强受益对象需求分析的精细化程度，提升课程内容的针对性和实用性；3、优化乡村医生参与培训的报名方式；4、借用互联网技术提升课程的灵活度和覆盖面；5、完善项目管理制度，增强项目管理的规范性和标准化程度；6、注重培训经验的总结和推广，缩小不同省份间的差距；7、引入优秀合作单位认证机制和竞争性购买机制，择优选取承办院校。

CONTENTS 目录

一、评估综述	6
(一) 项目简介	7
(二) 评估背景	8
(三) 评估定位与目标	10
(四) 评估对象与范围	10
(五) 评估框架及方法	11
(六) 评估局限	15
二、评估发现	15
(一) 共享价值评估	15
(二) 战略评估	17
(三) 项目机制评估	18
(四) 实施过程评估	25
(五) 团队能力评估	33
(六) 相关方支持评估	37
(七) 社会效果评估	38
三、评估结论	50
(一) 项目亮点	50
(二) 项目不足	54
四、项目发展建议	56
附录 1- 乡村医生培训计划项目评估参考资料清单	59



SUMMARY

评估综述

“红十字天使计划”是中国红十字基金会（以下简称“红基会”）于2005年8月成立的项目，其宗旨是关注贫困农民和儿童的生命与健康，广泛动员国内外的社会资源，募集资金和医疗物资，资助贫困农民和儿童参加新型农村合作医疗，对患有重大疾病的贫困农民和儿童实施医疗救助，协助政府改善贫困乡村的医疗卫生条件，捐建农村博爱卫生院，培训农村医务人员，促进我国农村医疗卫生事业健康发展。

一、评估综述

（一）项目介绍

“红十字天使计划”是中国红十字基金会（以下简称“红基会”）于2005年8月成立的项目，其宗旨是关注贫困农民和儿童的生命与健康，广泛动员国内外的社会资源，募集资金和医疗物资，资助贫困农民和儿童参加新型农村合作医疗，对患有重大疾病的贫困农民和儿童实施医疗救助，协助政府改善贫困乡村的医疗卫生条件，捐建农村博爱卫生院，培训农村医务人员，促进我国农村医疗卫生事业健康发展。经过不断的发展，“红十字天使计划”已经初步形成包括援建乡村博爱卫生院（站）、培训乡村医生、开展贫困农民和儿童大病救助三大内容体系，直接捐资救助和通过资助定点医院设备免费治疗救助两种救助模式，白血病、先天性心脏病、脑瘫、唇腭裂、目盲、聋哑、癌症、心脏病、城市亚健康等十多个大病救助种类的公益项目体系。

乡村医生培训计划是这个公益项目体系中的重要组成部分，该项目开始于2006年，主要是以公益筹资的方式，免费为乡村医生提供培训，以实际行动帮助贫困地区的乡村医生提高医疗防疫水平，改善农村农民的医疗卫生条件，促进中国新型农村合作医疗体系的建设。截止2017年12月31日，项目实施已经超过十年，累计举办培训班73期，为27个省（区、市）免费培训了7187名乡村医生，受益人口超千万。



图 1：乡村医生培训计划项目截止到目前的培训概况

（二）评估背景

1、农村医疗卫生事业从业人员发展现状

经过长期发展，我国已经建立了由医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等组成的覆盖城乡的医疗卫生服务体系，但是，医疗卫生资源总量不足、质量不高、结构与布局不合理、服务体系碎片化、部分公立医院单体规模不合理扩张等问题依旧突出。尤其是在农村，截止到2015年，我国农村地区人均医疗卫生资源只占到全国水平的19.2%—23.1%。

目前在广大农村地区，较多的农民患病后并不能得到及时有效的治疗，除了自身贫困、乡村卫生院医疗条件太差的原因外，医生的医疗技术水平太低，不时发生误诊误治现象也是重要的原因之一。乡村医生作为农村卫生服务的“守门人”，承担着农村的基本医疗、公共卫生和卫生保健等重要职责，却普遍存在学历低、职称低、技术低的“三低现象”，且每村每个卫生室的平均人员数量较少，使得乡村医生并未真正发挥“守门人”的作用，最终形成城市大医院“人满为患”、乡村医疗机构“门可罗雀”的现象，分级诊疗秩序制度实施困难。

表 1：2015 年全国农村卫生室及人员状况表^③

行政村 (万个)	村卫生室 (万个)	执业(助理) 医师(万人)	注册护士 (万人)	乡村医生 (万人)	平均每村 村卫生室人员 (个)
58.1	64.1	31	10.6	96.3	2.26

^③ 2015 年我国卫生和计划生育事业发展统计公报

2、农村医疗卫生事业从业人员政策发展现状

2003年,《乡村医生从业管理条例》颁布,规定了各级政府部门在乡村医生培训工作中的职能以及对乡村医生培训频次的要求;2013年,国家卫生和计划生育委员会、国家发展改革委员会、教育部、财政部、国家中医药管理局五部门联合发布《全国乡村医生教育规划(2011-2020年)》,明确指出,为了帮助未取得执业(助理)医师资格的乡村医生达到岗位要求,县级卫生行政部门需要参照执业(助理)医师资格考试大纲展开针对性的培训,县级卫生行政部门作为乡村医生培训规划的具体执行单位,对其免费培训的频次不少于每年两次,且累计时间不少于两周;2014年,依旧是五部委,联合发布《村卫生室管理办法(试行)》,通过对口帮扶、临床进修等适宜方式对乡村医生进行与其日常工作相适应的培训,每年至少接受两次免费培训,且累计时间不低于两周。通过近十年来的发展,政府关于乡村医生培训方面的政策内容逐步细化和完善。

3、政府职能转移背景下参与社会治理过程的社会组织的发展机遇

随着改革开放的不断深入、政府职能转变的加速推进,越来越多的政府部门把职能分离出来,把原来由政府承担的部分社会公益事业和社会事务转移出来交由社会组织承担。党的十八届三中全会指出,创新社会治理体制,激发社会组织活力,正确处理政府和社会的关系,加快实施政社分开,这为社会组织积极参与社会治理指明了方向,给社会组织发展带来了良好机遇和参与社会治理的空间。

4、“互联网+”背景下的培训行业发展

从2012年“互联网+”在易观第五届移动互联网博览会被提出,到2015年3月“互联网+”被写入《政府工作报告》,再到2015年7月,国务院印发了《关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》,“互联网+”成为社会各界热议的焦点问题,并成为影响中国经济和社会发展的重要因素,对传统行业不断产生颠覆性的影响。教育作为未来互联网行业最关注的领域,“互联网+教育”已然成为教育变革的新契机。

随着农村医疗卫生事业的不断发展完善、社会力量参与社会治理的空间加大以及“互联网+”对教育培训行业的颠覆性改变，如何更好的借助当前的发展趋势回应乡村医生能力提升方面的需求，成为红基会当前面临的挑战。在此背景下，北京益生信管理咨询有限责任公司（以下简称“益生信”）接受红基会委托，对近两年来乡村医生培训计划项目的执行进行总结性评估，以便在此基础上为未来项目改进升级提供参考建议。

（三）评估定位与目标

通过对乡村医生培训计划项目发展情况以及评估必要性的分析，将本次评估定位为总结回顾性评估。在对项目设计、项目运作规范性以及目标达成情况开展评估的基础上，了解项目与机构使命的契合度、各个利益相关方在项目中的参与情况以及项目实施带来的各种影响，依据评估结果为项目提供初步的改进建议。基于此，将评估目标设定为：

- 了解近两年内项目实施基本情况
- 了解项目设计、执行、成效各部分的相关关系
- 了解项目取得的成效对机构使命的贡献度
- 通过评估了解各个利益相关方在项目实施过程中的参与程度
- 基于评估结果为项目未来发展提供初步发展建议

（四）评估对象与范围

本次评估对象为 2016 年 4 月 -2017 年 7 月红基会在 7 个省份开展的 10 期乡村医生培训，所涉乡村医生为 1015 名；基于本次评估的目的，益生信将评估的范围框定为项目实施的背景、项目战略定位、项目设计、项目实施过程、项目成效以及各个利益相关方的参与情况；评估的客体主要包括接受培训的乡村医生、参与项目管理实施的红基会项目团队、各省红会、各省承办院校、培训讲师、出资企业以及中国乡村医生培训中心的对接人员。

（五）评估框架及方法

1、模型介绍

本次评估将采用以共享价值为导向的 SCI 蜂巢模型。SCI 蜂巢模型为益生信历时五年不断探索，博采众长，积累上千项目评估经验与项目数据的基础上形成的公益项目评估模型。该模型由七大核心元素组成，以共享价值为导向，以战略定位和机制设计为双翼，以团队能力为基石，通过强有力的实施执行与外部支持，共同达成项目目标，带来社会影响的项目评估体系，详见图 2：

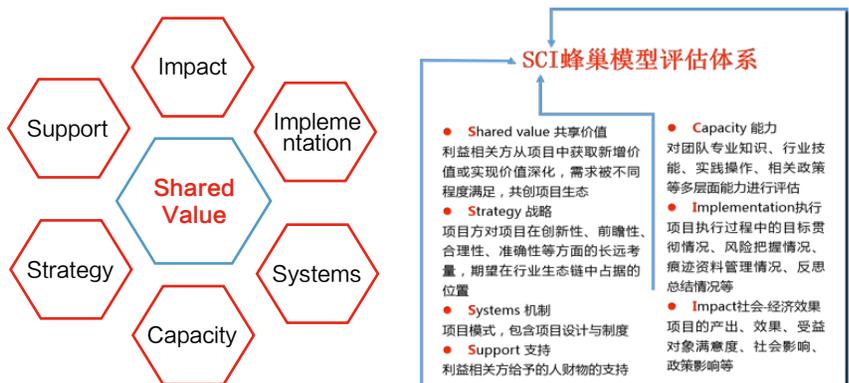


图 2: SCI 蜂巢模型评估体系

2、评估框架

乡村医生培训计划项目主要以培训的方式帮助目标对象实现能力提升、知识增加、行为及意识转变等。

基于此项目的特征，将评估要点聚焦在：培训目标的合理性、培训内容的适宜性、培训给服务对象带来的改变以及知识的运用情况，同时关注项目承接团队的能力、相关方的评价以及项目在行业发展的价值链中处于怎样的位置等。以 SCI 蜂巢模型为基础，生成个性化评估模型及指标体系，详见表 2：

表 2：乡村医生培训计划项目评估框架

一级指标	二级指标	指标说明
共享价值	相关程度	项目目标与机构使命愿景具有相关性
	共享程度	项目为利益相关者带来新增价值或原有价值得到深化
战略	重要性	项目对于实现机构使命愿景具有重要性
	前瞻性	项目在行业发展中具有前瞻性
机制	项目设计	对受益对象需求进行调查和评估，诊断准确；项目目标明确合理；培训内容与项目目标契合、适宜且逻辑相关；受益对象筛选标准公平、公正、透明、规范
	制度	制定了完整的和实现项目目标密切相关的制度；所制定制度有效保障项目开展
项目实施	前期筹备	培训时间及课程时长设置合理；培训教材与授课内容匹配；后勤（场地、住宿、饮食）事项安排适宜
	过程执行	培训实施与计划的一致；现场井然有序；痕迹资料管理规范
	监测评估	风险应对及项目评估反思及时有效
团队能力	项目团队能力	项目团队人员有较强的协调能力和过程管理能力
	讲师团队能力	讲师团队的师资力量强大；讲师授课专业、生动；授课内容实用
利益相关方支持	相关方支持	利益相关方参与项目的渠道多，参与意愿高，参与程度深
社会效果	项目产出	项目产出达成既定目标
	项目成效	培训对象的知识、技能得到增加；所学知识运用到工作和生活当中；工作效率得到提升
	项目影响	对机构、其他相关方、社会等带来了正向影响

