健康暖心--锐珂贫困地区基层医生培训润土计划（2014-2015 年）评估报告（简版）

明德公益研究中心

2015 年 11 月

目 录

第一部分 项目概况.....1
第二部分 评估主要结论.....2
一、项目设计.....2
（一）需求调查较为全面，专家参与程度较深，项目内容与当地需求匹配度较高2
（二）制度与技术层面切入设计活动，保障目标实现的有效性.....4
（三）寻求源头解决，可持续设计思维，保障项目长远规划.....5
二、项目管理.....6
（一）多方合作，上下联动，保障项目有效实施.....6
（二）思虑周全，设计细致，运作机制有效运转.....7
（三）克服苦难，协调志愿医生，志愿支援得偿所愿.....8
三、项目产出.....9
（一）培训惠及范围广，学员满意度高.....9
（二）志愿医生专业认真，临床指导方式多样，效果明显.....15
四、项目影响.....16
（一）受益对象层级多，范围广，均有不同程度的受益.....16
（二）锐珂捐赠目标明确，执行方多渠道助力捐赠意愿实现.....19
（三）执行方思路开阔，各方力量动员有效.....21
（四）媒体助力宣传，社会影响显著，深远影响随项目持续性将显现.....22
第三部分 项目完善与发展建议.....23
一、微观层面.....23
（一）需求调查的全面性、专业性与精准性还有待进一步提升.....23
（二）培训的针对性、实用性还需加强.....24
（三）培训方式有待多元化与灵活化.....24
（四）探索并建立有效的对口支援评价机制.....25
二、宏观层面.....26
（一）主动寻求部门间的合作，协力推进贫困地区的卫生扶贫工作.....26
（二）贯彻中央扶贫工作精神，将项目系统化、体系化，并深耕形成品牌.....27
（三）继续动员多元主体参与，发挥比较优势，实现扶贫领域的多元共治.....27

第一部分 项目概况

社会扶贫作为三种扶贫类型之一在《中国农村扶贫开发纲要（2011-2020）》中被着重提出。《纲要》指出，加强规划引导，鼓励社会组织和个人通过多种方式参与扶贫开发。由此为社会扶贫机制的发展与创新提供了理论指导与制度保障。强调通过充分发挥社会力量参与扶贫工作将政府引导机制、社会参与机制、市场推动机制等引入到公共服务的供给之中，通过对公共服务体系、实现机制的创新发展，在实现减贫目标的同时，把推进政府职能改革、创新社会多元共同治理有效结合起来。

“健康暖心”工程项目作为我国定点扶贫、社会扶贫的组成部分，是国家卫生和计划生育委员会（以下简称“国家卫计委”）针对定点扶贫县开展的一个重点惠民项目，主要面向作为国家扶贫规划中的 11 个连片特困地区之一的吕梁山区。2013 年的项目通过机制、运作创新进行了社会扶贫尝试。在总结经验的基础上，项目实施方通过实地调研，结合问卷调查、访谈，进一步评估并瞄准贫困地区的减贫需求，于 2014 年设计全新项目实施方案，秉持以人为本的减贫理念，基于源头解决与项目目标相结合的标本兼治手段，提高项目所在地的医疗服务质量，改善医疗人力资源，有效衔接政府、社会组织与企业资源与比较优势，积极开展卫生扶贫工作。

2014 年全新设计的项目为“健康暖心——锐珂贫困地区基层医生培训润土计划”，该项目为国家卫生计生委重点扶贫项目，由中国人口福利基金会组织实施，旨在通过对贫困地区基层医生培训，改善和提高主要科室诊疗水平，使患者能在家门口看病就诊，促进看病难、看病贵问题的解决。

项目目标

提高项目县医疗卫生服务水平，满足群众健康需求。

项目任务

- 通过对医疗卫生机构管理人员培训，普及医疗卫生机构管理理念，推动贫困县深化医疗卫生体制改革。
- 通过对群众迫切需要的科室临床医生培训，改善薄弱科室专业能力不足问题，提高医疗机构对常见多发病的诊治能力。

- 通过医生志愿者对医院科室的临床指导，提高贫困县重点科室临床医生的实践技能和诊治水平。

项目周期为五年，总投入 1000 万元。第一年即 2014 年在陕西、山西全面开展。

明德公益研究中心作为该项目的第三方评估机构，设计项目评估方案，采用文献法、问卷调查法、访谈法、观察法以及焦点小组法等方法在 2015 年 5 月至 11 月期间对“健康暖心--锐珂贫困地区基层医生培训润土计划”进行了跟踪及评估，整个评估过程可分为技术文件设计、实地调研、相关方访谈、数据整理以及报告撰写。

第二部分 评估主要结论

一、项目设计

（一）需求调查较为全面，专家参与程度较深，项目内容与当地需求匹配度较高

在国家政策的指导下，根据健康暖心工程评估报告以及县公立医院人力资源调研报告，国家卫计委将“健康暖心工程”进行了升级，从 2014 年开始连续 5 年对部分贫困地区实施“健康暖心-锐珂贫困地区基层医生培训润土计划”，其中在主要科室培训开展方面：执行机构中国人口福利基金会在前期分别对七县发了需求调研表，征集了儿科、妇科、影像及检验科三个科室多名医生的培训需求，汇总分析后选取需求较多的知识点作为培训重点；同时结合各县医院人员短缺、时间紧张等情况，将培训地点安排在了相对便利的陕西省榆林市。

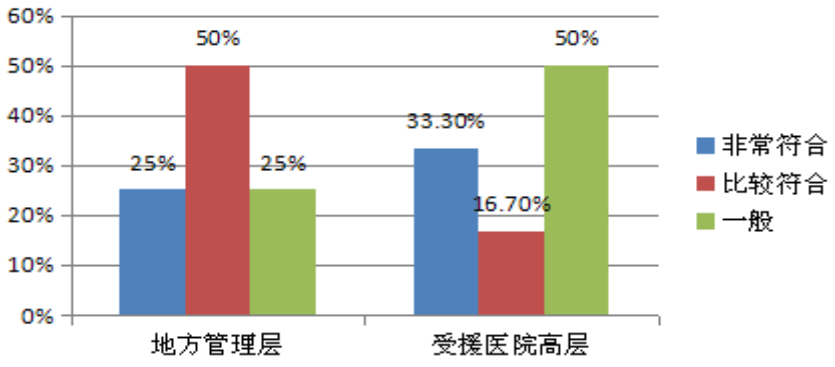


图 1 南京管理层培训：培训内容的设计与需求的符合程度

通过问卷调查统计的数据可看出，对于南京管理层的培训，接受调研的地方卫生局有关负责人以及受援医院的高层对符合程度的评价有较大差距。南京管理层培训主要内容是有关医疗改革政策、进展以及医院管理的制度等，通过访谈了解到，均认为通过该培训接受了新的理念以及扩展了视野，但对于医院管理层来说，他们更希望基层医院的管理实践分享的内容多一些，希望培训能更实用一些。

