



# 健康暖心乡村医生项目 评估报告

北京益生信管理咨询有限责任公司

2022年3月



# 目录

## 第一部分 评估概述

一、项目简介.....	1
二、评估工作.....	1
（一）评估目的.....	1
（二）评估方式和实施情况.....	2
（三）评估局限.....	4

## 第二部分 项目梳理

一、项目背景：乡村医生问题概述.....	5
二、项目逻辑模型.....	8
三、项目设计.....	9
（一）项目定位具有合理性，为项目快速覆盖和产生影响奠定了基础.....	9
（二）项目方案具有合理性，但目标和策略设定仍有优化空间.....	10
四、项目机制.....	10

## 第三部分 项目实施情况

一、驻点队员管理.....	12
（一）驻点队员来源较稳定，但也存在招募隐患.....	12
（二）驻点队员认同感较好，但也存在西部计划志愿者身份问题.....	14
（三）驻点队员管理满意度较高，管理体系较完备.....	16
二、项目活动的实施情况.....	18
（一）项目执行的规范化和标准化程度较高.....	18
（二）项目实施因地制宜的适应性较高.....	18
（二）整体上多方对项目实施的满意度较高.....	19

## **第四部分 项目成效和影响**

一、项目直接效果.....	21
（一）项目主要活动的直接成效.....	21
（二）项目助力脱贫攻坚的直接成效.....	27
二、项目影响.....	29
（一）对驻点队员的影响.....	29
（二）对基层医疗卫生服务体系的影响.....	31

## **第五部分 项目对标分析**

一、对标项目呈现.....	33
二、对标分析结果.....	36

## **第六部分 总结和建议**

一、评估发现总结.....	40
二、评估建议.....	42

第一部分

# 评估概述

## 一、项目简介

乡村医生是我国医疗卫生服务队伍的重要组成部分，是最贴近亿万农村居民的健康“守护人”，是发展农村医疗卫生事业、保障农村居民健康的重要力量。近年来农村居民基本医疗卫生服务的公平性、可及性不断提升，但乡村医生队伍仍是农村医疗卫生服务体系的薄弱环节，在专业水平、保障待遇、队伍发展等方面都面临诸多问题。乡村医生队伍问题的有效解决对保障农村居民和贫困群众基本医疗卫生需要，完成健康扶贫任务，以及推进城乡基本公共服务均等化和乡村振兴都有重要作用。

2017年12月，在国家卫生健康委员会扶贫办公室等单位的指导下，中国人口福利基金会和上海复星公益基金会在全国联合发起了“健康暖心乡村医生”项目，以派出志愿者进行接力驻点的方式，推进以“五个一”工程（一个村医保障工程、一个村医能力提升工程、一批贫困大病患者救助、一批优秀乡村医生推选、一批智慧卫生室升级建设）为抓手的全方位干预措施，守护、赋能、激励村医，促进基层医疗卫生服务水平提升，助力国家脱贫攻坚任务。

截止2021年底，项目已累计派出226人次的驻点队员驻县支持村医，覆盖了全国16个省（市、自治区）的73个县，守护村医23956名。由于在脱贫攻坚中的先进表现，复星集团凭借项目荣获“全国脱贫攻坚先进集体”称号。随着脱贫攻坚战取得全面胜利，项目也将进一步拓展和深化工作内容，助力健康乡村建设和乡村振兴战略。

## 二、评估工作

### （一）评估目的

从2017年到2021年，四年多来，项目已取得了一系列成绩。当下，站在从脱贫攻坚到乡村振兴的节点，项目需要系统梳理已做的事情，总结前一阶段的经验和不足，以更好地向未来出发。因此，本次评估定位为总结性评估，旨在系统回顾项目的实施情况和执行质量，评估项目的阶段性效果和多方面的影响，梳理项目模式，为项目后续的发展提供参考建议。

## （二）评估方式和实施情况

### 1. 逻辑模型梳理

为系统回顾项目做过的事情，呈现项目的整体面貌，本次评估将首先进行项目梳理，建立项目的逻辑模型，了解项目目标，干预策略的投入、活动和产出，以及它们之间的关系，形成后续的分析基础。