3、信息收集与处理方法

3.1 信息收集方法

本次评估除了对项目实施相关的政策、社会环境以及项目实施过程中留存的项目档案等二手资料进行桌面研究外，还通过实地观察、访谈和问卷调查的形式收集了大量一手资料。

3.2 调研信息来源

通过对乡村医生培训计划项目整体实施流程以及不同参与主体在项目中的分工情况进行梳理，形成项目流程以及主体角色分工情况概览图，如下图所示。为使评估结论更加全面客观，本次评估计划将参与项目的各个主体均纳入到评估体系中来。



图 3：乡村医生培训计划项目各相关方职责分工图

由于纳入本次评估范围的 10 期培训，部分期次的培训结束时间距本次评估节点的时间较长，出于对样本代表性以及问卷回收率上的考虑，故将以上各主体参与到本项目的所有人员均作为调研对象，通过益生信自主研发的项目管理和评估系统，向所有受益对象和利益相关方发放了问卷，实现了样本全覆盖，详细调研情况见表 3：

表 3：乡村医生培训计划项目问卷回收情况表

信息收集方法	信息来源	样本总量	有效样本	
问卷	基础医疗服务项目中心项目专员	1	1	
	资助企业项目负责人	3	2	
	省红会项目负责人	7	3	
	地方培训院校项目负责人	7	3	
	参与培训乡医	58 期山东班	109	53
		59 期安徽班	104	32
		60 期广西班	100	14
		61 期湖北班	97	39
		62 期青海班	100	29
		63 期河北班	96	20
		64 期山东班	98	50
		65 期重庆班	99	58
66 期广西班		99	46	
67 期湖北班	97	31		
总计	999	372		
访谈	基础医疗服务项目中心主任	1	1	
	省红会项目负责人	7	1	
	地方培训院校项目负责人	7	1	
	培训讲师	11	1	
	国家乡村医生培训中心项目负责人	1	1	
观察	培训班现场	7	1	
备注：10 期培训班共计覆盖服务对象 1015 人，剔除信息不全、错误以及重复的人员，共计发放问卷 999 份，回收 375 份，有效问卷 372 份。				

3.3 数据收集与统计方法

本次评估采用了定性与定量相结合的方法。对于通过桌面研究、访谈及问卷得到的项目设计与执行、利益相关方意见与建议等文本信息进行归纳分析；对于通过问卷获得的数据，采用 Excel、SPSS 等软件进行数据统计分析。

（六）评估局限

由于该项目为全年无间断连续型项目，实施周期较长，本次评估范围内的部分培训班结束时间较早，问卷数据收集的时效性不够。另外，由于没有对项目进行长期的跟踪，缺少基线数据以及对照组数据，本次评估主要以查阅过程资料和相关方的自评为主，在进行归因分析上以逻辑推理、项目相关方主观评价及过往相关报告《中国乡村医生生态调查》中的对比数据作为主要依据，在归因上可能会存在一些偏差。

二、评估发现

（一）共享价值评估

共享价值是指项目各个利益相关方因项目实现了原有价值的深化或产生了新增价值，以及因项目实现了某种价值的共享。共享价值作为各个利益相关方达成合作、完成项目所要解决问题的基础，作为主线之一贯穿项目始终，对整个项目的发展都起着至关重要的作用。

本次评估主要是从项目目标与各个利益相关方自身使命愿景的相关程度、项目价值和各个利益相关方之间的共享程度两个方面来评估项目共享价值。指标体系详见表 4：

表 4：共享价值指标体系

一级指标	二级指标	指标说明
共享价值	相关程度	项目目标与机构使命愿景具有相关性
	共享程度	项目为利益相关者带来新增价值或原有价值得到深化

在项目与机构使命愿景的相关度上，调查结果显示：除一位省红会的调查对象表示项目与其机构的使命愿景相关程度一般外，其他人员均表示该项目与自身机构的使命愿景比较或非常相关。就红基会和省红会而言，该项目是其践行机构宗旨，发扬人道、博爱、奉献精神，保护人的生命和健康，促进人类和平进步事业的重要途径和载体；对项目的承接单位当地医科院校或医学院而言，该项目与其教书育人、救死扶伤等使命密切相关；对出资方强生（上海）医疗器材有限公司、上汽通用五菱汽车有限公司、比亚迪精诚服务大爱精诚而言，该项目是其践行企业社会责任的重要方式。

在项目是否对各利益相关方增进了价值方面，调查结果显示：绝大部分调查对象表示项目在对机构增进价值方面作用较大或非常大，主要体现在扩大机构的知名度、品牌影响力、丰富业务范围等方面。相关性及其增进价值大小的情况详见表 5：

表 5：项目与机构使命相关性和为机构增值情况调查结果统计表

主体	项目与机构使命相关性			项目为机构增进价值大小		
	一般	比较大	非常大	一般	比较大	非常大
省红会	1	0	2	1	1	1
地方培训院校	0	2	1	0	0	3
红基会	0	0	2	0	0	2
资助方	0	0	1	0	1	0

评估总结：该项目在与不同利益相关方机构使命愿景的相关程度和价值共享程度上有较高的契合度。

（二）战略评估

项目战略指项目的定位，体现项目方期待项目在受益对象整体需求、在所属机构、所属行业中处于何种位置。指标体系详见表 6：

表 6：战略指标体系

一级指标	二级指标	指标说明
战略	重要性	项目对于实现机构使命愿景具有重要性
	前瞻性	项目在行业发展中具有前瞻性

2.1 重要性

重要性主要是指项目对实现机构使命愿景的重要程度。就本项目而言，通过对红基会基础医疗服务项目中心项目人员访谈得知：该项目作为基金会的起始性项目，与基金会的博爱卫生站援建项目形成项目组合，共同推动农村医疗基础设施建设和人才建设。去年起，该项目成为红基会内部培训期数最多、受益人数最多、覆盖面最广的一个项目，在推动红基会使命愿景达成上起到重要的作用。

2.2 前瞻性

前瞻性是指项目在行业发展中的前瞻性程度，通过对行业的扫描发现，在乡村医生培训领域，目前提供培训的主体主要是政府部门及少量的社会服务机构。政府部门包括国家卫生计生委科教司、国家卫生计生委能力建设和继续教育中心、中国卫计委农村卫生管理司等机构，社会服务机构包括红基会、中国农村卫生协会、中华中医药学会络病分会、中国医师协会等机构。从提供培训的内容来看，政府提供的培训多为内容多为卫生统计、传染病宣传预防等，以满足政府基本职能需要为主，社会服务机构提供的培训内容主要以提升乡村医生的医疗水平为主，内容偏实务技能的提升。通过横向比较发现，红基会提供的乡村医生培训

项目持续的时间、单次培训时长、内容全面系统程度、讲师质量、培训期次、培训人数以及覆盖面上均处于行业领先水平。

评估总结：该项目作为红基会的起始性项目且与博爱卫生站项目形成项目组合共同推动农村医疗卫生水平的发展，在促进机构使命达成上发挥重要作用；从整个乡医培训行业来看，无论是发起时间，还是培训内容、培训次数、服务人员数量以及覆盖范围，均在行业中占据领先地位。

（三）项目机制评估

机制包括项目设计与项目制度，是项目正式实施前的一系列设计安排，体现项目的运作模式及制度保障。本次评估主要从以下两个方面对项目机制进行衡量：项目设计和项目制度。指标体系详见表 7：

表 7：项目机制指标体系

一级指标	二级指标	指标说明
机制	项目设计	对受益对象需求进行调查和评估，诊断准确；项目目标明确合理；培训内容与项目目标契合、适宜且逻辑相关；受益对象筛选标准公平、公正、透明、规范；
	制度	制定了完整的和实现项目目标密切相关的制度；所制定制度有效保障项目开展；

1、项目设计

项目设计主要衡量的是项目对服务对象需求评估的准确性、项目目标设置的合理性、项目内容与项目目标的契合度、项目内容适宜性、逻辑相关性以及服务对象筛选标准的公平公正性。

通过对乡村医生培训计划的项目背景、项目目标、项目实施过程以及项目成效的梳理得出了该项目的逻辑框架，详见表 8：

表 8：乡村医生培训计划项目逻辑框架

乡村医生培训计划项目逻辑框架			
项目背景	<p>宏观：疾病已经成为中国乡村农民陷入贫困的最重要原因之一，据调查我国有 4.5 亿农民看不起病。经济条件差、农村医疗条件差、农村医生水平低是三大原因。</p> <p>中观：关注贫困农民和儿童的生命与健康是红基金会机构宗旨的重要组成部分。</p> <p>微观：中西部地区乡医水平较低，没有机会接触高质量培训。</p>		
项目目标	<p>宏观：促进中国新型农村合作医疗体系的建设。</p> <p>中观：以实际行动帮助贫困地区的乡村医生提高医疗防疫水平，改善农村农民的医疗卫生条件。</p> <p>微观：对于培训人员，90% 以上的参训乡村医生通过结业考试，获得由中国红基会和卫生部中国乡村医生培训中心联合颁发的结业证书。</p>		
项目成效	输出	过程	输入
<p>1、学员顺利结业；</p> <p>2、知识技能增加；</p> <p>3、知识得到有效运用；</p> <p>4、所学知识对就医水平带来提升；</p> <p>5、搭建乡医学习交流平台；</p>	<p>1、接受培训的学员；</p> <p>2、讲师课件；</p> <p>3、考试结果；</p> <p>4、结业证；</p> <p>5、满意度；</p>	<p>1、15 天的课程学习；</p> <p>2、参访；</p> <p>3、结业考试；</p>	<p>人：红基会、省红会、培训院校工作人员、资助方、国家乡医培训中心人员、讲师团队；</p> <p>财：爱心企业捐款；</p> <p>物：医疗箱、教材、白大褂、培训手册；</p> <p>工具：微信、培训教具、设备；</p> <p>技术：暂无；</p> <p>环境：培训场地；</p>



1.1 需求评估的准确性

需求评估的准确性衡量的是项目是否瞄准了目标对象所面临的真实迫切需求。从服务对象面对的实际问题出发，是项目设计的逻辑起点，只有瞄准了服务对象的实际需求后再进行项目设计才能有的放矢，也能有更大的几率击中靶心，解决问题。具体到本项目而言，项目主要是在“农民太穷、农村医疗条件太差、农村医生水平太低”的大背景下发起的，旨在回应中西部地区乡村医生水平较低，没有机会接触高质量培训的问题。调查结果显示：51.9%的学员表示在项目开展前培训承接机构有对自己的需求进行过了解，有14.5%的学员明确表示自身的需求没有被了解，另外有33.6%的学员表示不清楚是否有了解。详见图4：

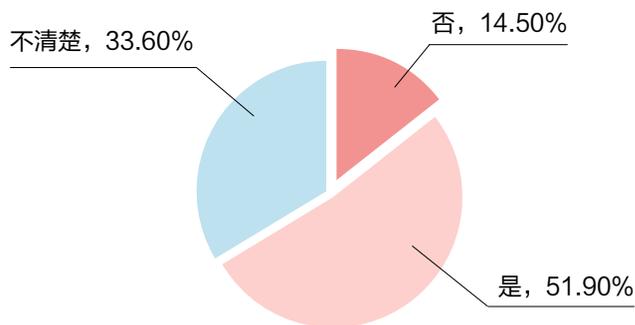


图4：培训前是否对学员做过需求调研

另外，调查发现，有70%的学员在上一年度参加的培训在2次以内，只10%的学员上一年度参加的培训次数在3—5次，另外有近20%的学员上一年度参加培训的次数为零。详见图5：