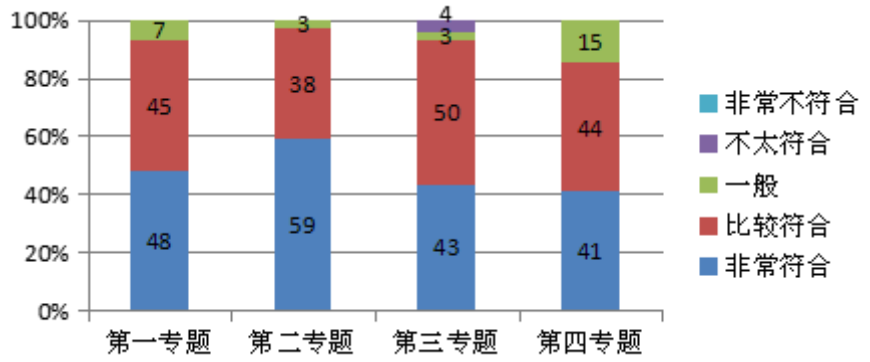


图 2 儿科对培训内容设计与需求符合程度评价

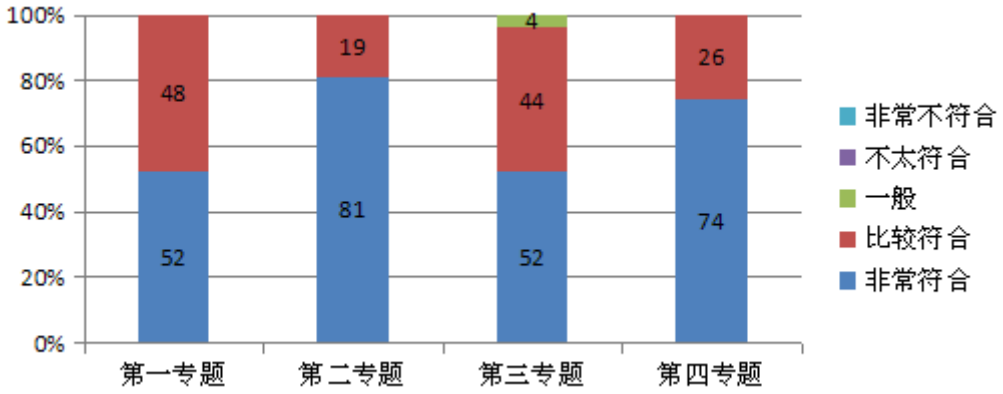


图 3 妇科对培训内容设计与需求符合程度评价

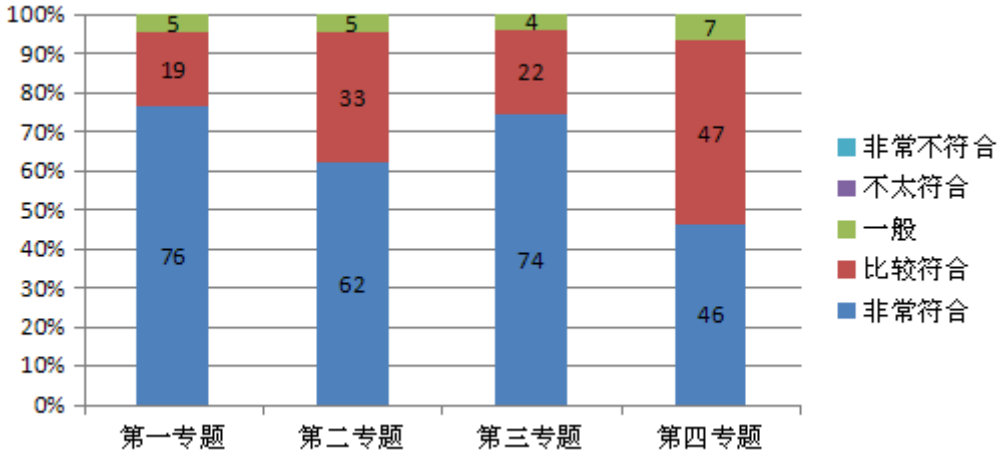


图 4 影像及检验科对培训内容设计与需求符合程度评价

由上图可看出，参与基层主要科室临床医生培训班的医生对于培训内容的设计与需求的符合程度评价均比较高，除儿科第四专题以外，其他均有 90%以上的医生认为培训的内容符合他们的需求。其中妇科的四个专题，几乎所有人认为培训的内容符合他们的需求，且认为非常符合的人员比例在三个科室中也是相对较高的。

综合以上内容可看出，执行机构中国人口福利基金会在前期做了比较充分的需求调查，对于项目整体而言，“实地调研+政策研究+专家讨论”保障了项目设计的全面性与专业性；对于项目中的两项培训内容而言，“培训对象的需求征集+多年临床经验医生的培训设计”保障了培训内容设计的针对性与专业性。由此可见，前期比较充分的需求调查使得项目的设计比较满足于项目服务人群的需求。

但通过对比南京管理层培训与基层主要科室培训的需求符合程度发现，对南京管理层培训的需求符合程度评价低于对主要科室培训的评价，原因主要在于南京管理层培训前期并未对参与培训的对象征集需求，可见前期的需求调研对于项目内容的设计起着非常关键的作用。另，在主要科室需求调研方面，需求征集表主要是让各科室医生填写需要掌握与了解的知识，而若要希望针对性与精准性更高，建议可将各科室的知识点以同一标准列出让其选择，并征集针对这些知识点，县医院医生更希望是理论还是实践以及培训的方式，因为通过实地调研了解到，参与培训的医生希望实践操作层面的内容多一些，而所授知识点只起到稳固的作用。

（二）制度与技术层面切入设计活动，保障目标实现的有效性

在国家政策大背景下，结合前期的调研，“润土计划”项目的总目标定位为“提高项目县医疗卫生服务水平，满足群众健康需求”。为实现总目标，项目设计了三方面的活动以分别实现三个具体目标。

项目县医疗卫生服务水平的提高离不开制度、机制、技术与设备的改善，而前三者的改善主要是取决于相应人能力的提升。从具体目标的描述可以看出，其分别聚焦于制度与技术层面，预通过培训与帮带的方式使得相应的人员在这两方面获得提升从而实现目标。综合目前的研究与实践，所选取的实现方式是现实情况下比较可行的。但是否能有效实现目标还要取决于具体内容与机制。

为实现“普及医疗卫生机构管理理念，推动贫困县深化医疗卫生体制改革”

的目标，在南京人口培训中心组织了多名专家对来自于 7 个县的政府部门、县级医院以及乡镇医院管理人员进行了面对面的培训与交流，使得贫困县医疗体系管理层人员了解医疗体制改革的理念与制度，然而医疗体制改革是个长期工程，解读并推广其理念非常有必要，但同时同样重要的是给予符合他们的实践指导，因此医疗卫生机构管理人员培训活动并不能充分地有效实现其目标。第二个、第三个具体目标均是着重于提升妇科、儿科、影像及检验科三个科室的诊疗水平，主要科室培训着重于个体培养，而志愿者临床指导则更着重于团体培养，两种方式相结合会比较有效地提升科室诊疗水平，若希望获得更好的效果，还取决于专业性、针对性以及良好的机制保障。从两项活动的具体内容可看出针对性有待提升，机制保障有待完善。

综合而言，从理论上判断，项目活动的设计一定程度上可有效实现目标，但因目标定位比较高，真正实现所需的时间与精力并非一年半载。因而项目在该地区的整体实施时间仅为一年所能达成的目标会比较有限。同时从实现目标的四个维度而言，项目目前只从制度与技术两个方面切入，还有待从机制与设备方面加大投入。

（三）寻求源头解决，可持续设计思维，保障项目长远规划

卫生扶贫主要是解决因健康问题致贫和返贫的问题。而解决这个问题的切入点一般有两种：一种是针对目前已因病而贫困的群体给予直接帮扶，解决暂时的贫困；另一种是找出引发此现象的根本原因，从源头解决。最理想的是两种相结合。目前国家已从制度层面建立新农村医疗保险制度以及大病医疗保险制度等，虽然不能覆盖所有人群以及病种，但已有显著成效。不过这并不能全部解决因病致贫和返贫的问题。因为产生此问题的原因错综复杂，很多不在于生病没钱治，而是医疗服务的可及性与质量，更甚者是人的理念认知以及不信任等等。基于现实情况以及能在一定时间内有所成效，卫生扶贫的重点大多都放在救助已因病致贫或返贫的群体以及提高卫生服务的可及性与服务质量。

健康暖心工程 2013 年实施的“一免三助”重点就是在于前者，而 2014 年实施的“润土计划”重点就放在了提高卫生服务的可及性与服务质量。前者虽然能解一部分因病而贫困群体的燃眉之急，但惠及范围比较小，成效也比较短暂；而后者通过提升贫困地区基层医疗体系的服务水平，可使得一些常见病、多发病的

患者以较少并在能力所能承担的费用得到及时治疗，从而避免因到外地费用更高或不及时治疗引发更严重疾病的情况发生，由此不仅仅是一些医生技术获得提高，更重要的当地老百姓都能受惠，所惠及范围广泛，且发挥的作用比较持久。

由此可看出，该项目团队一开始就将项目本身所发挥作用的可持续性纳入到设计理念之中。但项目作用可持续发挥的时间还取决于作用的大小，而作用的大小也取决于项目本身实施的可持续性。虽然“润土计划”项目整体时间为五年，但目前在吕梁山区实施的时间仅为一年，能对当地医疗水平提升产生的作用比较有限。因而若想发挥更大更持久的作用从而更好地解决因病而贫困的问题，则还需要有可持续的资金以及团队继续在当地开展卫生扶贫工作。

二、项目管理

（一）多方合作，上下联动，保障项目有效实施

该项目最初由国家卫计委财务司发起，后由财务司动员企业投入资金在中国人口福利基金会设立了“健康暖心”专项基金，由中国人口福利基金会社会联络部负责具体运营工作。由此可看出该项目建立了一种“政府引导、社会组织执行、企业参与”多方合作、上下联动的工作机制。

在整个项目周期的最初阶段，中国人口福利基金会负责邀请有关专家共同设计项目的具体内容，经由财务司审核同意后，项目进入运营期。而在运营初期，财务司发挥了非常关键的作用。其主要采取发文的形式将相关省市县有关部门的积极性调动了起来，从而使其能主动参与并配合项目的执行，为项目整体的顺利开展奠定了坚实的基础。接下来，中国人口福利基金会社会联络部的部长带领一名专职工作人员负责项目的各种事宜，如培训课程的设计、培训专家的邀请、培训承办方的协调、培训的跟踪、支援医生的协调等各种工作，在其间，中国人口福利基金会发挥了其作为社会组织动员社会力量的作用，动员了多个方面专家的参与，从而保障了项目的专业性等，使得项目得以顺利完成。

对于项目团队比较有挑战性的环节是，与第一次接触的有关县的协调沟通，另外就是在对口支援服务模块，因上层医疗资源非常紧张，需要调动数量充足、积极性高、时间充足以及能力较强的医生非常困难。最初，中国人口福利基金会尝试与各大医院协调派遣志愿支援医生，此路径行不通后，又尝试与中国医师协

会合作，但依然行不通，最后通过与财务司和省里协调，由省卫计委出面协调对口支援事宜，终于得以顺利完成。

而在此过程中，锐珂公司不仅仅只是完成资金投入这个动作，更是积极主动地参与项目的各个环节，包括初期项目设计的讨论、培训过程的跟踪等等，以了解项目的具体操作以及实际效果等，体现了其作为一家具有社会责任感的公司对资金使用有效性的重视。

综上可看出，整个项目动员了政府、企业、社会组织、专家等多方力量的参与，不仅在资金上给予了充足的保障，在人员上也是充分动员发挥各方参与支持。同时中国人口福利基金会的项目团队具备多年的项目经验，所邀请的专家也都是在相关领域积累了多年丰富的经验，因而不仅保障了充足性也保障了专业性，从而使得项目能得以顺利开展与完成。

（二）思虑周全，设计细致，运作机制有效运转

一个项目的顺利运行离不开机制的保障，如进度控制机制、沟通协调机制、风险控制机制以及监督机制等，项目在初期就设计了以上机制并比较完善，则无不可控因素以外，项目基本都能顺利开展与实施。