### 2. 数据收集

本次评估采用定性与定量相结合的方式开展评估调研。在项目覆盖的地区选取了两个县进行实地调研，对当地县卫健领导、驻点队员进行了半结构化访谈，对乡村医生进行了焦点小组访谈，对村卫生室进行了走访。对驻点队员进行了线上问卷调查，并根据地区、驻点时间、身份类型等标准抽取了驻点队员进行进一步的一对一线上访谈。对项目覆盖地区的乡村医生进行了线上问卷调查。由此获得了一系列一手信息。此外，本次评估也收集和查阅了项目介绍和方案、总结报告、驻点队员工作手册、项目自身的调研数据、项目公众号文章等二手资料，补充和丰富资料信息。

### 3. 项目对标和政策分析

为进一步了解项目模式的特点，以及为项目发展提供参照，本次评估收集了相似机构属性、同类目标群体、类似干预策略的项目的公开资料和报道，展开对标分析。对项目相关政策进行了查阅和整理。

### 4. 实施情况

评估工作实施情况如下图所示：

评估工作	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
评估需求了解和评估启动	■						
项目梳理、逻辑模型建立		■	■				
政策文献查阅和整理		■	■	■			
项目对标分析				■	■	■	
调研方案和研究工具设计			■	■	■		
实地调研			■				
驻点队员和村医线上问卷调查					■	■	
驻点队员线上访谈			■			■	
资料分析和评估报告撰写							■

图 1 评估工作甘特图

数据收集的情况如下表所示：

表 1 数据收集情况

数据收集方式	时间	产出
实地调研	2021. 9. 22-27	2 县区。 当地卫健系统人员访谈交流 7 人。 驻点队员访谈 2 人。 村医焦点小组访谈 9 人。 村卫生室走访 8 所，村医交流 8 人。
驻点队员线上访谈	2021. 9 2021. 12. 8-19	访谈驻点队员 15 人，覆盖 13 个省份。
驻点队员线上问卷调查	2021. 11-12	回收有效问卷 63 份。
乡村医生线上问卷调查	2021. 11-12	回收有效问卷 2752 份。
二手资料收集	2021. 8-12	项目介绍。 项目方案。 项目总结报告。 驻点队员工作手册。 项目自身的调研数据。 项目公众号文章等。

驻点队员线上访谈的样本分布如下表所示：

表 2 线上访谈驻点队员基本信息

序号	驻点省（驻点县项目开始时间）	驻点县特点	性别	驻点时间	身份类型
1	新疆（18.4）	18 年脱贫	女	20-22	西部计划大学生志愿者
2	甘肃（20.9）	19 年脱贫	男	20-22	企业志愿者
3	甘肃（18.4）	20 年脱贫	女	19-22	西部计划大学生志愿者
4	陕西（18.4）	20 年脱贫，乡村振兴重点帮扶县	男	20-22	西部计划大学生志愿者
5	山西（18.4）	20 年脱贫	男	20-21	企业志愿者
6	江西（18.4）	20 年脱贫	女	19-21	企业志愿者
7	安徽（18.4）	19 年脱贫，乡村振兴重点帮扶县	男	20-21	企业志愿者
8	重庆（18.7）	19 年脱贫	女	20-22	西部计划大学生志愿者
9	四川（18.7）	20 年脱贫	男	18-21	企业志愿者
10	云南（19.4）	20 年脱贫，乡村振兴重点帮扶县	男	21-22	西部计划大学生志愿者

11	云南（18.7）	20年脱贫，乡村振兴重点帮扶县	男	20-22	西部计划大学生志愿者
12	海南（18.7）	20年脱贫	女	19-22	西部计划大学生志愿者
13	贵州（19.4）	19年脱贫，乡村振兴重点帮扶县	男	19-22	西部计划大学生志愿者
14	湖北（20.4）	20年脱贫	男	20-22	当地公职人员志愿者
15	宁夏（20.9）	20年脱贫，乡村振兴重点帮扶县	男	20-21	企业志愿者