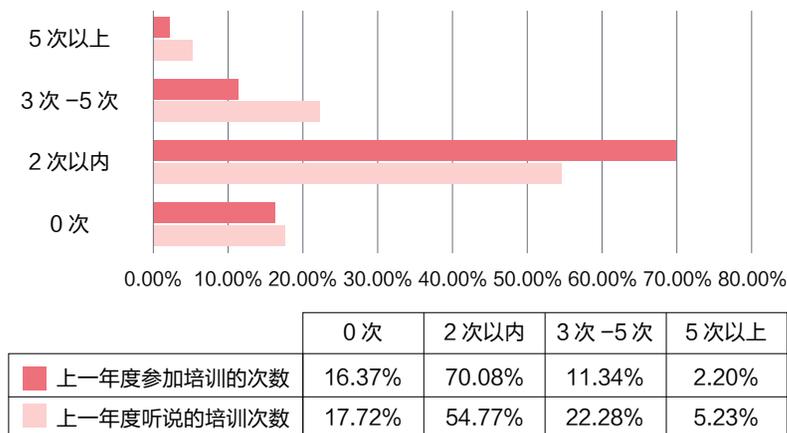


图 5：上一年度得知的培训机会和实际参加培训的次数

在已有培训对服务对象的需求满足方面，调查数据显示，约 44% 的乡医认为已有的培训难以满足自身的需求，有 30.9% 的乡医认为基本满足需求，另外有约 21% 的乡医认为可以较大程度上满足或者是百分百满足。详见图 6：

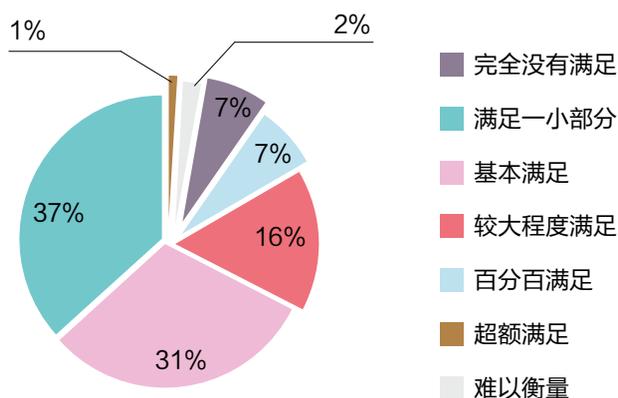


图 6：过往培训对乡村医生的需求满足情况

1.2 项目目标合理性

项目目标即项目希望给目标对象带来的变化。具体到本项目，项目目标在项目发展的过程中发生了转变，由项目设立之初的“在三年到五年的时间内，免费培训 1 万名乡村医生”发展成为“提升乡村医生的医疗知识及技能并达到运用的程度和为乡村医生搭建一个交流互动的平台”。项目目标在设定上由关注培训乡村医生的数量转变为除了关注增量之外，更加关注实际的服务成果即为乡村医生自身能力带来了哪些改变、乡村医生这个群体之间的交流互动程度如何。实现了由量到质、由个体到群体的转变，也更加能够回应项目所要解决的问题。

1.3 培训内容与目标的契合度及逻辑相关性

培训内容与目标的契合度及逻辑相关性指的是培训内容的设计需基于项目目标进行设计、不同板块间的内容需要具备逻辑相关性且有效推动项目目标的达成。就本项目而言，项目主要是通过培训的方式提升乡村医生的医疗水平，在培训内容上主要是参考《乡村医生执业助理医师大纲》和《乡村医生培训教学大纲》进行设计，培训内容主要聚焦在实操知识及技能的提升，涵盖当前医学政策讲解、全科医学理论、临床医学知识、临床技能、实地参访等，培训内容较为全面，并安排了实地参访。

在各部分内容的适宜程度方面，通过对不同年龄段学员对各部分课程比例适宜程度的评价可以看出，在全科医学政策讲解上学员意见较为一致，认为此部分课程比例略少；而其他课程上，不同年龄段的学员意见存在差异：在全科医学理论和临床知识部分，30—49 岁之间意见较为一致，认为课程比例正好，20—29 岁和 50 岁以上学员认为课程比例较少；在临床技能方面和实地参访方面学员认为课程比例较少，但 50 岁以上学员对此部分课程内容的需求较其他年龄段学员来说更大。详见图 7：

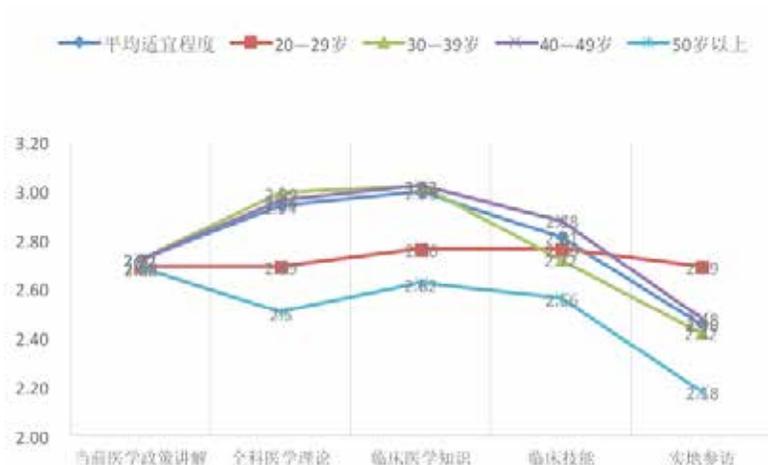


图 7：不同年龄段对课程适宜程度评价

1.4 服务对象筛选的规范性及公平性

服务对象筛选的规范性及公平性衡量的是服务对象筛选程序的规范性以及筛选标准的公平性。

在服务对象筛选流程上，主要是红基会和出资企业以及有需求的省红会协商完毕培训时间地点后，由红基会项目人员发函到省红会，由红会系统内部将招募文件下发到基层红会人员，进行人员招募。

在参与的方式上，调查结果显示 76.1% 的学员由当地卫生院 / 站领导安排参加，只有 18% 的学员为自愿报名参加。详见图 8：

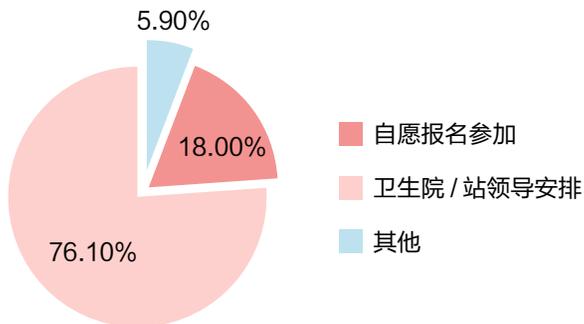


图 8：参加红基会培训的方式

表 9：乡村医生培训计划学员筛选标准

乡村医生培训计划学员筛选标准	
来源	红基会援建卫生院及红十字救护站（优先推荐）
	其他卫生院站
条件	需具有卫生行政主管部门认可的行医资格
	必须为临床医生
	男女不限，年龄不超 55 周岁，初中以上文化程度，能听懂普通话
	热爱学习，有过表彰经历的优先推选
	已参加过我会乡村医生培训的学员不再推荐

在生源上主要是卫生院 / 站以及红十字救护站的临床医生，优先推荐红基会援建的博爱卫生院 / 站及红十字救护站内的医生。本次参与调查的 372 位学员中有 81.7% 的学员是来自其他卫生院站，详见图 9：

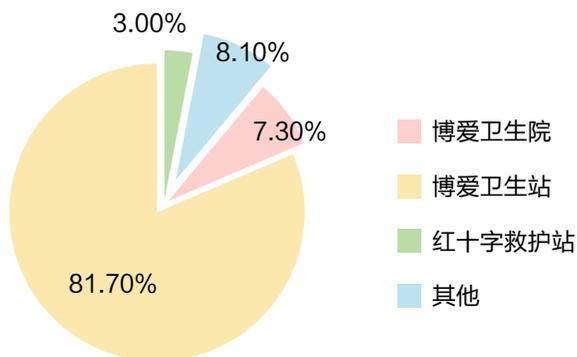


图 9：参与乡医培训学员来源

在筛选标准的规定上相对较为宽泛，绝大部分乡村医生均可作为服务对象报名参加培训，但是已参与过培训的学员不再推荐。通过对 10

期学员名单进行筛查发现有 5 位学员参加了两次培训。

评估总结：

由于参与培训的学员绝大部分为非自愿报名，部分获得培训机会的学员在培训上的需求迫切性不高，仅有一半左右的学员明确表示已有培训无法满足自身的需求，有进一步接受培训的迫切性；在学员招募方面：红基会有效利用了自身优势，将招募通知直达目标对象所在地基层农村，大大的提高了招募信息的知晓度，但在学员筛选上的公平性、合理性方面有待进一步提升，目前绝大部分为上级领导安排参加，部分有迫切需求的乡医可能就会被排除在外；另外，在对学员的筛选方面不够严谨，存在部分学员重复参加的现象。在项目设计方面：该项目在课程设置方面涵盖的内容较为全面，学员的年龄跨度也较大，课程的普适性较强，但由于培训的学员内部差异较大，不同年龄层次的需求不一致，使得课程在针对性上略显不足。

2、项目机制

项目机制方面主要衡量的是保障项目实施的制度的完备性与有效性，即为项目开展制定了较为完善的保障制度且能有效保障项目的开展。通过对项目资料的梳理以及对红基会项目团队成员访谈了解到，该项目实施过程中主要依据红基会机构的项目管理制度、财务管理制度对整个项目进行管理，没有制定乡村医生培训项目专属的项目管理制度、财务管理制度、监测评估制度等，另外有部分机制目前仍停留在口头沟通协商上面，并没有形成文件加以固定。

（四）实施过程评估

项目实施过程主要衡量的是项目实施过程与计划的一致性、规范性以及监测评估的及时有效性，本次主要从三个层面进行评估，分别为项目前期筹备、培训执行以及监测评估，指标详见表 10：

表 10：项目实施指标体系

一级指标	二级指标	指标说明
项目实施	前期筹备	培训时间及课程时长设置合理；培训教材与授课内容匹配；后勤（场地、住宿、饮食）事项安排适宜
	过程执行	培训实施与计划的一致；现场井然有序；痕迹资料管理规范
	监测评估	风险应对及项目评估反思及时有效

4.1 前期筹备

项目前期筹备的适宜性在很大程度上决定了项目执行过程的成败，本次主要从培训时间设置合理性、培训教材与授课内容匹配度、后勤（场地、住宿、饮食）事项安排适宜度三个方面对项目前期筹备情况进行评估。

4.1.1 培训时间合理性

在培训时间设置上，该项目定位为中长期的脱产培训，由合作的地方培训院校将符合条件的学员统一组织安排到该省的省会培训地点进行为期 14 天的脱产培训。在培训时间设置的合理性上，通过对学员倾向的培训时长进行调查发现，有 289 位学员倾向于 10 天以上的中长期培训，另外有 80 位学员倾向于 10 天以下的短期培训，总体而言，参与调研的学员倾向于接受中长期的培训。详见图 10：