通过分析项目方案，发现方案涵盖了多个方面的内容，且均比较详细，同时评估组通过过程跟踪以及访谈相关方，以了解各方面的实际运作情况。在阐述了项目的设计背景以及实施内容以外，**在进度控制方面，**以甘特图的方式列出了项目进度计划，一是使得项目可有序推进有所依据，二是便于进行监督与评估。**在沟通协调方面，**一是，为了顺利推进项目实施与管理，由卫计委财务司、中国人口福利基金会以及锐珂公司共同成立了项目办公室，并明确了办公室职责与成员；二是，明确了国家卫计委、中国人口福利基金会、锐珂公司以及试点项目县的职责；三是，在发文通知上明确了相关人员以及联系方式；四是，对于管理层培训与基层培训方面，专设了分享课件的公共邮箱。**在风险控制方面，**项目方案中明确地列出了项目风险及对策，包括学员积极性、参加时间、培训内容、志愿支援等方面。在项目实际运作过程中，项目团队通过前期与基层的沟通协调了解到县医院多数难以派出医生全程参与长达一周的培训，基于此，项目团队立刻调整方案，将原定的培训地点南京更改为与七个县交通均比较方便的陕西省榆林市，并将每个科室对应的课程设计为四个独立的主题，从而使得各县医院的医生

可根据自身时间自行选择学习的课程。**在项目监督方面，**对于管理层培训与基层医生培训，中国人口福利基金会项目团队均有安排成员全程跟进，同时资助方锐珂公司也有专员跟进；对于对口支援志愿服务，支援还未结束时，中国人口福利基金会项目团队组建了一支督导团队分别到七个县进行了实地调研并收集了相关资料，从而可使得项目能按时保质保量地完成。**在项目评估方面，**中国人口福利基金会委托第三方评估机构明德公益研究中心对该项目进行跟踪性评估。

综上所述，中国人口福利基金会在项目设计之初对各方面均考虑的比较周全，在运作过程中，也根据实际情况及时进行了调整与完善。

（三）克服苦难，协调志愿医生，志愿支援得偿所愿

通过与项目方案中的时间进度进行对比发现，项目整个周期延长了半年多。通过访谈了解，主要原因是协调医生志愿者工作的难度系数比预期的要大很多。起初，中国人口福利基金会先与上层医院进行沟通协调，但因医院与医院之间的对口支援有相应的政策措施，而若只因为此项目单独展开三个月的对口支援对于上层医院而言并不切合实际。之后，中国人口福利基金会又尝试与中国医师协会联系协调，通过接触了解到该机构主要开展资格认证方面的工作，业务范围以及内容与原来想象的有很大差距，因而也无法通过该协会完成医生志愿者的招募等工作。总结之前的经验，中国人口福利基金会发现无法独立于对口支援政策之外动员其他社会力量来开展对口志愿支援工作，因而又与山西省、陕西省的卫计委取得联系与支持，由省卫计委来统一协调所管辖县的有关医院的对口支援志愿服务事宜，包括支援医院的联络、医生志愿者的招募等等工作。最后在各方的共同努力下，七个县有关医院三个科室均获得了医生志愿者的临床指导。

从以上分析可看出，项目团队在进行项目设计与规划时，还需对对口支援相关政策以及实际落实措施等方面进行更加深入地研究与了解，从而避免因对相关工作的预期超出实际，而造成项目延期。但项目团队能及时总结经验并寻求解决措施，使得项目虽有延期但还是比较顺利地完成，对实际要达成的效果也并未造成不良影响，由此可看出项目团队整体能力还是比较强的。

三、项目产出

（一）培训惠及范围广，学员满意度高

“润土计划”项目主要内容为培训与志愿支援服务，其中培训分为卫生管理人员培训和主要科室临床医生培训，两个培训分别由中国人口福利基金会委托南京人口国际培训中心于 2014 年 11 月 17 日至 21 日与 2015 年 5 月 20 日至 29 日顺利完成。

1. 卫生管理人员培训

培训内容：课程设计不仅涵盖基层卫生医院能力建设、现代医学技术发展与应用、基层卫生综合改革及新农合政策进展、循证医学在医院管理中的应用和医院管理法制法规及医疗事故处理等理论知识，还组织学员到南京市鼓楼医院进行现场教学。

参与人员与时间：有来自于山西省大宁、永和、临县、石楼和陕西省清涧、子洲、绥德等 7 个国家级贫困县的 99 名分管医疗卫生的副县长、卫生局局长、县医院院长、县中医院院长、妇幼保健院院长及乡镇卫生院院长参加了为期五天的培训。

学员构成：其中 6 个县的县政府均有派人参加，其中 5 个县县政府参加培训的人为副县长，且石楼县县长与副县长均有参加。但通过实地调研了解到因工作原因，大部分在参加完启动仪式后就离开了培训现场，并未参与培训；所有县的卫生局至少有一名局长或副局长参加了培训；其他的学员均来自于县医院、县中医院、县妇幼保健院以及乡镇卫生院。各类学员所占比例情况请见下图。

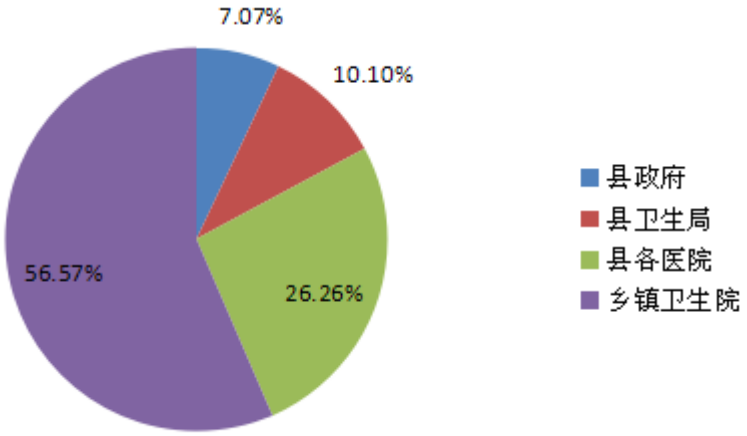


图 5 卫生管理人员培训学员来自机构分布

满意度评价：在后期实地调研的过程中，针对各县卫生局局长以及县医院院长做了有关问卷调查，结果显示，大部分人员对于培训的总体评价是满意的。

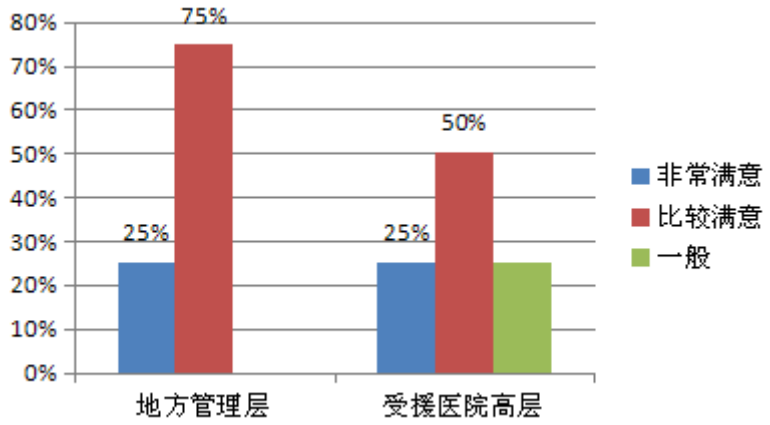


图 6 各县有关政府部门管理层与县医院高层对培训的满意度评价

2. 榆林主要科室培训

培训内容：中国人口福利基金会在国家卫计委的指导下，围绕妇产科、儿科和影像及检验科三个科室精心设计了培训方案、合理安排了培训内容。其中妇产科设置了“生殖道感染性疾病及生殖内分泌疾病防治”、“妊娠及妊娠相关疾病防治”、“肿瘤疾病防治及妇科内窥镜应用”等学员反映比较迫切的专题。儿科课程涉及“儿童常见疾病防治”、“儿童营养及生长发育异常”、“新生儿常见疾病防治”、“儿童重大疾病防治”。影像及检验科安排了“肺与纵膈”、“X 线”、“骨关节”和“临床检验”专题课程。

参与学员及数量：来自吕梁山片区山西省大宁、永和、临县、石楼和陕西省清涧、子洲、绥德 7 个国家级贫困县的近 100 名县医院、县妇幼保健院、县中医院以及乡镇卫生院主要科室临床医生和对口支援志愿者参加了为期十天的培训学习。其中妇产科与儿科医生均有近 40 名，且均有 30 名医生全程参与了四个专题的培训；影像及检验科共有二十多名医生参与培训，其中有 10 人全程参与了四个专题的培训，13 人参与了三个专题的培训。三个科室医生只参与一两个专题培训的人员很少。