### （三）评估局限

第一，本次评估实地调研地点的抽样有所不足。由于项目覆盖的地区广阔，受到评估时间精力和疫情的限制，评估方无法实地走访多个地方，因此主要依据项目方推荐来选择。最终选择了项目驻点县最多的云南省的两县区，在两县区尽量收集多主体视角的信息，在代表性和覆盖范围有限的情况下，通过对项目落地机制、地方基层医疗卫生体系更深入的了解来弥补不足。另外，也通过覆盖更多地区范围的驻点队员线上访谈来弥补实地调研的不足。

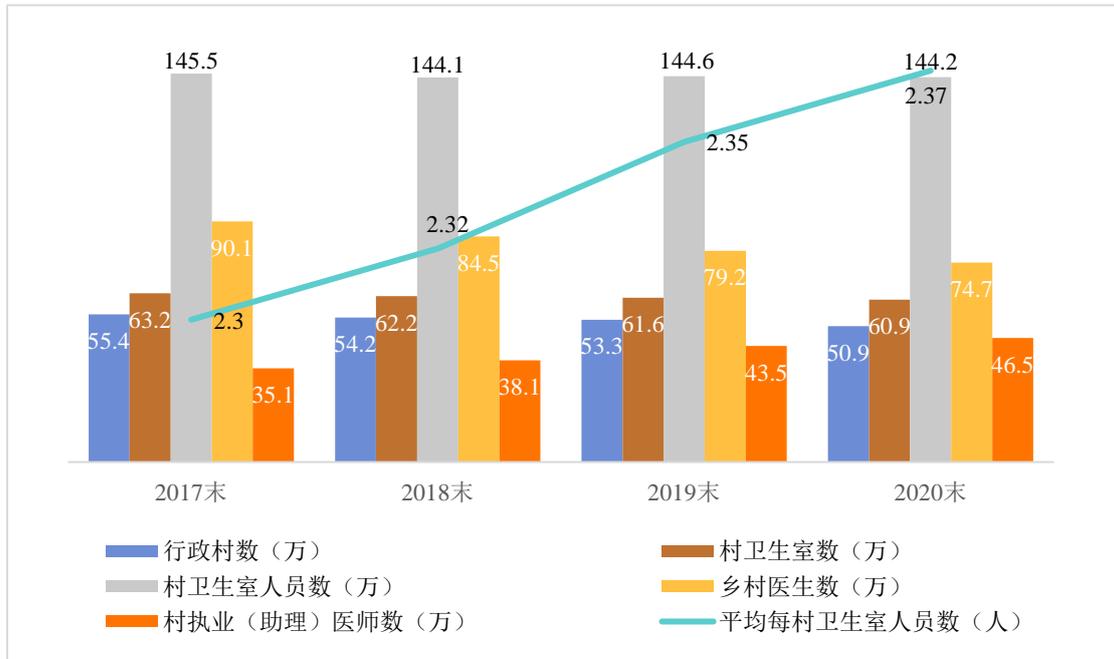
第二，本次评估对更多相关方的纳入有所不足。项目在具体实施中除了驻点队员、乡村医生、当地卫健的参与，还有派出驻点队员的企业、团委，与项目方一同贡献了力量的其他组织机构等。限于评估时间精力，评估方没有对这些相关方进行资料收集，可能会缺失一些视角信息。