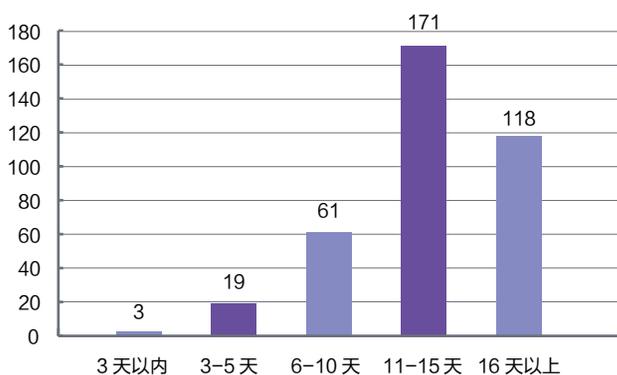


图 10：学员倾向的培训时长

4.1.2 培训教材与课程内容的匹配度

在培训教材准备上，主要由红基会联合国家卫计委中国乡村医生培训中心安排落实培训教材，另外，承接院校会为学员准备学员手册，将老师的课件内容提前打印出来发放给到学员，作为学员课程参考资料之一。在教材与课程内容的适宜程度上，调查结果显示：约 80% 的学员认为培训教材与内容匹配度处于比较合理及以上水平，另外有 15.66% 的学员认为匹配度一般；具体到不同期次的培训班，60 及 66 期广西班、63 期河北班、67 期湖北班的教材与内容的匹配度上学员评价较低，而 59 期的安徽班、62 期的青海班、64 期的山东班学员对教材与课程内容的匹配度评价较高；部分举办过两次培训班的省份两期班次的纵向比较结果来看，山东班和广西班较第一次而言匹配度有所提升，而湖北班较前次匹配度有所下降。详见图 11：

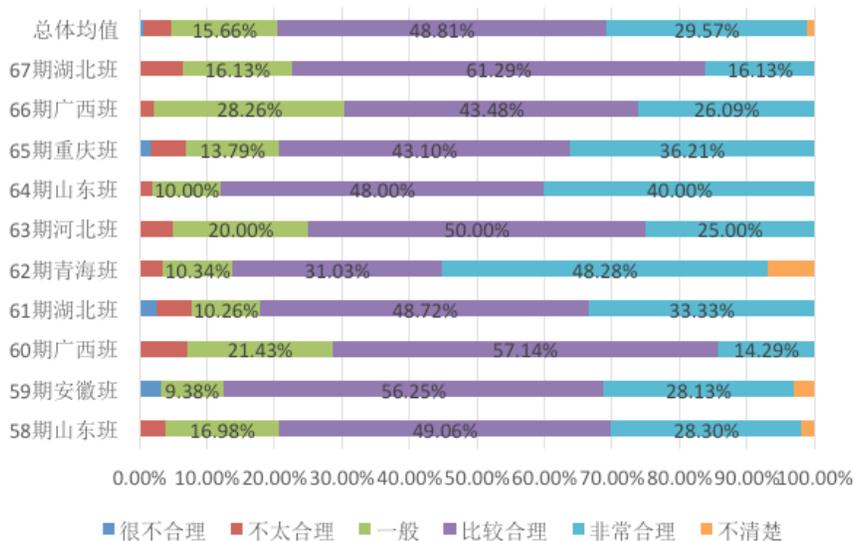


图 11：红基会培训教材与课程内容匹配程度

4.1.3 后勤安排适宜度

后勤安排适宜度主要衡量的是培训前期筹备过程中关于时间、住宿、饮食等的安排是否能有效支持到项目的开展。学员调查结果显示，在后勤保障方面，总体而言超过 80% 的学员认为培训承接院校在后勤保障上处于比较合理及以上水平，另外有 12.64 的学员认为一般；具体到不同期次的培训班而言，61 期湖北班、62 期青海班、65 期重庆班学员在合理度上的评价较低；而两期山东班、59 期安徽班，66 期广西班、67 期湖北班学员在合理度的评价上较高；对于举办过两期培训班的省份，第二次举办时的后勤安排较第一次均有所提升。详见图 12：

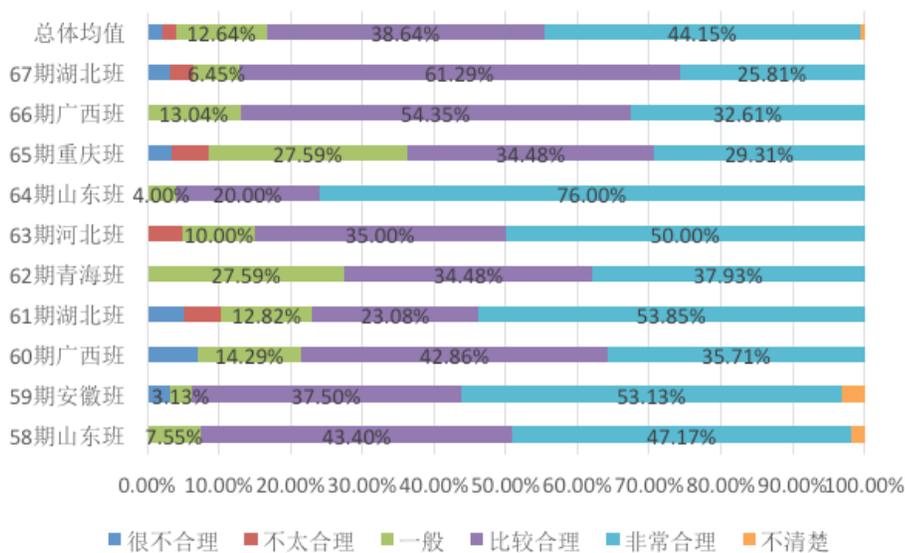


图 12: 红基会培训后勤保障（场地、食宿）合理程度

评估总结：在培训前期筹备方面，培训时间设置较符合学员期待，在教材的匹配度以及后勤保障的适宜度上总体较为满意，但不同期次、不同省份的情况参差不齐，其中两期山东班和安徽班的学员评价较高；通过对于承办过两次培训的省份的评价进行纵向对比发现，第二次满意度均比第一次要高，即培训经验一定程度上对培训满意度有一定的影响。

4.2 培训执行

培训执行是项目方案核心部分的落地执行，其执行的合理性直接关系到项目目标的达成情况。本次主要是从培训实施过程中培训实施与计划的一致性、现场秩序规范性、痕迹资料管理规范性三个方面对其进行评估。

4.2.1 培训实施与计划的一致性

培训实施与计划的一致性主要衡量的是培训实际执行与项目方案设计的一致性程度。在项目实际执行过程中，项目实施的具体时间节点、实施周期均由红基会和当地培训院校协商确定，在培训内容方面，地方培训院校主要依据红基会提供的课程大纲结合当地的实际情况以及学员需求调查的情况进行拟定，课程框架报红基会审核，审核通过后则依此执行。通过问卷调查所收集数据和各个培训院校提交的总结报告发现，部分院校在项目实施过程中存在对项目计划作出调整的情况，但大部分是结合项目实施的需要以及学员的需求朝着更有利于项目目标达成的方向进行调整。

“

针对乡村医生的需求进行了适当调整，如乡村传染病预防，抗生素过敏的危害和预防等等，总之，培训始终围绕乡医工作的需求，围绕广大农村人民群众的需求进行。

——地方院校 A

根据需求进行内容的丰富——地方院校 B

”

4.2.2 现场秩序规范性

培训现场的规范有序为培训的成功开展提供了良好的保障，调查结果显示，超过90%的学员认为，学习过程中培训现场的规范性程度较高，详见图 13：

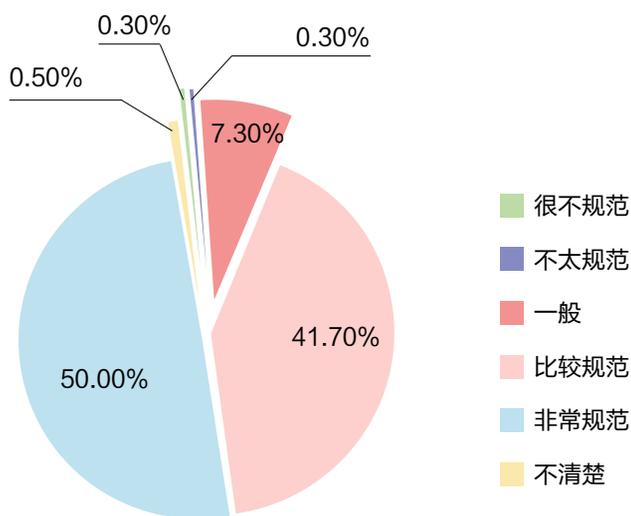


图 13：红基会培训现场的秩序规范性程度

4.2.3 档案管理规范性

项目档案是通过文档的形式对项目实施过程中的关键活动的开展情况、经验总结等的记录，为项目经验的传承、机构传播等提供了丰富有效的素材。通过对 10 期培训班承接院校提交的项目过程资料以及红基会自身的项目档案进行梳理发现，项目资料总体而言偏简单，地方院校提交资料的完备程度、资料质量等参差不齐、结构性不强，缺乏统一的过程资料管理的方法和标准。

4.2.4 学员其他反馈

在对培训的意见和建议方面，通过开放性问题对学员的评价进行了收集，在回收的 372 分问卷中有 197 位学员填写了对培训的意见和期待。调查结果显示：增加培训次数、期待再次参加、感谢红十字基金会以及培训院校老师、对培训非常满意、收获很大、增加临床技能和实操、增加时长、更系统、更实用等出现的频次较多，即学员对培训的满意度较高，需求也较大，期待可以有更多的机会参与，但在培训的内容上倾向于多一些贴合农村常见病多发病、临床技能的知识、中医理疗等知识，设计上期待可以更系统更实用。详见图 14^④：



图 14：学员建议云图

评估总结：在项目实施过程方面，项目实施过程与计划的一致性较高，存在部分改动的情况也基本是基于项目实际需求做正向调整；实施过程比较规范；但是在项目档案管理上存在一定的不足，

^④ 图中字体大小与词条出现的频次成正比，字体越大表明出现的频次越多

有待建立统一的标准和要求，做进一步规范；在学员其他反馈方面，对红基会及培训院校等表示感谢、增加培训次数、期待再次参加、提升培训的实用性、增加临床技能等的呼声较高。

4.3 监测评估

在项目过程监测上，通过访谈了解到：在开班之际，红基会项目人员会到培训现场，对项目实际组织情况进行了解，针对不恰当的地方与培训院校负责人进行沟通改进；在培训实施期间，省红会作为在地监测方，协助红基会做好项目实施过程中的监测工作，以保证项目顺利执行；培训院校在项目实施过程中安排班主任对培训进行全程跟进。调查结果显示，培训过程中约 95% 的学员反馈没出现过意外状况。详见图 15：

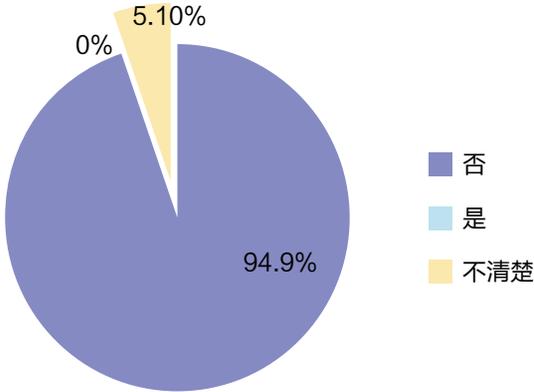


图 15：培训现场是否出现过意外状况

在项目评估方面，通过梳理项目过程资料了解到，红基会要求参与培训学员均在培训结束后参与结业考试，考试合格的学员将发放结业证书，但是结业试题的难易程度各地不一，且缺乏结构性，无法准确反映

学员自身的提升情况；另外有少部分院校在培训结束后对学员进行了满意度调查，以便了解学员对培训的反馈，但问卷偏简略，无法全面了解学员对培训的反馈，院校对项目的总结多为项目实施过程中自身的感受和发现，而红基会自身从 65 期培训班开始，采用调查问卷形式采集学员对课程设计、培训组织情况以及培训改进等方面的评价和建议，以便进一步了解学员对培训的反馈和需求。