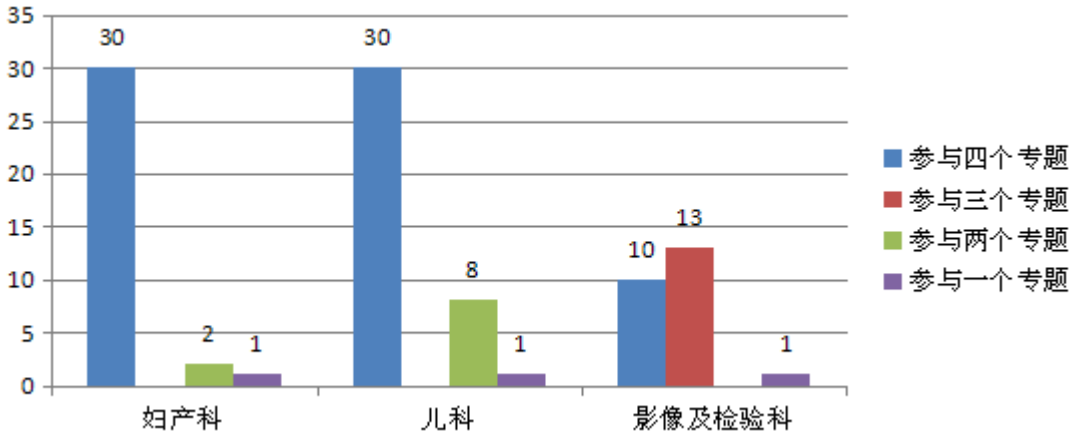
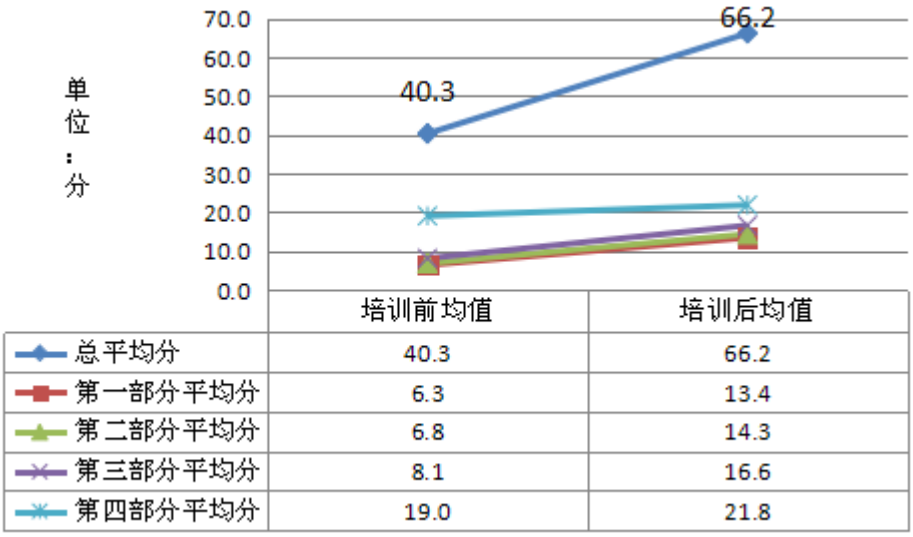


图 7 各科室学员参与专题数量分布

培训前后成绩变化：通过在培训前后分别对参与学员进行考核得出的成绩显示，三个科室学员培训后所得的总平均成绩均比培训前提高了十几分，其中妇产科学员的总平均成绩提高了近 30 分，达到了近 70 分的水平，是三个科室中最好的成绩。且培训后三个科室不同专题的平均成绩也均高于培训前。同时，培训后考核成绩高于 60 分的学员数量大大增加。



	培训前均值	培训后均值
总平均分	40.3	66.2
第一部分平均分	6.3	13.4
第二部分平均分	6.8	14.3
第三部分平均分	8.1	16.6
第四部分平均分	19.0	21.8

图 8 妇产科培训前后考核平均得分情况

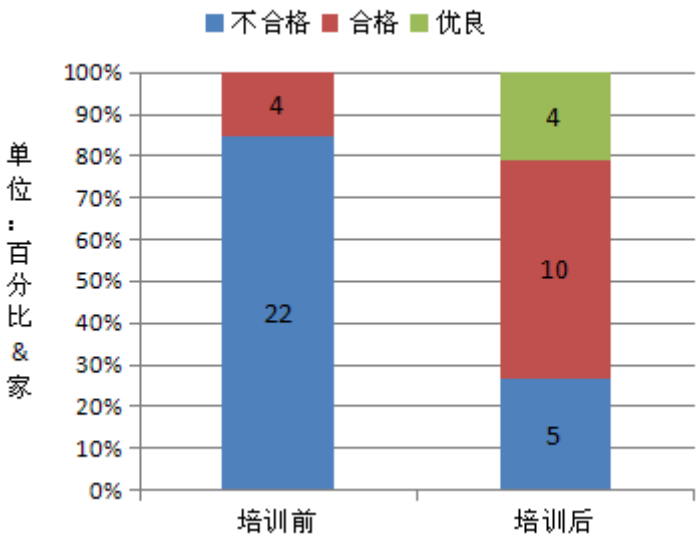
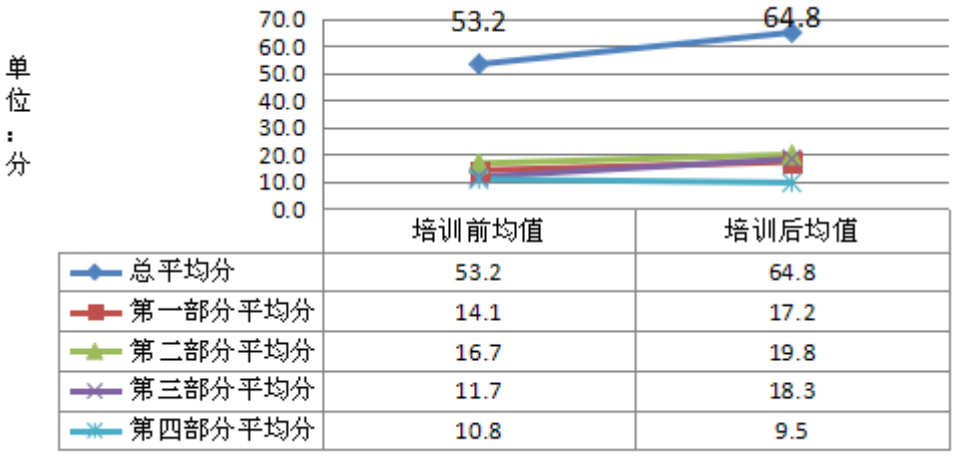


图 9 妇产科培训前后成绩等级情况



	培训前均值	培训后均值
总平均分	53.2	64.8
第一部分平均分	14.1	17.2
第二部分平均分	16.7	19.8
第三部分平均分	11.7	18.3
第四部分平均分	10.8	9.5

图 10 儿科培训前后考核平均得分情况

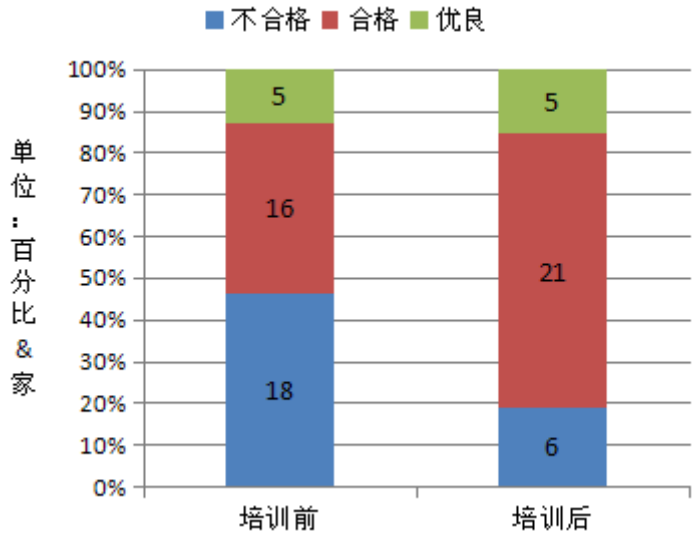
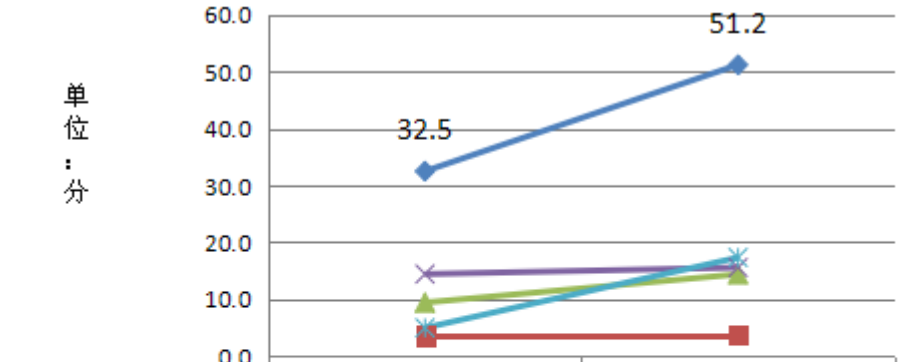


图 11 儿科培训前后成绩等级情况



	培训前均值	培训后均值
总平均分	32.5	51.2
第一部分平均分	3.6	3.8
第二部分平均分	9.4	14.4
第三部分平均分	14.4	15.6
第四部分平均分	5.0	17.4

图 12 影像及检验科培训前后考核平均得分情况

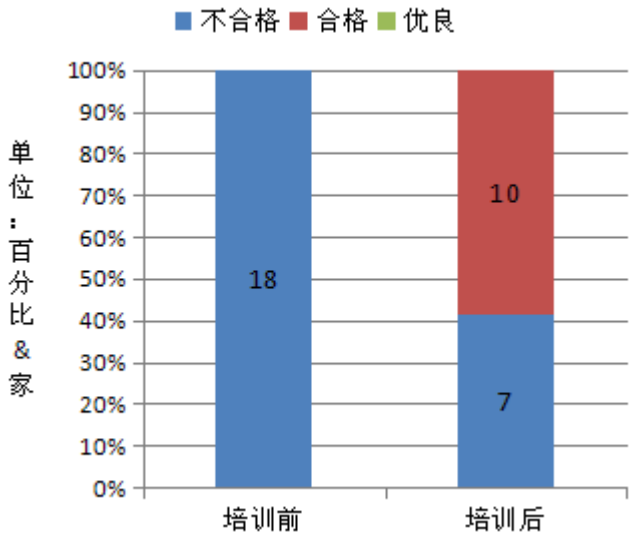


图 12 影像及检验科培训前后成绩等级情况

对培训的评价：评估组在三科室各个专题培训结束时，对所有学员进行了满意度问卷调查，通过统计分析，从下图可看出，学员对培训的总体评价以及对组织工作的评价均较高，大部分是百分百满意；对培训师资的专业性与授课水平的评价也均较高，也是大部分百分百认为授课老师的专业水平和授课水平均较高，尤其是妇产科学员对四个专题的老师评价均是百分百认为专业水平和授课水平均较高；除妇产科以外，儿科与影像及检验科的学员对培训的实用情况评价略低；所有科室学员对核心知识的掌握程度以及对后续工作的帮助程度的评价均低于