第二部分

# 项目梳理

## 一、项目背景：乡村医生问题概述

我国村卫生室人员数有 144 万多人，如图 2 所示。他们承担了农村大量医疗和公共卫生责任，是村民的健康“守护人”。



数据来源：我国卫生健康事业发展统计公报。

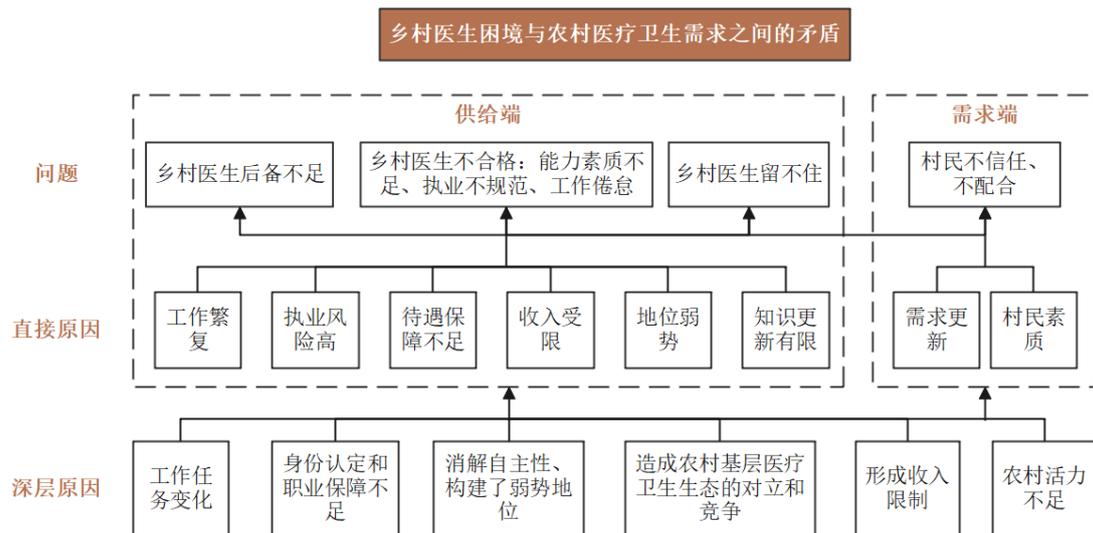
图 2 村卫生室人员等规模变化

乡村医生问题的本质是乡村医生面临一系列困境导致的乡村医生队伍薄弱与农村医疗卫生需求之间存在矛盾。从表面来看，乡村医生队伍存在能力素质不足、执业不规范、工作倦怠等问题，村民存在不信任、不配合乡村医生工作的情况。但在这些问题背后存在乡村医生困境和农村医疗卫生环境方面的原因。更根本上，这些矛盾和困境是我国医疗卫生体制发展、城乡发展过程产生的结构性问题导致的。

根据研究文献<sup>1</sup>，本次评估梳理了图 3 的乡村医生问题树，展现出乡村医生问题是一个结构性问题。

<sup>1</sup> 参考文献主要有：

- (1) 秦晓强, 尹文强, 等. 基于扎根理论的新医改背景下乡村医生发展研究[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(06):20-25.
- (2) 侯东栋. 一体化管理体制下乡村医生的选择困境[J]. 卫生软科学, 2018, 32(03):9-13+30.
- (3) 张雨薇, 武晋. 乡村医生职业嵌入的内卷化困境与治理路径[J]. 中国农业大学学报(社会科学版), 2021, 38(02):60-72.
- (4) 骗保案频发! 如何激励村医更好地发挥作用? . 中国新闻周刊, 2021 年第 41 期, <https://m.gmw.cn/baijia/2021-11/08/35294650.html>.



**图 3 乡村医生问题树**

具体来看，我国医疗卫生体制改革从三方面对乡村医生形成了政策挤压，这种挤压可能更多是政策的非预期后果，与政策的背景和定位息息相关。

2009 年，我国新一轮医疗卫生体制改革开始，它主要是针对之前农村基层医疗卫生松散无序的状态，开始重新强调基本医疗卫生的公益性，重整供给侧秩序，将农村基层医疗卫生、乡村医生重新吸纳到国家体系中，使农村基层卫生服务状况有了巨大改观，包括农村医疗卫生室环境得到优化、县乡村三级农村医疗卫生服务网络逐渐健全、新农合制度得到巩固、城乡基本公共卫生服务项目逐渐均等化等，起到了一定的民生改善的效果。但同时，这一重整吸纳也改变了乡村医生的执业模式，带来了许多新的困境。