评估总结：在项目监测方面不同主体均能按照自身的角色和分工对项目实施过程进行监管，项目实施过程中未曾出现重大事故；在项目评估方面，虽然项目在实际执行过程中一直有根据执行情况做优化和调整，但仍存在一定的不足，譬如评估的内容、评估的时间、评估的标准以及评估结果如何使用等都有待进一步的规范和完善，及时性有待进一步提升。

（五）团队能力评估

团队能力主要衡量的是项目实施过程中团队成员的协调管理能力以及专业性，本次主要从项目团队能力和讲师团队能力两个方面进行评估，指标体系详见表 11：

表 11：团队能力指标体系

一级指标	二级指标	指标说明
团队能力	项目团队能力	项目团队人员有较强的协调能力和过程管理能力
	讲师团队能力	讲师团队的师资力量强大；讲师授课专业、生动；授课内容实用

5.1 项目团队能力

该项目在实际执行过程中有三大团队共同参与其中，分别是提供资金和总体监管的红基金会项目团队、在当地协助红基金会和培训院校进行沟通对接并对在地过程进行监管的省红会项目团队以及整体负责项目实际执行的培训院校执行团队。

在项目协调上，红基金会总体负责协调国家乡医培训中心、红基金会内容职能部门、资助企业以及省红会和地方院校等有序的参与项目，制定相应的规范并进行分工，使各个相关方各司其职，共同参与并推动项目完成，达至预期目标；省红会负责直接跟当地的培训院校进行对接以及联系当地的媒体等资源进入到项目中以支持项目开展；地方培训院校主要是协调项目实际开展所需的各个相关方和资源进入到项目中支持项目开展。

通过调查数据和访谈结果得知，三大团队在项目实施过程中均能根据实际情况协调相关人员、资源等协助项目开展。但不同省份的承办院校在承接项目的积极性和承接能力上存在一定的差异，通过与红基金会项目人员访谈了解到，山东省承接培训的积极性和承接能力均较为突出，这从培训执行结果和学员评价也可看出。



5.2 讲师团队能力

讲师团队方面主要衡量的是参与授课讲师的师资、授课形式的生动程度以及授课内容的实用性。

5.2.1 授课讲师师资

在授课讲师师资方面，通过查阅项目过程资料可以了解到，在讲师安排上，大部分的职称主要分布在主任医师、副主任医生、教授、副教授、研究院级别，另外有少量的讲师、护师等，总体而言在讲师安排上质量较高。

5.2.2 培训生动程度

培训生动程度衡量的是讲师参与授课过程中采取的形式、技巧等能否调动学员参与积极性、提高知识接受程度。调查结果显示，总体均值显示超过 80% 的学员认为培训形式比较或非常生动；从各个班次的情况来看，64 期山东班的生动程度最高，其次是 61 期湖北班、62 期青海班、59 期安徽班等，均高于平均水平；而两期广西班以及 65 期重庆班生动程度较总体水平偏低。详见图 16：

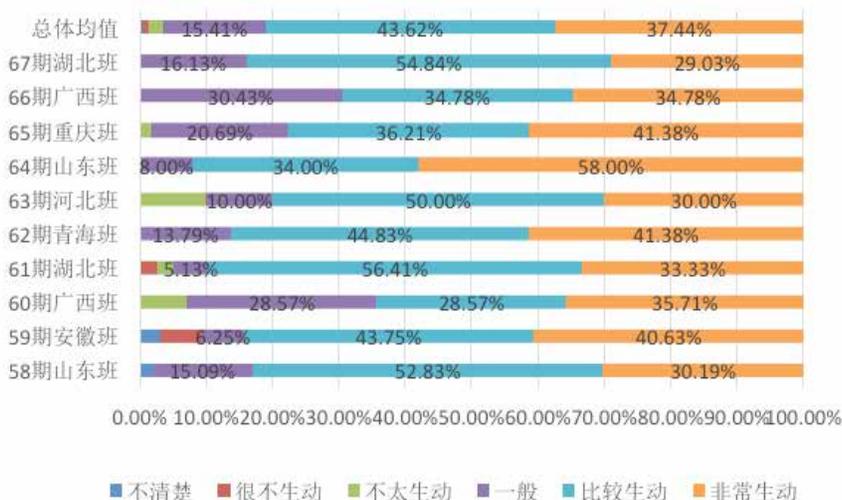


图 16：红基会培训形式生动程度

5.2.3 培训内容实用性

在讲师课程内容的实用性方面，总体而言超过 80% 的学员认为课程实用性比较高或者非常高；具体到各期培训班而言，62 期青海班的实用性评价最高，其次是 62 期湖北班、64 期山东班等，均高于总体均值；而 63 期河北班和 60 期广西班的讲师课程内容的实用性较总体均值偏低。详见图 17：

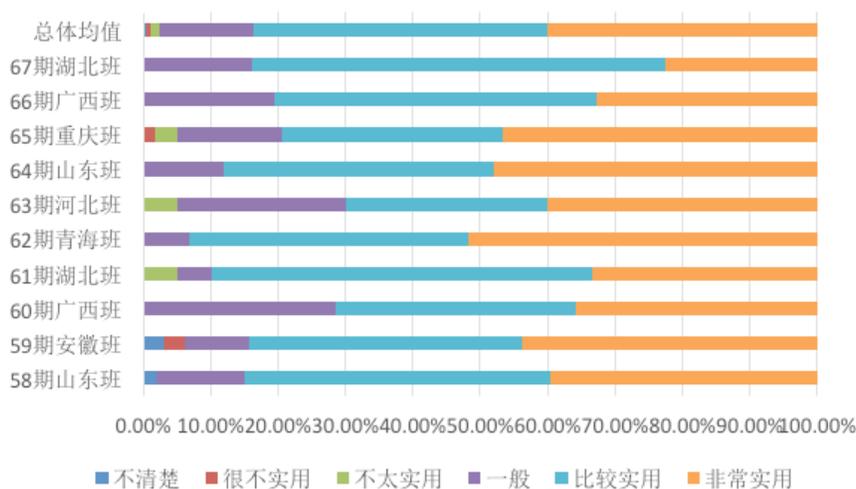


图 17：红基会培训内容实用性

评估总结：在项目团队能力方面：项目实施过程中各个主体均能按照自己在项目中的角色和分工协调相关的人员、资源等进入到项目中推动项目的执行；在讲师团队方面：师资力量、讲师授课形式的生动程度以及内容的实用性方面总体水平较高。无论是项目团队能力还是讲师团队能力，不同省份之间存在一定的差异。



(六) 相关方支持评估

相关方支持主要衡量的是出资企业在项目实施过程中是否有参与项目的渠道以及参与意愿和参与积极性。

通过访谈得知，在确定每期培训开展的时间地点方面，资助方均参与到前期的规划环节中，在培训实际开展过程中资助方也会在时间允许的情况下出席开班仪式，了解培训实际开展的情况，参与意愿和参与积极性均较高。在是否愿意继续支持项目开展方面，受访的两位资助企业项目负责人均表示愿意继续支持，继续支持原因如下：

“

合作多年，合作愉快，项目实施非常用心，效果显著。

——**资助企业 A**

成效较好——**资助企业 B**

”



（七）社会效果评估

社会效果评估主要是指项目在多大程度上实现了预期目标，本次评估主要从三个层面进行评估：项目产出与计划的一致性、项目给服务对象带来的正向改变以及项目预期外产生的影响，指标体系详见表 12：

表 12：社会效果指标体系

一级指标	二级指标	指标说明
社会效果	项目产出	项目产出达成既定目标
	项目成效	培训对象的知识、技能得到增加；所学知识运用到工作和生活当中；工作效率得到提升
	项目产出	项目产出达成既定目标

7.1 项目产出

项目原计划每年开展 10 期培训班，每期培训 100 人，在 2016 年 4 月到 2017 年 7 月约一年左右的时间，项目共计开展培训 10 期，覆盖 7 个省份，使得 1015 名乡医获得了培训，基本完成了项目预定产出目标。

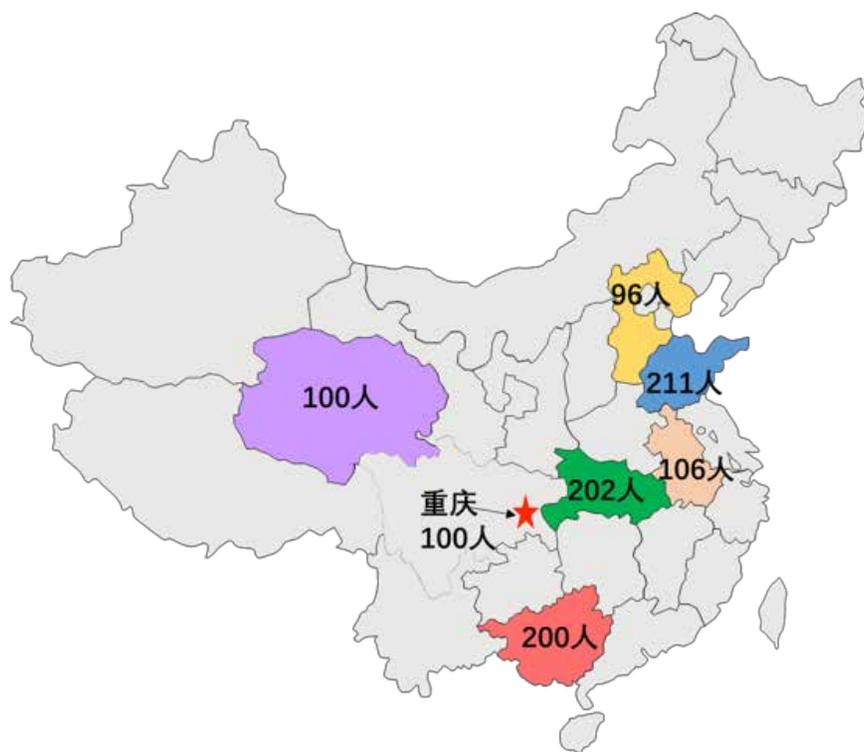


图 18：乡村医生培训计划项目 58—67 期学员分布

7.2 项目成效

7.2.1 需求满足情况

在培训对学员的需求满足情况方面，调查结果显示：62 期青海班和 64 期山东班对学员的需求满足情况最高，而 60 期广西班

和67期湖北班的培训对学员的需求满足情况较低，低于一般水平。将红基会培训对学员需求满足情况和过往培训对学员需求满足情况进行对比，可以看出安徽省和青海省当地的乡医培训对学员的需求满足情况较低，这两个省份红基会组织的培训对学员的需求满足情况较高；60期广西班、63期河北班所开展的红基会乡医培训对学员的需求满足情况与学员当地培训的需求满足情况相当。将部分举办过两次培训的需求满足程度做纵向比较可以看出，除湖北班第二次的满足情况低于第一次外，其余两个省份均为第二次的培训对学员需求的满足情况均高于第一次。详见图 19：