对其他内容的评价。主要原因可能为对知识的掌握存在即时性与长久性的掌握，对于培训刚刚结束且内容又非常多的情况下，很难对所有的知识即时掌握，还需后续温故而知新。对于后续工作的帮助程度也偏低，通过小组访谈了解到，还需授课老师增加对实际病例的讲解，以更有利于在实践中用到。

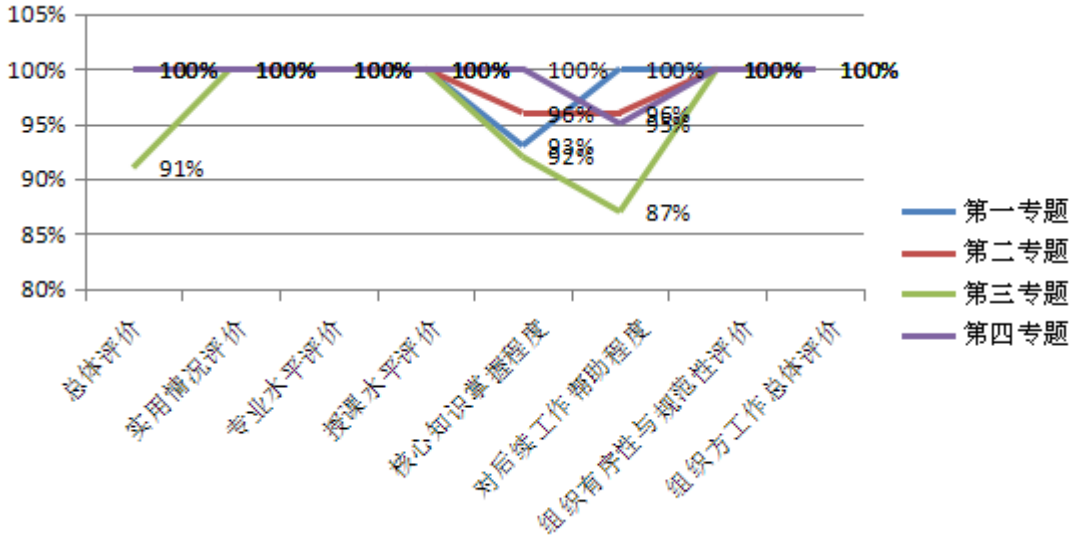


图 13 妇产科学员对培训的评价

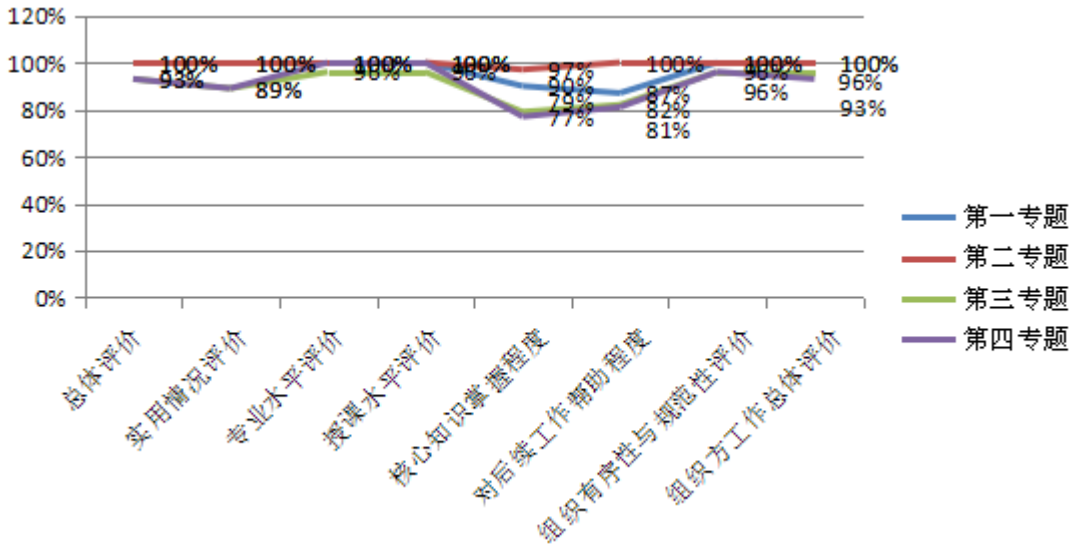


图 14 儿科学员对培训的评价

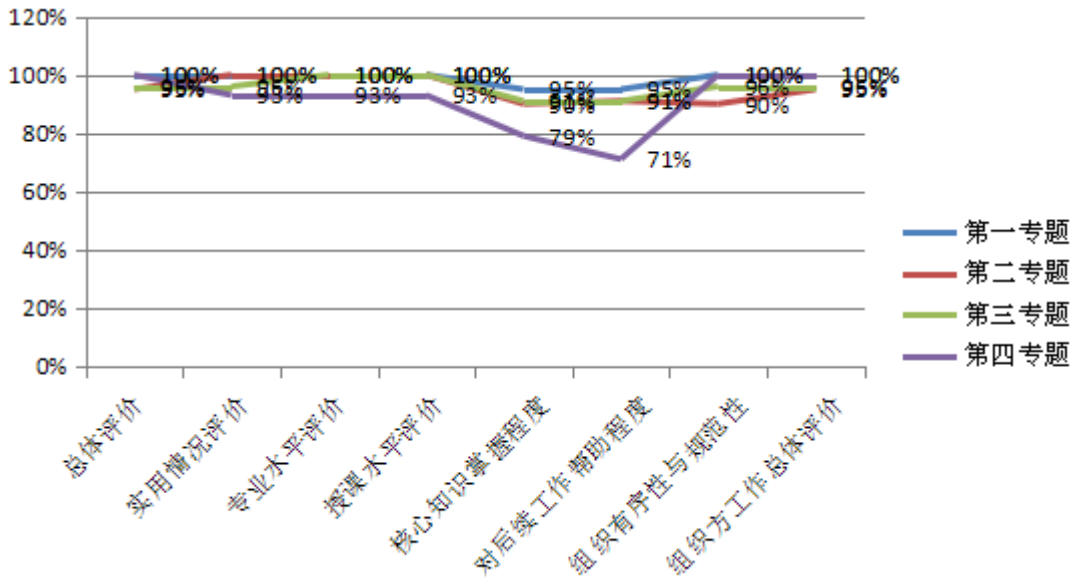


图 15 影像及检验科对培训的评价

（二）志愿医生专业认真，临床指导方式多样，效果明显

对贫困地区基层医院开展志愿支援服务也是“润土计划”中的一项重要内容，可说是在培训的基础上对各县医院提供更针对性的指导与帮扶，使得此次卫生扶贫能发挥持续性的作用。

通过前期中国人口福利基金会等多方的努力，最终由各县卫生局与县医院与相对应的对口支援医院协商安排出妇产科、儿科与影像及检验科三个科室共 21 名医生到各县医院开展为期三个月的志愿支援服务。21 名志愿医生均来自于省级有关医院以及市级有关医院，且均具有主治医师或副主任医师资质，保障了较高的专业性与丰富的经验性。从而可为各县医院对应科室医生提供更好的指导。

对 15 名志愿支援医生的问卷调查结果显示，超过 70%的医生表示在去受援医院之前有做支援规划或制定工作计划。其中超过 50%的志愿医生认为实际开展的工作与计划相符合。而认为不符合的原因，有近 60%认为受援医院缺乏相应的设备等硬件使得计划工作无法开展，另外均有 22%的志愿医生认为无法按计划开展支援工作的原因为受援医生能力与设想有较大差距以及缺乏病源。

通过实地调研了解到，志愿医生支援服务的主要方式为一对多的知识与规范培训、一对一的实践指导以及会议讨论。很多志愿医生精心准备了培训用的 PPT 以及规范的病例范本等，在为老百姓看病的过程中以身作则，并对于当地医院医生不懂的地方给予耐心指导与说明。对 26 名受援医院科室医生的问卷调查结果显示，均认为志愿医生的主动性较高且对待工作认真；同时均认为志愿医生比较专业。

为了更好地发挥志愿医生的作用，大部分医院均在当地通过电视、广告牌等方式对外宣传有省级或市级医院的专家来地方开展服务，其中大宁县还组织志愿医生与县医院医生下乡义诊，不仅让更多的老百姓受益，也让更多人了解到他们来支援县医院，从而吸引到更多的当地老百姓到县医院就医。

四、项目影响

（一）受益对象层级多，范围广，均有不同程度的受益

项目的总目标为提高项目县医疗卫生服务水平，满足群众健康需求。而医疗服务水平的提高以及满足群众健康需求取决于多方面，因而项目从三个方面切入来实现总目标，一是通过对医疗卫生机构管理人员培训，普及医院管理理念以及推动医疗体制改革；二是通过对群众迫切需要的科室临床医生培训，改善薄弱科室专业能力不足问题，提高医疗机构对常见多发病的诊治能力；三是通过医生志愿者对医院科室的临床指导，提高贫困县重点科室临床医生的实践技能和诊治水平。因而项目也惠及了多方。

1. 地方政府有关管理部门：对部分县卫生局局长或副局长的问卷调查结果显示，南京管理层人员的培训对他们有比较大的帮助。主要体现在在对国家医改政策理解加深、工作理念发生改变、相关制度得以完善、工作运作效率提高以及资源动员和整合能力提升五个方面，且大部分认为比较明显。但通过实地调研访谈