首先，这种吸纳实质上是一种“半正式吸纳”，强制化增加工作任务的同时并没有赋予村医职业权益。新医改后，村医在行政、业务上被纳入了县卫生和行政部门、乡镇卫生院的管理。国家对村医工作场所、工作内容的管理和考核不断强化，仿佛村医已成为政府体制的一部分。但实质上，在地方资金和编制资源有限的情况下，村医并没有享有编制、养老保险、医疗事故险、晋升机制等权益，仍然是农民身份。

其次，“半正式吸纳”消解了村医的专业性和自主性。第一，工作的繁杂和数据填报的精细化挤压了村医投入诊疗、学习的时间精力。第二，基本药物制度、限抗令、限输令等进一步限制了村医的临床自主性。第三，乡镇卫生院掌握了基本公卫项目工作任务的分配、管理、考核、评定和补助发放的自由裁量权。惩罚多而奖励少、补助发放不足和延迟、考核不透明等现象广泛存在。村医在管理中实质上处于弱势地位。

最后,新医改使村医在收入方面陷入了结构性的经营危机。第一,新医改后,村医的收入通常由诊疗收入、基本公共卫生服务项目补助、基本药物制度补助、村医补助构成。诊疗收入受到政策的明确限制。挂号费、注射费、输液费等都和医保报销有关,不得高于政策规定,且村医往往需要先垫付再等待报销。各项补助则受到考核结果、发放的及时性和到位率等种种限制。第二,村卫生室的收入既需要村医协作又面临村医竞争。村卫生室还面临与上级医院的竞争。第三,在收入受限的情况下,村医还需要对村卫生室的运营成本负责,进一步压缩了收入空间。

上述政策挤压的后果就是对村医活力产生了冲击,造成了能力不足的村医靠公卫任务获得收入而继续留在村医队伍,能力高的却流失严重的局面。而且在上述困境下,许多村医采取对策缓解自身处境,要么拒绝医疗活动,把患者推向上级,要么采取两套药品、两个执业地点、寻求副业等方式增加收入。这使政策的本意收到了扭曲,风险被转嫁到了患者身上,农村基本医疗卫生服务的可及性和水平提升情况难以达到预期效果。

表 3 新医改政策执行中的问题梳理

制度	目的	产生的问题
基本公共卫生服务	发挥村医了解村民,沟通联系村民的优势,开展健康管理,使城乡基本公卫服务均等化。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 乡镇卫生院具有公卫考核的自由裁量权,补助到手具有多重限制。</li> <li>• 公卫服务占据大量时间,存在填表应付考核的现象。</li> <li>• 公卫服务执行难,可能产生医患矛盾,效果可能不佳。</li> </ul>
基本药物制度	推进分级诊疗和规范用药。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 村医收入受冲击,收入主要依靠政府补助。</li> <li>• 村医用药习惯和临床自主性受影响。</li> <li>• 药品招投标缺乏透明度,存在基药价格反而更高的情况。</li> <li>• 县乡村用药不统一,县医院开的药基层拿不到,与分级诊疗矛盾。</li> </ul>
新型农村合作医疗	从供给端控制医疗成本。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 只报销住院刺激村民去乡镇卫生院和县医院住院治疗。</li> <li>• 村医回避报销制度或伪造就诊记录骗保或开大处方和贵处方。</li> <li>• 群众对医保缺乏监督。</li> <li>• 费用垫付压力。</li> </ul>

近年来,国家在推进医疗卫生改革的同时也开始处理上述问题,对乡村医生的重视程度不断上升。比如完善乡村医生收入待遇和养老保障的政策从中央到地方都有所出台;推进乡村全科医生队伍建设正在重新明确村医的身份定位;推进