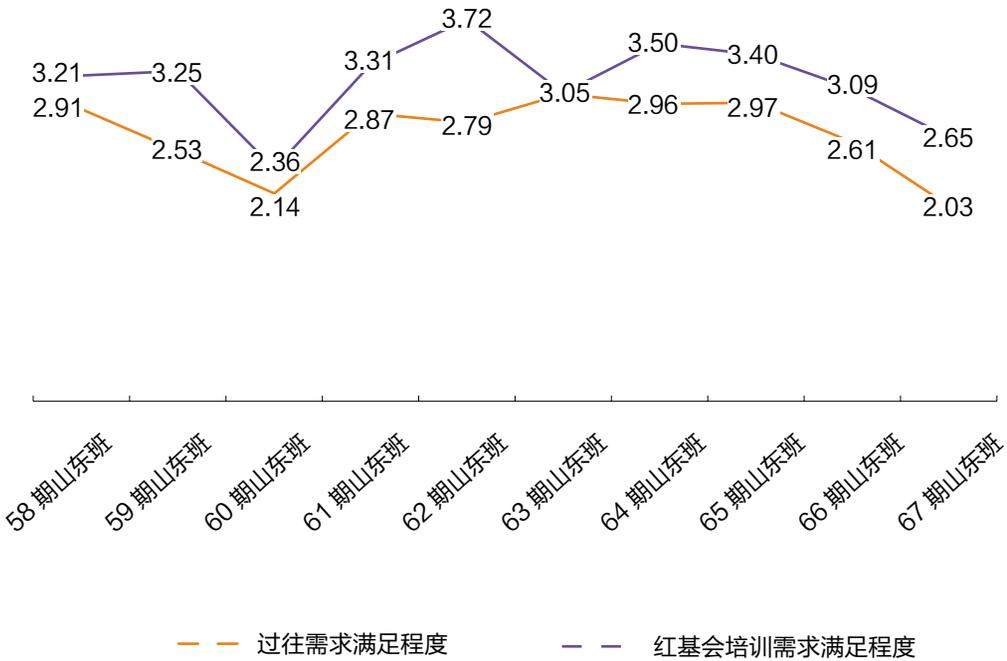


图 19: 过往培训与红基会培训对需求满足程度比较图

7.2.2 知识技能增加情况

培训知识和技能的增加衡量的是培训结束后对学员带来的直接改变。调查结果显示，在参加过培训后，超过 70% 的学员认为自身的医疗知识和技能得到了较大及以上的提升，另外有 22.8% 的学员认为提升情况一般。具体到每一期班，59 期安徽班、62 期青海班、64 期山东班、65 期重庆班认为自身知识和技能得到较大及以上程度提升的学员比例均高于平均水平；而 60 期广西班认为自身知识和技能得到提升的学员比例不足总人数的一半，61 期湖北班、63 期河北班、66 期广西班认为知识和技能有明显提升的学员比例较平均水平而言偏低。详见图 20：

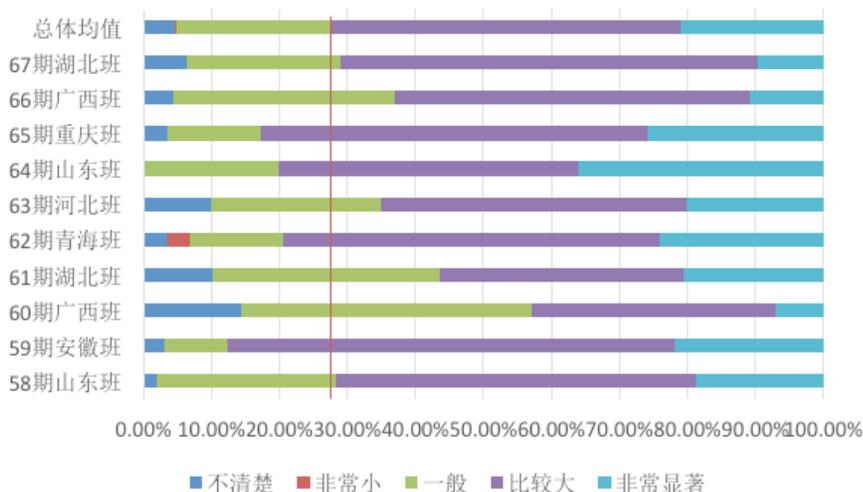


图 20：知识和技能的提升情况

7.2.3 知识技能的实际运用情况

培训接受到的知识和技能在实际工作中的运用程度主要衡量的是学员所学知识和技能的实用程度。调查结果显示，约 65% 左右

的学员认为所学知识在实际工作中得到了较大或很大程度的运用，另外有约26.34%的学员认为运用程度一般。具体到每一期培训班，59期安徽班有将近90%的学员认为所学知识在实际工作中的运用比例较高；64期山东班、65期重庆班、67期湖北班所学知识在实际工作中得到较大程度运用的学员比例均高于平均水平；而60期广西班、61期湖北班、63期河北班、66期广西班的实际运用程度低于平均水平。详见图21：

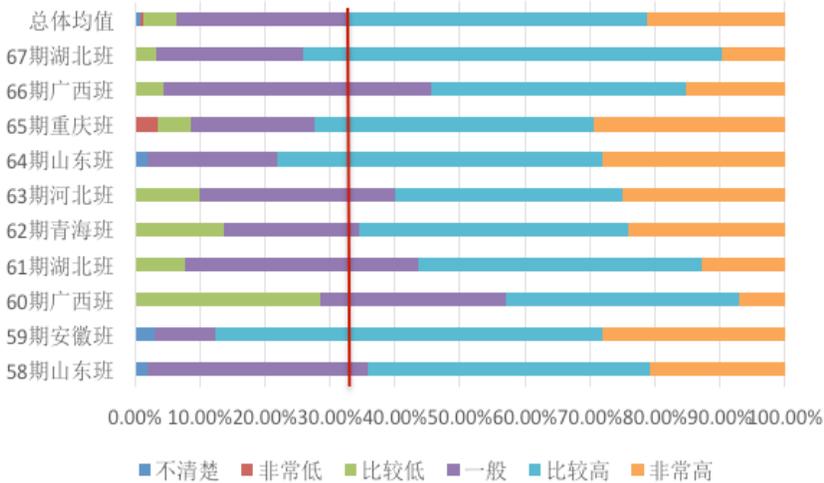


图 21：培训接受到的知识在实际工作中运用程度

7.2.4 工作质量提升情况

参与培训所获知识对提升工作的准确度主要衡量的是培训对乡村医生工作质量的影响。调查结果显示，超过70%的乡医认为参加培训后，实际工作中自己的工作准确度得到了较大或非常大程度的提升，约20%的乡医认为准确度提升情况一般；从各个班次来看，

两期山东班、59期安徽班、62期青海班的乡医工作准确度提升情况高于总体平均水平，而两期广西班、两期湖北班以及63期河北班的乡医工作准确度提升情况较总体均值偏低，尤其是60期广西班，近65%的学员反馈工作准确度提升情况一般。详见图22：

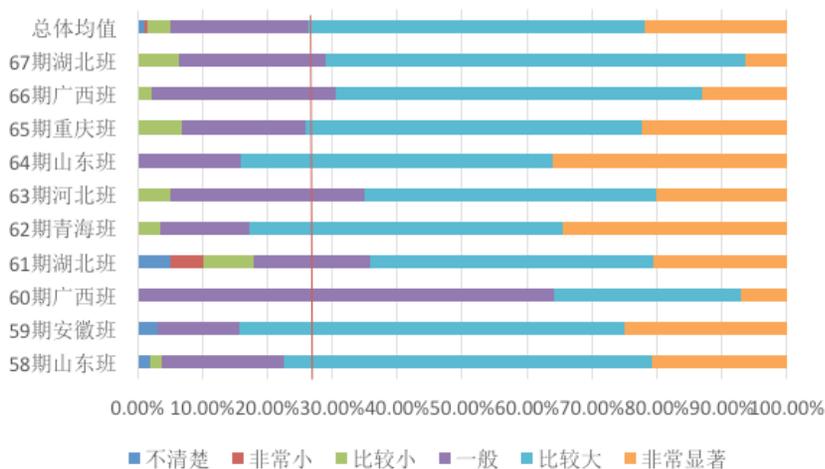


图 22：参与培训所获知识对提升工作准确度

7.2.5 工作效率提升情况

在培训对工作效率提升方面，调查结果显示：超过70%的乡医表示培训对自己的工作效率有较大及以上程度的提升，22.85%的学员表示提升程度一般；从不同班次来看，两期山东班、安徽班以及青海班的效率提升情况均高于总体平均水平，而两期广西班、两期湖北班以及63期河北班的效率提升情况较总体平均水平而言偏低，尤其是60期广西班认为效率有较大程度提升的学员仅一半。详见图23：

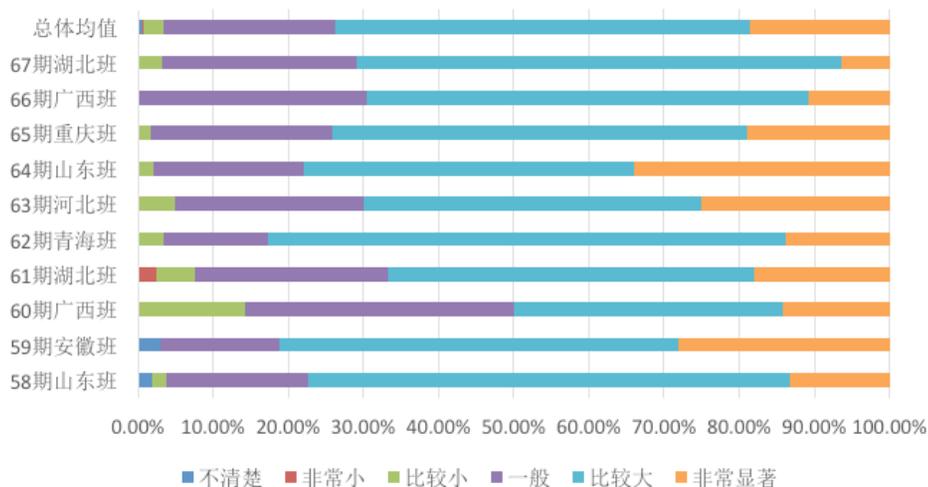


图 23：参与培训所获知识对工作操作效率的提升程度

7.2.6 工作能力改善情况

红基会委托北京大学公共卫生学院所做的中国乡村医生生态调查中，通过工作能力的情景模拟题对参加过红基会乡医培训和没有参加过培训的乡医进行测试，发现：“参加过培训的乡村医生中有 63.1% 被评定为工作能力好，远高于没参加过的乡村医生（53.0%）；仅有 5.1% 参加过培训的乡村医生测评工作能力为差，低于没参加过的乡村医生（7.0%）”^⑤。详见图 24：

⑤ 此处数据及引用的图表均出自红基会委托北京大学公共卫生学院出具的《中国乡村医生生态调查》

⑥ 此处数据及引用的图表均出自红基会委托北京大学公共卫生学院出具的《中国乡村医生生态调查》

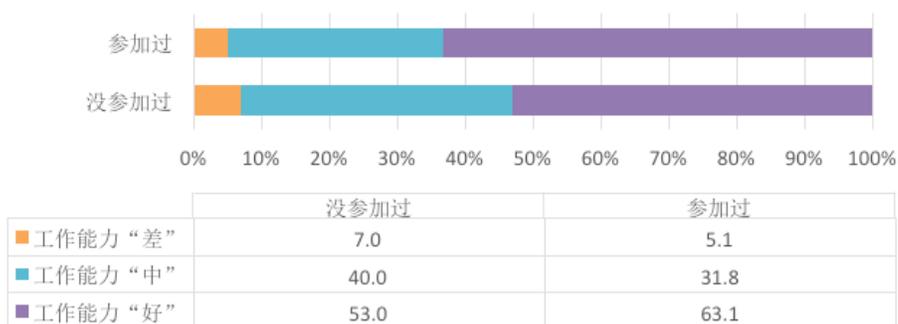


图 24：是否参加过中国红十字基金会培训的乡村医生工作能力对比

7.2.7 红基金会培训对乡医自豪感的增加情况

此外，报告对乡村医生工作自豪感进行了调查，调查结果显示：参加过培训的乡村医生工作自豪感高于未参加过培训的乡村医生，55.2% 参加过培训的乡村医生对自己的工作感到自豪，高于没参加过的乡村医生（51.9%）^⑥。详见图 25