了解到，相应的改善还并未落实到实际的工作中。

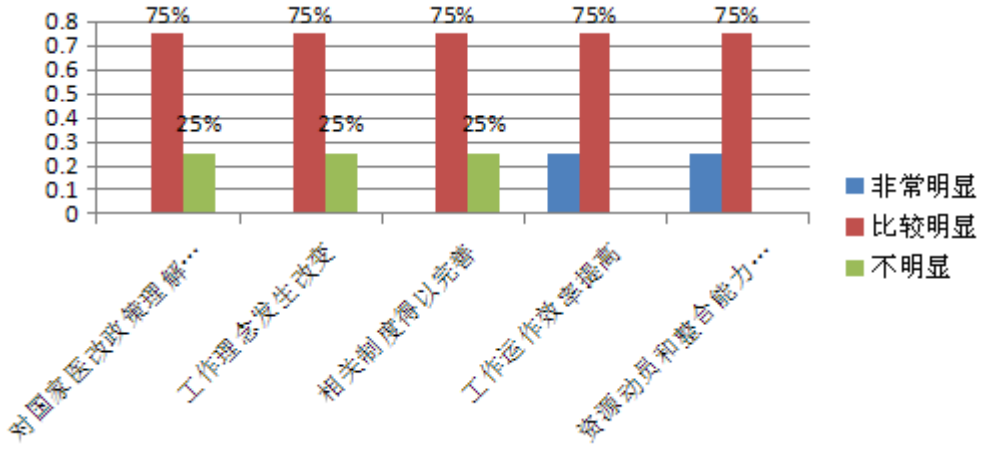


图 16 地方政府部门管理层各方面改善情况

2. 受援县医院管理层：通过对受援医院院长或副院长访谈发现，均认为南京的管理层培训让其了解到很多先进理念并开阔了视野。问卷调查结果显示，50%的医院管理层认为南京培训对他们的帮助比较大，主要体现在对国家医改政策理解加深、工作理念发生改变、相关制度得以完善、工作运作效率提高以及资源动员和整合能力提升五个方面，由下图可见，大部分认为在这五个方面均有比较明显的变化，但是否有进一步落实到实际工作中，还有待继续考察。另也均有 25%的人员认为不明显。

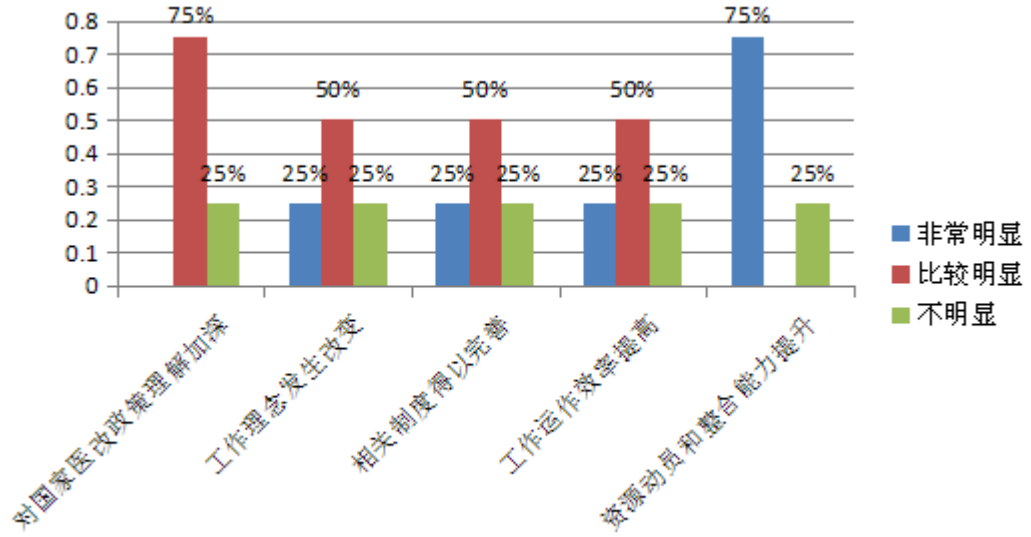


图 17 受援医院高层各方面改善情况

3. 受援医院对应科室医生：在项目后期的实地调研过程中，对 6 个县的 26 名医生做了问卷调查，调查结果显示，榆林主要科室的培训对其帮助比较大，如下图：

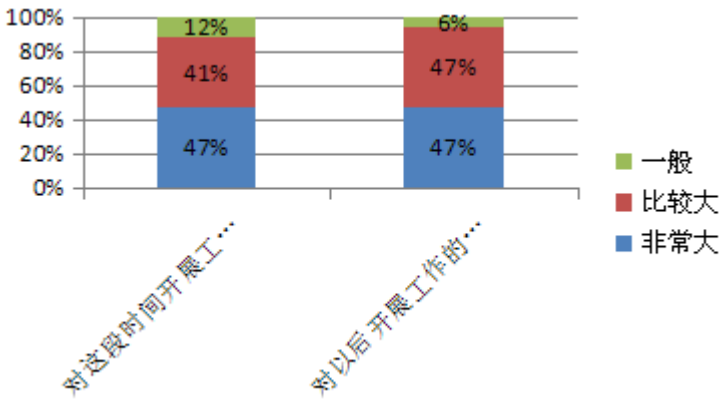


图 18 受援医生对培训给其帮助的评价

100%的受援医生认为志愿医生给其工作带来的帮助比较大。且有超过 70%的认为通过这个项目，其自身工作能力的提升比较大。

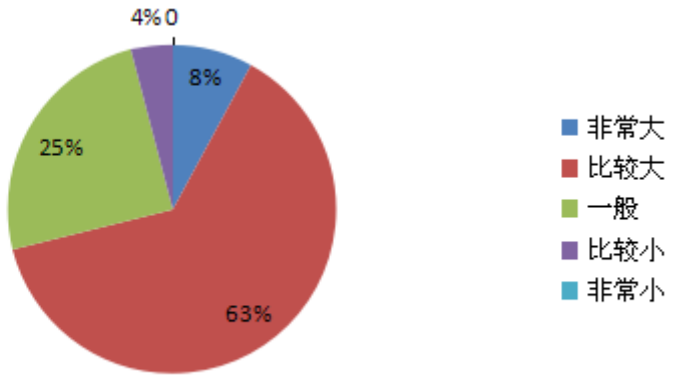


图 19 受援医生对其自身能力提升的评价

志愿支援医生问卷调查统计结果显示，其对受援医院对应科室医生将所学应用到实践中的评价，80%的认为比较积极。

通过现场访谈发现，大部分医生认为榆林主要科室培训以及志愿医生的支援对其帮助比较大。主要科室培训使其接触了大医院的一些理念、知识与技术，对其思维开阔以及实际的工作开展均有帮助；志愿医生为其带来了管理的规范、档案建设的规范以及实际技术的指导等等。

4. 志愿支援医生：大部分志愿支援医生参加了榆林科室主要培训，问卷调查结果显示，也均认为此次培训对其志愿服务期间工作的开展有比较大的帮助，也有近 80%的志愿医生认为培训对其后续工作的开展帮助比较大。通过实地调研了解到，很多志愿支援医生通过对口支援对贫困地区的基层医疗情况有了更深入的了解，也与受援医院的对应科室建立了良好的关系，不仅是在志愿支援服务结束后，彼此之间还可以就工作进行沟通，有的还表示与部分医生建立了友情。

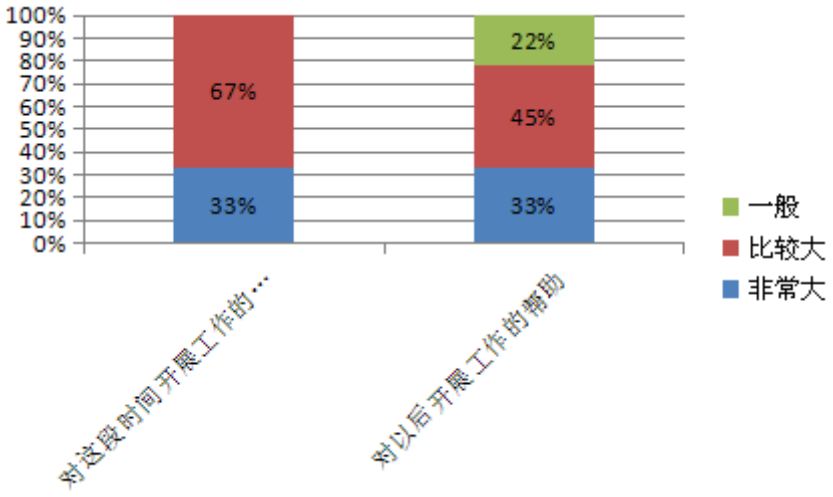


图 20 志愿支援医生对培训给其帮助的评价

（二）锐珂捐赠目标明确，执行方多渠道助力捐赠意愿实现

作为部门整体的市场越来越在现实生活中发挥出决定性的作用，但是公益的元素也正促使市场发生改变，从 CSR（企业社会责任）到 CSV（创造共享价值），市场中的企业通过对自身行为、使命的不断反思而向前发展。而企业参与扶贫也经历了从简单慈善到关注企业社会责任再到关注企业创造共享价值的过程。也可清晰地反映出在企业视角下慈善与商业结合的趋势，以及企业将扶贫等公益行为战略化的发展方向。锐珂即是这样的一家企业。

锐珂公司共对健康暖心基金捐赠了 1000 万元，用于“润土计划”项目的开展，整个周期跨度为五年，从 2014 年开始，直至 2018 年结束。平均每年的项目资金为 200 万元。而在此之前，锐珂已资助并参与多个公益项目，并于 2010 年与中国宋庆龄基金会合作设立了“中国宋庆龄基金会锐珂慈善基金”，锐珂慈善基金以开展与锐珂医疗全球性与地区性经营战略高度一致、主题明确的长期公益项目为指导原则，打造锐珂医疗关系维护、营销促进和声誉提升的公益平台。公