县域医共体的建设希望形成更有效的体系，对乡村医生的结构性问题有所回应。

## 二、项目逻辑模型

根据项目介绍、项目方案、项目总结报告等资料，本次评估梳理了项目的逻辑模型（表 4）。

表 4 项目逻辑模型

背景	1. 乡村医生待遇保障差，留不住，执业能力参差不齐，基层医疗卫生“守门人”作用无法有效发挥。 2. 国家实施健康扶贫。		
目的	提升乡村医生能力，为农村地区培养并留住合格的乡村医生，提升基层医疗卫生服务水平和可及性，保障农村居民基本医疗卫生需求，减少因病致贫返贫，助力脱贫攻坚和乡村振兴战略。		
投入	活动	产出	预期结果
驻点队员。保险。制度或系统。	<b>1. 村医保障工程：</b> ① 赠送意外险。 ② 赠送重大疾病险。	① 投保 43095 份。 ② 投保 23229 份。	改善村医保障，减少后顾之忧，使村医留得住。
驻点队员。培训和奖励资金。培训场地、师资、内容等。工作流程和制度。	<b>2. 能力提升工程：</b> ① 支持开展线下大班或小班培训。 ② 提供线上培训平台和资源。 ③ “龙门梦想计划”。	① 91 场大班，9 场小班，17623 人次。 ② 线上线下共 22805 人次。 ③ 支持 647 名，发放奖励 194.1 万。	提升执业能力。提升乡村全科报名率。助力培养合格的村医。
驻点队员和村医。平台和资金。工作流程和制度。	<b>3. 贫困大病患者救助：</b> 以中国大病社会救助平台为渠道进行募捐。	救助 250 例大病患者，募款 574.7 万(其中复星配捐 95 万)。	助力减少因病致贫返贫，助力脱贫攻坚。
驻点队员和专家。网络渠道和论坛。奖励和进修机会。工作流程和制度。	<b>4. 优秀乡村医生推选：</b> ① 网络投票和亚布力论坛颁奖仪式。 ② 给予物资奖励及进修机会。	开展 3 届，累计推选 60 名暖心村医和院长。	激励村医做好工作。提升社会关注，吸引更多资源投入。
驻点队员。硬件设备。未来诊室设备和体系。工作流程和制度。	<b>5. 智慧卫生室升级建设：</b> ① 提供电脑等硬件设备支持。 ② 探索打造未来诊室。	① 硬件支持 310 个村卫生室。 ② 选取 20 个村卫生室和乡镇卫生院进行升级。	改善执业环境，助力村医工作。 改善基层医疗卫生服务水平和可及性。
传播人员、渠道和内容。	<b>6. 宣传传播：</b> ① 公众号、短视频、媒体、	传播渠道覆盖面，阅读量和浏览量等。活动参	提升社会关注，吸引更多资源投入。

宣传活动所需投入。	直播等多渠道传播。 ② 音乐会、纪录片、展览等多种宣传活动。	与情况等。	
驻点队员和义诊专家。 奖励金和物资。 其他社会力量。	<b>7. 其他:</b> ① 义诊 ② 慢病签约奖励（18-19年） ③ 物资捐赠：药品、防疫物资、扶贫等。 ④ 打造公益平台。	① 义诊 24 场，义诊患者 3330 人次。 ② 到 19 年，覆盖 32 个县，发放奖励 637.2 万。 ③ 截止 21 年 5 月，项目外捐赠 2834.2 万。 ④ 消费扶贫和产业支持；共育中心、共养中心打造。	助力保障农村居民基本医疗卫生需求。 助力脱贫攻坚和乡村振兴战略。