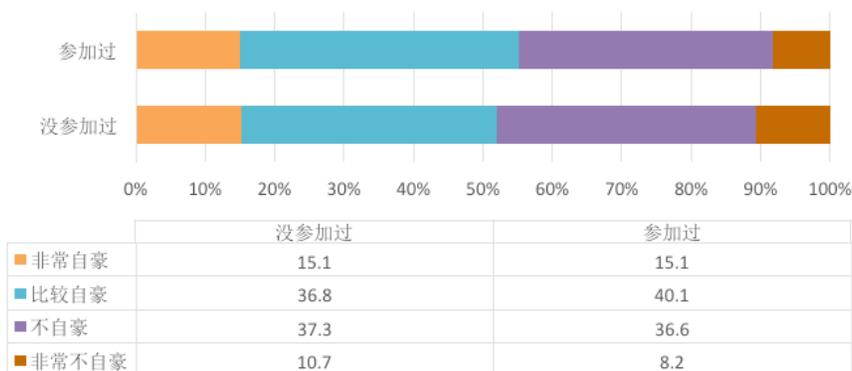


图 25 是否参加培训对于乡村医生工作自豪感对比

7.2.8 交流学习社群营造

红基会通过培训的形式让来自同一个省份不同地区的学员之间产生了横向连接，为其提供培训和面对面交流机会的同时也通过建立微信群的形式将学员、院校老师、红基会工作人员纳入其中，为其营造了一个学习交流的社群，将交流延伸到培训结束后，使学员在学习结束后也可以跟其他乡村医生以及院校的老师进行交流，方便乡村医生之间以及和老师之间交流经验、答疑解惑，增强归属感。

评估总结：在项目产出方面，红基会基本完成每年开展 10 期每期 100 人的培训量化指标。在项目成效方面，红基会对学员的需求满足程度较当地过往培训均有所提升；学员的知识增加、实际运用以及对工作的提升情况总体而言均在 70% 左右，但不同班次的培训班之间存在较大差异，两期山东班、安徽班在项目执行、项目成效达成部分均评价较高，相比较而言，两期广西班评价偏低；开展过两期培训的省份中，第二次培训成效达成情况较第一次均有所提升，即项目承接能力以及院校自身的培训经验对项目的实施和效果的达成均有一定程度的正面影响；在社群搭建方面，该项目将线下培训延续到了线上，提升了学习交流的持续性以及学员与学员之间、学员与讲师之间的粘合度。

7.3 项目影响

此处的项目影响是指项目预期目标之外达成的其他成效，主要包含对其他相关方的影响、对社会、行业政策发展以及项目模式自身的影响。

7.3.1 对其他相关方的影响

该项目的开展除了为乡村医生自身带来了正向的改变之外，对项目相关的其他主体也增进了价值。

就红基会自身而言，项目的开展除了有效的宣传红十字的精神、推动机构使命愿景的达成外，随着培训次数、人员数量以及

覆盖面的不断增加,该项目逐渐成为了红基会自身的一个重要品牌,其被报道和宣传频次不断增加的同时也为红基会塑造了较好的社会形象,提升了自身影响力。

对省红会来说,项目在红十字精神的传播和机构宗旨的践行上有较大的促进作用外,还通过该项目提升了相关人员的能力,加强了其与地方的联系。

对地方培训院校来说,通过承接乡村医生培训项目,除了增加了机构自身的业务之外,对院校自身的知名度也有一定的提升,有利于增加院校的生源或病源,另外也给部分院校带来了与地方卫生管理部门进行合作的新机会。

对参与培训的讲师而言,在参与乡村培训的过程中可以和基层医生进行近距离接触、沟通交流,了解农村地区的医疗卫生现状,积累不同的教学经验。

以下为项目对不同主体带来的影响的调查反馈:

“

提高学院的知名度,对学院的招生工作有较大的促进作用、丰富了我们的培训范围。

——地方院校 A

弘扬红十字精神,提升红十字公信力。 ——省红会 A

提高了工作能力,为基层服务的热忱更高。

——省红会 B

传播了红十字精神、项目逐渐成为红基会的一个品牌,对机构的形象塑造和影响力提升有较大的促进作用。

——红基会项目人员 A

增强了公司的影响力,将公司的品牌渗透到更多人群当中,也传播了公司的公益文化。

——出资企业 A

”

7.3.2 对社会的影响

乡医培训项目的中长期目标为改善农村地区农民的医疗卫生水平，红基会提升乡村医生医疗水平的方式，使患病农民可以就近得到及时有效治疗。通过调查结果发现，参与培训的乡医 70% 左右的人员均在知识、技能上有了较大的提升，且在实际工作中得到了有效的运用，按照每个乡村医生服务 100 位人员来测算，约有近万名农民受益。

7.3.3 项目持续性

项目持续性是指项目实施结束之后是否有继续开展的必要以及是否具备项目持续开展的保障条件。就本项目而言，在项目开展的必要性方面，由于政府部门提供培训数量的有限性，内容多为卫生统计、传染病宣传预防等，存在一定的局限，所以红基会乡医培训项目在在一定程度上弥补了公共服务的不足，有较高的必要性。在保障条件方面，项目通过十余年的发展已经形成了较为固定的项目模式，且因为项目影响力的不断增加，近几年形成了较为稳定的资金来源，并有逐年增加的趋势，以上条件使得项目具有较高的可持续性。

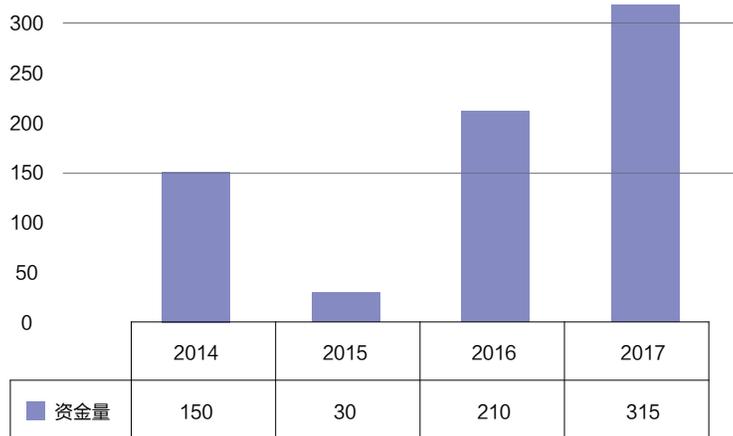


图 26：资助方不同年份捐资资金额度

7.3.4 发展了红会救护志愿者

通过梳理红基会在 65、66、67 期回收的调查问卷结果发现，参与培训的乡村医生在接受过红十字紧急救护知识和技能后有超过 90% 的学员表示愿意成为红十字志愿者，与其一同开展、参加中国红十字基金会组织的志愿者活动。

评估总结：在影响方面，项目除了达成自身预期目标之外，在促成其他利益相关方诉求达成、推动社会发展、弘扬红十字精神、发展红十字志愿者以及项目模式完善方面也有较多的建树。

总体而言，项目较大程度上实现了既定目标，给各个利益相关方带来了较多的正向影响，但是各个省份的项目效果呈现出不均衡的情况，山东和安徽省无论是在项目实施、团队能力还是在项目成效方面均处于较高水平，而广西班和河北班相比而言则偏弱，但第二次举办的情况较第一次会有所提升，这表明培训效果的好坏和地方承接院校自身能力以及承接培训的经验均有一定的关系。



三、评估结论

通过以上对项目共享价值、项目战略、项目设计、项目实施过程、项目团队、外部支持以及项目成果的评估发现，项目在共享价值、战略设定、团队能力方面得分较高；由于机制部分的需求分析、服务对象筛选方式及制度设置和实施部分课程教材安排、过程档案资料留存存在一定的不足，导致项目效果达成受到一定的影响。最终得出的项目总体得分为 80 分（满分 100 分），

详见图 27：

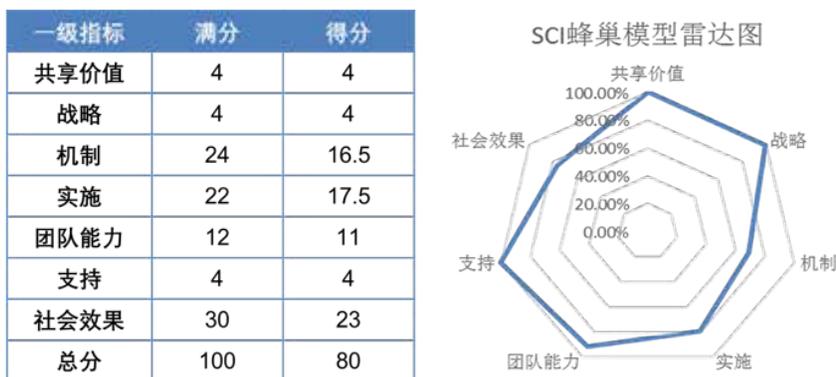


图 27：各级指标得分明细表及 SCI 蜂巢模型雷达图

（一）项目亮点

1、有效弥补了政府服务供给的不足

随着社会的发展，虽然我国在农村医疗卫生方面有了较大的改善，各级政府部门也在乡村医生能力提升方面从出台政策到资金拨付等方面做了较大的努力，但是仍存在政府提供的基本服务覆盖面不足、内容存在一定的局限性等问题。红基会作为重要的一股社会力量，通过向社会筹集资金的形式免费为乡村医生提供贴合乡医实际需求、系统全面的实务技能培训，一定程度上弥补了政府公共服务供给不足的局面。

2、有力推动了机构战略目标的实现

红基会公益项目以“红十字天使计划”为核心，以健康干预、救灾赈济、教育促进和社区支持为四大重点，致力于从保护生命健康、改善生存发展境况、维护人格尊严三个方面，构建中国人道主义公益伦理和行动体系。乡村医生培训计划作为红十字天使计划的重要组成部分，通过培训乡村医生改善当地医疗卫生水平的方式有力的推动基金会这一战略目标的实现。

3、多方协同参与，共享价值程度高

在面对所要解决的社会问题上，红基会能够将其他对这一议题感兴趣或有关联的相关方聚集到一起，协同多方主体共同参与，并秉持专业主体做专业的事情的理念，形成合力共同解决社会问题。另外，在项目实施过程中，服务对象面对的问题得到有效解决的同时也关注到其他利益相关方的价值诉求，使其得到有效的回应，整个项目呈现出来的共享价值程度较高，为社会问题的有效解决打下了坚实的基础。

4、有效运用系统化的问题解决视角

贫困地区农民在就医过程中除了会出现就医场所条件差、设备不足无法就诊外，还会面临医生医疗水平不足带来的误诊等现象，单独解决其中任何一个问题都不足以改变农村地区农民的就医现状。红基会运用系统化的问题解决手法，将乡村医生培训计划项目和另外一个博爱卫生站援建项目共同形成一个项目组合，把农村地区的基础设施建设和人才建设共同纳入到干预计划中，在建设农村地区的基础医疗设施改善农民就医的硬件条件的同时也致力于乡村医生自身医疗水平的改善，全方位系统化的改善乡村医生的就医条件和水平。

5、有效利用内部系统资源直接接触服务对象

就红基会自身而言，并不具备直接接触到广大农村地区乡村医生的条件，也无法迅速了解他们的真实需求，但是在服务对象招募方面，红基会有效的利用红十字内部系统的资源，使得招募通知可