益项目集中在发展与人类生命健康息息相关的事业，如推进医疗卫生改革，医疗研究等；帮助中国落后地区发展医疗、教育、环境保护等事业。

锐珂进入中国市场以来，一直秉承“扎根中国、奉献中国”的企业理念，致力于推动中国基层医疗信息化建设的战略计划。锐珂医疗大中华区对外事务副总裁滕俐女士表示，“润土计划”是该项战略的一个重要组成部分，也是公司在华大力践行企业社会责任的延续与增强。由此可看出，锐珂公司捐赠该项目的目标非常明确，已从实现企业社会责任阶段发展到了创造共享价值阶段。

在此项目运行过程中，捐赠方锐珂公司与执行方中国人口福利基金会就此达成了共识：在以基层医疗系统相关受益人为最大目标利益群体外，在不违背公益项目原则以及影响项目效果的基础上，努力实现锐珂公司的捐赠意愿。一是，在多方共同协商之下，将项目名字命名为“健康暖心--锐珂贫困地区基层医生培训项目润土计划”，让项目相关方甚至社会公众对“锐珂”一目了然，从而可提高“锐珂”的知名度；二是，在 2014 年 11 月的管理层培训班开班仪式上，财务司处长的讲话中多次提到“锐珂”，而开班仪式现场均有各县的县长、卫生局局长、县医院以及乡镇卫生院院长参与，从而以更直接的方式使得多个受益方，且受益方大多是锐珂公司产品直接的营销对象，对锐珂有所了解；三是，在培训现场，将锐珂公司的简介均有发予学员，并在榆林基层医生培训的影像及检验科对应科室医生培训环节中，特设有一主题邀请了锐珂公司的相关人员对设备方面的知识与运用进行了讲解，使得相应医生对锐珂医疗以及其设备有更深入的了解。

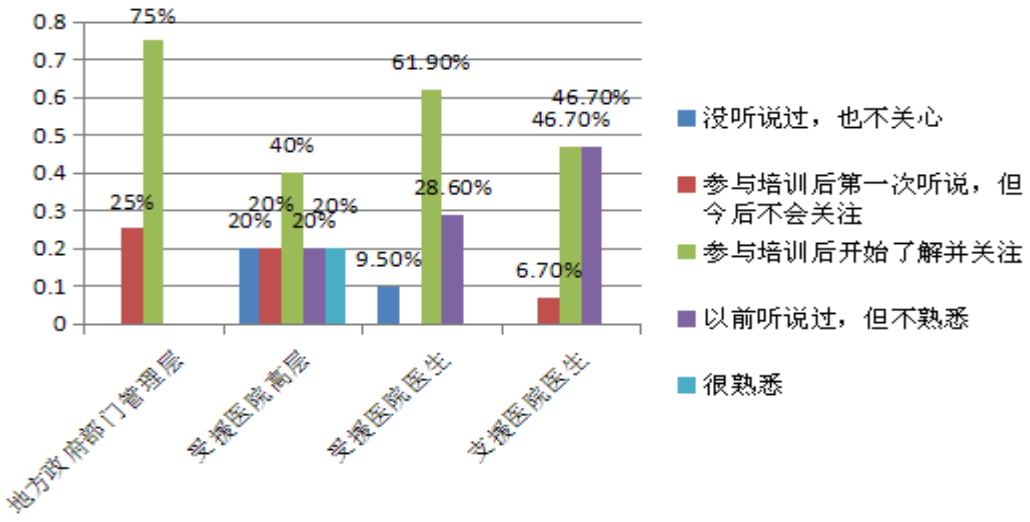


图 21 相关方对锐珂医疗公司的认知

问卷调查结果也显示（如上图），大部分相关政府部门高层、受援医院高层、受援医院相应科室医生以及支援医生都是通过这次培训对锐珂才有所了解，并且其中大部分人员表示了解后并会关注。由此也可看出该项目符合锐珂的目标，也一定程度上对于锐珂医疗关系维护、营销促进和声誉提升发挥了相应的作用。

对于“您知道的锐珂医疗的主要产品”问题的调查结果显示，大部分相关方都知道“数字化 X 线成像系统”，这与培训过程中设有相应课程以及跟医生等工作接触的设备密切相关。

而对于企业与社会组织参与基层医疗改革与发展的态度，90%以上的人员表示欢迎，尤其是地方政府部门管理层均表示非常欢迎，这也一定程度上说明为锐珂意在推进医疗卫生改革奠定了良好的基础。

（三）执行方思路开阔，各方力量动员有效

在运作该项目期间，中国人口福利基金会发现很多医疗机构依然缺乏一些基本的医用设备，由此导致一些本应在当地县医院就能治疗的疾病却要到更高一层的医院就医，另一方面也影响医生的技术水平提升，因为即使参加了培训学习了知识，他们所学也无法施展，而志愿支援医生也因为设备的缺乏无法对所在医院的医生给予更有效的指导。由此容易产生恶性循环：无设备、医生技术无法提高、病源流失，与基层医疗改革的目标背道而驰。基于此，中国人口福利基金会希望再寻找资源给予基层医院设备方面的支持，而此时正有企业想做设备捐赠，双方不谋而合，于是在各相关方友好协商之下，又发展出了“健康暖心·基层医疗设备联心助医计划”项目，旨在为贫困地区、国家级贫困县及其他需要帮扶区的卫生医疗服务机构捐赠、捐助医疗器械、救护车和相关物资。改善贫困地区基层医疗机构装备条件，提升卫生医疗服务水平，促进“看病难、看病贵”问题的解决。

中国人口福利基金会充分有效地发挥了其作为社会组织的主观能动性，不仅仅是基于缺乏设备发展出了一个可持续的项目，还基于乡医队伍建设发展出了“健康暖心·万名贫困乡村医生资助计划”项目，旨在通过广泛动员社会资源，项目计划募集爱心款物 5000 万元以上，五年内对全国贫困地区约 1000 名乡村医生进行资助，以提高其医疗服务水平，改善生活质量，保障人身安全，加强社会对乡村医生的关注，稳定现有乡村医生队伍，促进其健康发展。从最初的健康暖心一免三助（直接面向因病致贫、返贫的人群），到之后的润土计划（面向县级

医疗卫生服务体系中的管理人员及医生），再到现在的健康暖心联心助医（改善基层医疗机构设备条件）以及健康暖心万名乡医资助（直接面向最基层的乡村医生），项目帮扶对象从最表象的因病致贫、返贫的群体扩展至影响该群体多少的重要源头-医生；帮扶范围由几个县扩展至几十个县，由县医院扩展至乡村；帮扶模式由单一的捐钱捐物到可持续的人员能力提升；整个项目在不断的完善，惠及范围也逐步能较全面地涵盖到基层医疗卫生服务体系。

由此可见，中国人口福利基金会在实施“润土计划”的过程中，充分发挥了其作为社会组织解决社会问题的积极性、把握社会问题的可及性以及动员社会资源的能动性的同时，也使得该项目发挥了以一带十的杠杆作用。

（四）媒体助力宣传，社会影响显著，深远影响随项目持续性将显现

健康暖心工程自 2013 年实施以来，得到了来自于全国层面、地方层面的 50 多家媒体的关注与报道，而对于润土计划的报道是这两年报道的热点，因为其不再只是政府的行为，而是发动了社会组织与企业共同参与进来，由政府扶贫拓展为政府扶贫与社会扶贫相结合的模式。该模式也是政府体系中扶贫工作的一种创新，因扶贫工作多年来一直是国家各部委不可或缺且很重要的一项工作，基于惯习，各部委基本延续以往的工作习惯，在其系统内从上至下发布命令与实施工作，而部委扶贫基本上都无专项扶贫基金，因而所做的工作与发挥的作用非常有限。国家卫计委扶贫工作打破了这种局限，将适合由社会组织来做的工作委托给中国人口福利基金会来实施，同时吸引了企业的参与，不仅动员了更多的社会资源参与扶贫工作，同时也使得各个角色更能充分发挥各自的作用。媒体对该项目的宣传不仅仅可让社会公众有所了解，也可使得其他部委有所关注与学习，共同带动政府与社会合作共同有效推动扶贫工作的推进，从而发挥引领示范作用。

而对于政策改变与群众观念转变是一个长期工程，很难在短时期内体现成果。在政策改变方面，据实地调研了解到，大部分县医院院长表示参与管理层培训收获很大，但只有一小部分理念如人员培养的思路可用于实际工作中，但对于涉及到政策层面的，均表示作为处于院长位置的他们甚至是卫生局局长也都难以做一些改善工作，原因在于政策改善或出台权限在分管副县长身上，而他们一方面对于卫生医疗认识有限，另一方面部分县长只参加了南京管理层培训的启动仪式，因而南京管理层培训意在推动贫困县深化医疗卫生体制改革的目标难以实

现。在群众观念转变方面，群众观念的形成大多是基于其长期生活所在地文化以及社会大环境的影响，难以通过一件事情或短期的项目对其产生明显的变化，还需当地政府与基层医疗机构进行长期的以身作则的引导与理念传播。因而要衡量该项目的社会影响还需要一个长期的过程，这也需要在项目的可持续性方面进一步规划。

综上所述，从项目的设计、管理、执行、影响等四个主要维度来看，“健康暖心--锐珂贫困地区基层医生培训润土计划”完全可以作为社会扶贫、贫困问题多元共治解决的创新典型和样板。仅从项目管理的角度而言，项目无疑获得较大的成功。如果跳出项目本身，把项目放在行业发展、社会扶贫建立、以至于三大部门的有效合作进而形成多元共治的角度来思考，需要进一步完善、创新的地方仍然存在着很大的空间。