注：数据来源，项目“乡村医生计划”公众号、项目总结报告等，数据截止 2021 年底。

### 三、项目设计

基于项目背景和项目逻辑模型的梳理，本次评估从问题需求的把握、项目目标和干预策略的设定以及它们之间的关联性等方面，来判断项目设计的合理性。

#### （一）项目定位具有合理性，为项目快速覆盖和产生影响奠定了基础

项目根据所面对的问题和需求、政策背景、自身资源条件等因素进行的自身定位是至关重要的，它决定了项目解决问题的方案的切入点、解决方案的边界。

结合问题树和项目逻辑模型可以看到，**项目现阶段定位具有以下特点**：发挥公益项目补充性力量，追求有限资源更大程度作用的发挥。**这一定位规避了项目面临的劣势**，即面对乡村医生复杂的结构性的问题，公益项目资源的有限性和现阶段整个基层医疗卫生领域解决方案还不够系统、完善和明确。**同时能够聚焦于把项目所拥有的优势资源投入到资源要求相对更少的、具有参与空间的、成效相对更直接的、可撬动更多资源及扩大受益面的方面**。从而能够较快立稳项目的基础，产生影响力，为以后更多的可能做好准备。

例如，村医在待遇保障方面或许更关注补贴的提升、养老保障、编制等问题，但这些问题需要依靠政府大量投入，或涉及更复杂的根源。因此项目回应村医保障问题的村医保障工程，通过赠送意外险和重大疾病险，既发挥了复星基金会的资源优势，又符合政府无暇顾及、投入相对更少的特点，而且也回应到村医的需

求，具有合理性；村卫生室建设升级方面，整体的标准化建设或设备配置也主要有政府的大量投入，但同时，村卫生室也还有许多设备或维护是政府没有额外资源关注、村医亟需的，提供硬件设备的支持就很好地覆盖到了这一方面；贫困大病患者救助也是在政府救助之外，增加渠道和资源进行补充；能力提升工程支持或补充地方的村医培训工作，支持地方提升乡村全科医生比例的工作，是有可能促进政府对项目认可和支持、撬动政府更多资源投入很好的方式；优秀乡村医生推选也是强调通过小比例的案例制造大声量的宣传、吸引更多关注和资源的方式；而开始探索智慧卫生室的打造、公益平台的打造等，就是项目在形成一定基础和影响力后，开始尝试更多可能的地方。

## （二）项目方案具有合理性，但目标和策略设定仍有优化空间

从上述项目定位的分析中也可以看到，项目目标、干预策略和乡村医生问题需求之间是具有一定的关联性的，这体现了项目设计合理性的方面。但同时，基于上述定位，项目在形成对乡村医生困境更聚焦或更有力和系统的解决方案方面有所牺牲，项目目标有优化的空间，项目干预策略、目标、村医问题需求之间的关联性还可以进一步完善清晰。

例如，由于助力脱贫攻坚的目标，贫困大病患者救助、各地根据当地需求的教育扶贫、消费扶贫等内容，和项目守护乡村医生的主线有所偏离，与解决乡村医生相关的问题不太有关。在项目前一阶段纳入这些内容对项目发展是有好处的，但在后一阶段，是否还要覆盖这方面的目标，或者如何找到它们与项目主线更好的结合点，是值得注意的问题。又如，即使是乡村医生更有关的目标方面，项目覆盖内容较多，比较分散，项目活动及其成效之间尚未能形成更大的合力，这或许会逐渐开始影响到服务对象、相关方对项目效果的感受。再有，项目覆盖的不同目标其实解决难度有很大不同，目标设定的阶段性还不够清晰，这也会影响到项目干预策略的设定和实现路径。

## 四、项目机制

前面部分，我们已经对项目所面对的村医问题需求、项目的整体面貌、项目设计的合理性有了基本了解，在此之外，项目得以回应问题需求、落实方案设计的机制也是项目梳理中的重要内容。本次评估将从项目的组织架构、主要干预策略的流程制度等方面，来了解项目机制的特点。

图 4 展现了项目基本的架构机制，可以看到，总体来说，项目具有比较完备合理的支撑体系，具有与多方主体和优势资源有机结合的机制，为项目的顺利实施形成了重要的保障。例如，项目通过派驻驻点队员的方式覆盖了全国多县，形成了和众多村医的联系，同时，对驻点队员多层次多方面的管理稳固了项目落地方式；项目组设立的综合管理部等部门相当于形成了干预策略管理的中台，配合驻点队员的连接，使项目内容能以一定的规范标准快速铺开多地；项目与地方政府的连接、整合多方力量方面的机制较为畅通，使项目具备顺畅开展的条件。