以迅速通过红十字内部系统层层下达，直抵基层农村地区，最大范围接触目标对象，高效解决了服务对象招募的问题。

6、课程内容丰富全面、培训形式多样

在培训设计上，课程内容从政策理论知识、实操技能到当地常见病、多发病等，内容丰富全面，有效解决了参与对象年龄层次不一、从医年限不一带来的需求多样的问题。在上课形式上，根据不同的课程内容设置对应的授课形式，将课程讲授、技能演练以及参访等多种形式相结合，有效调动了学员参与的积极性。

7、项目成效比较显著

在项目成效达成上，除了完成预期量化目标，提升了参与培训乡医的工作能力，营造了乡村医生学习交流社群外，项目给参与其中的其他利益相关群体、社会也带来了较大的影响，总体而言项目



成效比较显著。

8、对项目不断优化，项目模式渐趋完善成熟度高

经过十余年的发展，在红基会项目团队和各个参与主体的不断探索和改进下，乡村医生培训计划项目逐渐形成了较为成熟和完善的项目模式，且在全国三十多个省份进行复制，为项目的进一步推广复制打下了良好的基础。

9、带动了大量企业社会资源进入到农村医疗领域

乡村医生培训项目的资金主要来自于大型企业捐赠，项目自2005年设立到现在共计组织培训超过60次，筹集资金上千万，带动了大量的社会资金进入到乡村医疗领域，有效的改善了农村医疗水平不足的局面。



（二）项目不足

1、项目实际执行着力点偏基层

通过对项目不同层次的目标进行梳理发现，项目主要采用培训乡村医生的形式，以实际行动帮助贫困地区的乡村医生提高医疗防疫水平，改善农村农民的医疗卫生条件，最终促进中国新型农村合作医疗体系的建设，在项目实际执行过程中，红基会主要致力于解决部分地区乡村医生能力不足的问题。虽然红基会十余年间为我国30多个省份的6000余名乡村医生提供了培训，但相对我国百万乡医的总量来说，还是杯水车薪，还没有从战略高度上，将乡医培训实践和推动政府职能完善、行业政策发展结合起来，使得整个项目在实际执行过程中着力点偏基层，没能最大程度回应项目的中长期目标。

2、服务对象选取方式缺乏一定的合理性

学员调查数据显示，在服务对象招募时，绝大部分是由乡村医生的领导安排参加，乡村医生处于被动服从的位置，而这种自上而下通过行政命令安排学员参加培训的方式，很大程度上会造成机会的不平等，使得真正有需求的乡医不一定有机会参与，而参与学习的学员并不一定是学习需求最为迫切的，这就会造成需求与机会不匹配的现象，效益无法最大化。

3、课程设计的针对性、实用性不足

从学员的年龄、受教育程度、从医年限以及是否取得执医证书分析，可以发现，每期培训班招募的学员虽然同为乡村医生，但是内部差异较大，随之而来的需求差异也较大，而乡医培训课程在设计上偏向普适化，涉及的内容全面种类繁多，但是在针对性上略显不足，使得参与培训的学员在需求上仅能得到一部分的满足。另外，参与培训的学员普遍来自农村地区，而部分班次开展的课程内容高于乡村医生就医的实际情况，使得课程内容的实用性较差。

4、培训形式上缺乏多样性

在培训形式上，乡村医生培训采用的是 14 天的线下封闭式培训，不同课程基于内容的不同采取对应的授课形式，乡村医生全部需要脱产参与，使得课程开展时间受乡村医生时间的影响较大，在农村农忙时期以及乡村医生病源较多的时期无法正常开展。

5、项目管理规范程度不足

在项目管理方面没有专属的项目管理制度，关于项目过程中的要求、规范标准等除了合同规定的部分外，口头沟通协商较多，没有落实到书面形式供大家了解遵守。以项目结项产出为例，目前仅是对培训承接方的产出范围有明确的要求，但是对于产出质量没有规定，各个承接方交付的产出性文件如满意度调查、结项总结报告、结业测试等应包含的内容、详略程度等均没有做相应规定。从各地方培训院校提交的产出资料来看，项目过程资料收集不全，管理不规范等情况。

6、项目自评估意识能力较弱

在项目自评估方面，仅有部分培训院校通过满意度调查和考试的形式对培训效果进行评估，且在调查问卷设计上较为笼统、简略，考题设计各省难易程度不一的情况，无法通过现有的评估方式全面客观的了解培训后的效果情况。就红基会自身而言，虽然从今年起在项目结束后增加了问卷调查的环节来了解培训组织情况及学员的需求，但在调查结果运用上有待进一步的加强。



四、项目发展建议

1、提升项目定位，探索政社合作路径，推动行业政策发展

政府作为公共服务提供的主体，在提升农村医疗水平方面天然具备较强的能力和优势，但是在灵活性上存在一定的不足，而红基金会恰恰弥补了这一缺陷，在十余年间深入到不同的地区为 6000 余名乡村医生提供过培训，对于不同地区、不同类型的乡村医生需要什么样的服务、什么形式的培训更受欢迎等有较为透彻的了解。红基金会需要改变仅靠一己之力独自为战的局面，将自身的优势和政府力量相结合，在政社合作模式以及将培训积累的经验转化成对行业政策的推动上做进一步的探索，以促进项目中长期目标的达成。

2、加强需求分析的精细化程度提升课程内容的针对性和实用性

在项目需求分析方面，建议根据乡村医生的学历水平、从医年限、是否获得执医证书等条件，对乡村医生的需求做进一步的细分，并根据不同人群的需求设置有针对性的课程，如较年轻的培训内容可以与助理医师资格考试接轨，帮助实现过渡；年龄较大的从医时间长、学历较低，可以注重对常规病、多发病的诊疗能力的提升，辅助检查结果应用，合理用药以及探索技术方面的培训，以不同类型乡医的实际需求为导向，设计更具针对性的课程。另外，课程内容设计需要贴合农村乡村医生的工作范围和农村当地的实际情况，提升课程内容的实用性。

3、优化乡村医生参与培训的报名方式

在乡村医生参与培训的方式上，建议改变自上而下通过行政命令进行安排的方式，转变成面向所有乡村医生开放报名入口，然后根据报名人员的情况择优录取，以保证录取的学员在能力提升方面有迫切需求，进而提升课程内容与需求的匹配度。

4、借用互联网技术提升课程的灵活度

在培训方式上，建议借助互联网技术将部分课程网络化提升课



程的灵活度和人群的覆盖面。如根据过往经验对重复度较高的，专家讲授为主的，不需要太多现场指导和实操的课程进行网络化，发放到各个卫生站，不定期安排乡村医生在线观看学习，以此覆盖更多的人群。对于需要现场指导和参观学习的可以以集中授课的形式组织乡村医生操练学习，另外可以考虑建立农村地区多发病、常见病等其他常见症状的案例库，供乡村医生学习。

5、完善项目管理制度，增强项目管理的规范性和标准化程度

在项目管理方面，制度上建议将项目实施过程中需要各个相关方遵守的操作流程、行为准则形成文档性文件，加以制度化，并在项目实施前发给相关方了解并取得认可，如内部项目管理指导手册、培训承接方行为准则、监测评估指导手册等；文档方面，建议将项

目实施过程中通用型的文档加以模板化，形成统一的文件包，供大家使用，如：培训对象信息表模板、讲师信息表模板、课程信息表模板、结项总结报告模板、满意度调查问卷模板等，以便提升整个项目操作流程、规则、产出及质量等的标准化程度。

6、提升项目自评估能力

在项目自评估方面，建议红基会在培训评估的内容、评估的时间、评估的标准以及评估结果如何使用等方面建立一套规范和操作指南，发放给各个地方承接院校，供其在培训过程中参考以提升项目评估的规范性和有效性，并能通过评估发现项目的优势和不足以便了解项目优化方向。

7、注重培训经验的总结和推广，缩小不同省份间的能力差距

在项目实施过程中建议对实施情况较好的，可以进行模式梳理和经验总结，根据不同的主体进行分类，形成系统的操作指南和案例说明，供承接能力较弱的省份或者是新承接经验不足的省份学习，通过优秀经验分享的方式弥合由于经验不足而带来的培训质量差异，同时也在某种程度上对实施较好的省份起到了一定的激励作用。

8、引入优秀合作单位认证和竞争性购买机制，择优选取承办院校

在培训院校选择上，对于过往培训承接中完成质量较高的地方院校可以发放优秀合作单位证书或牌匾，加以认证和表彰，并建立长期合作机制。在没有现成优秀合作机构可选的情况下，建议可以考虑通过明确项目的范围、周期、成本以及质量标准，面向社会公开招标或者是通过项目征集的形式招募承接机构，引入竞争机制、择优选取。

附录 1：乡村医生培训计划项目评估参考资料清单

乡村医生培训项目评估参考资料清单	
序号	资料名称
1	项目实施流程图
2	乡村医生培训计划简介
3	【发文】关于举办第 65 期乡村医生培训班的函
4	三方协议模板
5	乡村医生培训手册初稿
6	培训课程框架 - 红十字培训大纲
7	58—67 期培训对象信息表
8	58—66 期培训课程表
9	现场培训 58-65 期照片
10	58、60、61、63、64、65 期培训成绩单
11	60、61、62、63、64、65 期培训考试卷
12	58、64、65 期地方培训院校提交的满意度调查表
13	65—47 期培训红基会自测调查问卷
14	58—67 期培训情况列表
15	58-67 期乡村医生培训班联系人及联系方式
16	58、59、60、61、62、64、65 期培训媒体报道
17	58、60、61、62、63、64、65 期培训地方院校提交的培训总结
18	财务预算决算表（59—64 期培训决算表）
19	红基会提交资方报告：比亚迪大爱精诚——乡村医生培训项目报告
20	2016 年乡村医生培训项目结项报告
21	中国乡村医生生态调查报告



100%
RECYCLED



中国红十字基金会

中国红十字基金会（简称中国红基会），全国性公募基金会，国家“5A级基金会”。我们坚守红十字运动的七项基本原则：人道、公正、中立、独立、志愿服务、统一和普遍。我们的宗旨是：弘扬人道、博爱、奉献的红十字精神，致力于改善人的生存状况和发展境况，保护人的生命与健康，促进世界和平与社会进步。

中国红基会公益项目以“红十字天使计划”为核心，由健康干预、救灾赈济、教育促进和社区支持四个部分组成，包括贫困重症（白血病、先天性心脏病、唇腭裂、再生障碍性贫血等）儿童医疗救助、乡村卫生院（站）及乡村博爱学校援建、乡村医生及乡村教师培训、灾害及贫困地区博爱家园援建、景区红十字救护站援建等子项目。

The Chinese Red Cross Foundation (CRCF) is a national public fundraising organization registered through the Ministry of Civil Affairs. CRCF is ranked as 5A, the top rank, non-profit organizations in China. We stick to the Red Cross movement of the seven basic principles: humanity, impartiality, neutrality, independence, voluntary service, unity and universality. We carry forward humanitarian, love and dedication of the Red Cross spirit, committed to improving the situation of human survival and development, protection of human life and health, and promoting world peace and social progress.

CRCF charity projects, "Red Cross Angel Program" as the core, from health interventions, disaster relief, education and community support to promote four parts composition, construction of Chinese ethics and actions of humanitarian welfare system. Include Serious Disease Relief, Aid-Constructed Village Clinics & School, Village Doctor & Teacher Trainings, Aid-Constructed Red Cross First Aid Stations & Humanitarian Homestead etc.



中国红十字基金会
地址：北京市东城区东单北大街干面胡同 53 号
邮编：100010
www.crcf.org.cn