第三部分 项目完善与发展建议

国家卫计委以及中国人口福利基金会采取了 2013 年健康暖心工程评估报告中的很多建议，并体现在了 2014 年的健康暖心项目上，包括引入社会组织采取政社合作的模式进行扶贫，从而发挥了中国人口福利基金会的项目管理与运作经验，使得卫计委从具体事宜解脱出来而充分发挥其信息传达以及协调功能；设立了健康暖心专项基金，从而可吸纳更多的社会资源共同投入扶贫工作中，为扶贫工作提供了可持续的根基。如此等等，2014 年的健康暖心工程项目已上了很大一步台阶，但依然还有完善的空间，评估组将分别从微观层面和宏观层面提出发展建议。

一、微观层面

（一）需求调查的全面性、专业性与精准性还有待进一步提升

从项目管理角度而言，需求调查及分析是项目设计的重要依据，通过需求调查与分析才能有效的把握社会问题，以便提供可行的解决方案。通过评估发现，南京管理层培训之前并未对相应群体开展过需求调查，而参与培训的学员也普遍

反映有诸多并不适合他们，如有学员认为循证医学对科研有价值，但对他们的实际工作并无帮助；政策解读类的课程对基层尤其是乡镇卫生院院长而言也无实际意义。而榆林基层医生培训前有对学员进行过需求调查，且反映普遍比较好，因而可发现需求调查的必要性与重要性，所以建议项目实施方对项目受益所有方均进行需求调查。

与此同时，还要注重需求调查的专业性与精准性。执行团队也反映因对该领域的专业认知还有一定的差距，因而在设计需求调查表时也有些力不从心，基于执行团队人员的数量有限以及专业的欠缺，可动员更多的外部专业力量参与需求调查的设计，以提高专业性与精准性。

（二）培训的针对性、实用性还需加强

该项目的目标群体具有多元化的特点，且各个群体在基层医疗体系中的位置与作用有很大不同，由此也决定了需求的多元化。这就对项目设计方提出了很大挑战，虽然项目实施方已将培训分为管理层培训与基层医生培训，但评估发现参与管理层培训的人员也来自于不同部门，主要为县卫生局管理人员、县级医院管理人员以及乡镇卫生院院长，这三大不同群体所处的层级以及日常工作差异性非常大，而将其集中在一起参与同样内容的培训，很多学员在评估组访谈时就反映很多内容并不适合他们，如卫生局的有关人员反映很多政策方面的内容他们都了解，而对政策出台起决定作用的并非他们而是县长，但部分县长并未全程参与南京管理层的培训；县级医院有关人员也有同样的反馈，其更需要医院管理方面的具体措施与方法等；而乡镇卫生院院长大部分反映虽然医疗改革方面的培训内容让他们视野有所开阔，但应用不到实际工作中，与他们的日常工作距离较远。

而对于基层医生培训，参与的学员除来自于三个不同科室以外，还分别来自于支援医院与受援医院，而对于支援医院的医生水平往往都高于受援医院的医生，因而支援医院的很多医生表示所培训内容只起到了温故的作用。同时在与培训内容与方式上，学员建议授课老师加大对案例的分享。因而建议进一步提高培训的针对性与实用性。

（三）培训方式有待多元化与灵活化

项目实施方在有限成本的基础上，基于整体的考虑，分别对管理层与基层医

生进行了为期一周左右的集中培训，在有效控制成本的基础上达成了较好的效果。而对于参训的学员而言，一是在人员非常有限的情况下离岗多天对工作的正常开展带来很多不便，二是很多培训并非一人有所学就能有所改善，大部分还要取决于整个团队。再结合各个群体需求不同，培训可以分层分阶段地进行。以管理层培训为例，将县长、县卫生局局长以及县级医院院长作为一组，可在当地就医疗体制改革有关内容开展培训与探讨；将乡镇卫生院院长单独作为一组，主要就医院管理的具体措施与经验开展培训。同时可分别邀请已具备改革经验的县有关人员与管理经验丰富且效果好的乡镇卫生院院长分享经验，这样既能缩短培训时间在不影响其日常工作的同时也更具有针对性与指导性。

而对于基层医生培训方面，鉴于基层医疗机构人员紧缺而难以安排人参加或难以参加长时间培训的情况，可根据培训内容采用现场培训与远程培训相结合的方式。

（四）探索并建立有效的对口支援评价机制

对口支援并非创新，而是于 20 世纪末就已开始，但通过调研发现，各县对对口支援的效果评价不一，认为效果主要还是取决于支援医院的重视程度以及支援医生的积极性与认真度，对一个县医院进行支援的医院并非只有一家，有的支援医院发挥的作用大，有的就不大。虽然有考核监督机制，但基本上是“束之高阁”，不使用也就无法发挥作用，因而对口支援的效果非常有限。

而该项目在对口支援环节以物质激励与精神肯定的方式给予支援医院与医生支持，以提高其积极性并使其能认真完成支援工作。据实地调研与问卷调查了解到，大部分支援医生充分发挥了其主观能动性并认真完成了支援工作。但对口支援效果好坏与否取决于多方面因素，一是支援医院对此的重视程度，二是支援医生的积极性与认真度，三是受援医院的重视程度，四是受援医生的积极性，五是有效的评价机制。而有效的评价机制某种程度上可以影响其他的四个因素。

项目的对口支援只有三个月，即使当时的支援医生做得再好，所发挥的作用与时间均有限，而若通过项目建立一种有效的评价机制，则会提升这几个县医院后续所有对口支援的效果，并有可能会推广和影响其他医院的对口支援效果，由此所发挥的作用将不可衡量。而评价机制并非只取决于某一方，但项目实施方可通过该项目以其所具备的优势，联合各方加以探讨与试验，建立一套有效的对口

支援评价机制，逐步完善并进行推广，更好更广地发挥该项目的引领示范作用。

二、宏观层面

近期国内最大的热点之一莫过于十八届五中全会将推进扶贫开发列入十三五规划十大目标任务之一，并明确在 2020 年 7000 多万的农村人口全部脱贫。且在之后立即召开了中央扶贫工作会议，也是党的十八届五中全会后召开的第一个中央工作会议，体现了党中央对扶贫开发工作的高度重视，且要求中西部 22 个省区市党政主要负责同志向中央签署脱贫攻坚责任书。习近平还指出，要坚持精准扶贫、精准脱贫，重在提高脱贫攻坚成效。关键是要找准路子、构建好的体制机制，在精准施策上出实招、在精准推进上下实功、在精准落地上见实效。

在国家如此高度的重视且明确了脱贫工作的时间表的情况下，作为解决致贫重要原因之一的因病致贫、因病返贫的卫生扶贫工作，可借此很多因体制原因产生的障碍自动消除的时机，继续深化拓展。

（一）主动寻求部门间的合作，协力推进贫困地区的卫生扶贫工作

虽然国家一直重视扶贫工作，各部委也都承担着行业扶贫和定点扶贫的任务，但一无专项资金二还要单打独斗，也即国家层面各部门并无合作，而在地方层面上也极少有跨部门合作。通过实地调研发现，某一致贫原因并非独立而单一，往往是多元而复杂，如基层医疗机构人员缺乏问题，与教育部门以及人社部门都有密切的关系，仅仅依靠卫生部门的力量来解决是远远不够的。同时，以往国家对于贫困县并未设退出机制，因而在带有“贫困县”的帽子可以得到高额的国家扶贫资金支持的情况下，地方往往失去了脱贫的积极性，由此导致部分地区政府部门得过且过的心态，对于进来扶贫的外部力量并不欢迎与支持。而此次中央扶贫工作会议的召开体现了中央扶贫的决心，可一定程度上打破部门间单打独斗、互不合作的局面以及地方消极对待的局面。

在此情况下，卫计委可主动与其他相关部委寻求合作，共同探讨如何解决基层医疗机构人才缺乏的问题，形成政策或措施，从上至下传达理念与方法，多部门合作协力推进基层医疗机构人才缺乏问题的解决，从而改善基层医疗机构的服务能力，解决导致因病致贫、因病返贫的根本问题。

（二）贯彻中央扶贫工作精神，将项目系统化、体系化，并深耕形成品牌

从 2013 年至今，健康暖心工程不断地在完善，逐步与中央精准扶贫、精准脱贫的精神靠拢，且已形成初具规模的“健康暖心”系列：针对县级医疗体系人才能力提升的锐珂培训润土计划、针对农村村医能力提升与保障支持的万名乡医计划、以及提供设备支持的联心助医计划。虽已在基本层面上覆盖基层医疗体系的方方面面，但若有联动机制，如考虑地域上的配合等等，才能对于某一个地方产生系统化的影响。因而后续还需注重健康暖心工程系列构建、发展与落实的系统化。同时若要发挥持久的作用并使得当地脱贫，还需在同一地方长期深耕才能有效。

（三）继续动员多元主体参与，发挥比较优势，实现扶贫领域的多元共治

所谓多元共治，就是指来自政府、市场、社会等不同领域的各种主体，在相互尊重各自的意愿和利益的基础之上，通过某种可持续的机制来解决公共问题或者提供公共服务。而多元共治并不等于简单地把相关的机构和组织聚合在一起，更重要的是能够形成各主体之间可持续的互动机制。

健康暖心工程已是卫计委在部委扶贫工作方面的一个创新，社会组织与企业均有参与，且均发挥了各自的优势，也已初具共治模式的雏形，然而还有很大的完善空间。对于政府部门（卫计委）而言，还需调动上下各级的积极性，充分发挥其体制上的保障性与能动性；对于社会组织（中国人口福利基金会）而言，还需动员更多社会资源的投入，如来自于不同方的资金捐赠以及志愿者的加入；对于企业（锐珂）而言，除持续投入资金以外，还需更充分发挥其资源优势与技术优势，如带动产品供应链上下游企业或有关部门资源的投入以及其员工志愿者的参与，还有除在培训时给予相关的培训以外，后续的持续的技术咨询与支持也更为重要。除各自更好的发挥优势与作用外，还需完善彼此之间的互动机制，向“无缝衔接”靠拢，以发挥合力之势。