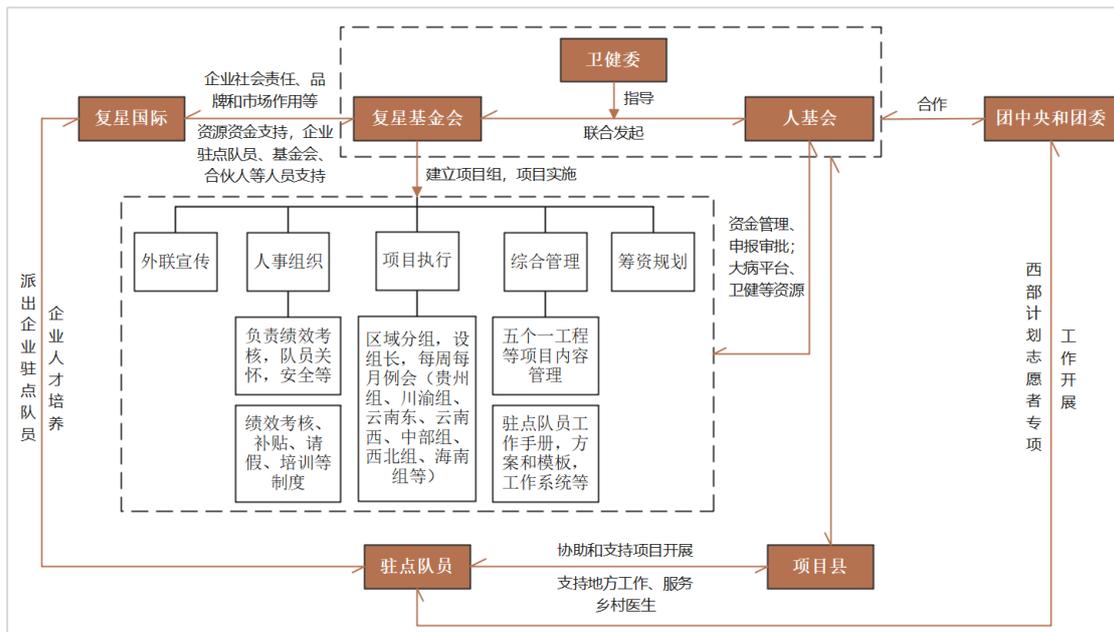


图 4 项目架构机制图

第三部分

# 项目实施情况

## 一、驻点队员管理

在项目梳理的项目机制部分，我们已经了解到驻点队员是连接项目点、落地项目的重要力量，驻点队员有多种来源，项目方等多方主体对驻点队员都形成了系统性的管理。这一部分，我们将基于对驻点队员的问卷调查和访谈，了解项目在驻点队员管理方面的实际实施情况。

### （一）驻点队员来源较稳定，但也存在招募隐患

截止 21 年底，项目共派驻地驻点队员 226 人次，其中来自复星成员企业的员工志愿者 74 名，与团中央西部计划合作招募的大学生志愿者 97 名，湖北基层医疗卫生系统人员 7 人。

根据驻点队员名单的信息，从项目开展的各年份来看，在 18 年项目启动不久的阶段，驻点队员都是来自复星成员企业的员工，他们帮助项目成功开拓了全国 12 个省的 36 个项目县，为后续工作奠定了良好的基础。从 2019 年开始，项目与团中央开始合作，驻点队员的主体开始转变为西部计划大学生志愿者，第一年招募了约 40 名志愿者，占队员总数的 65%以上，项目点也拓展到 13 个省的 60 个县。到 2020 年，项目又新招募了约 27 名大学生志愿者，当年队员中大学生志愿者人数继续保持 60%以上，项目点进一步拓展到全国 15 个省的 70 多个县。最后是 2021 年，项目新招募了约 30 名大学生志愿者，队员中大学生志愿者人数约占到 80%，项目点拓展到全国 16 个省 73 个县。

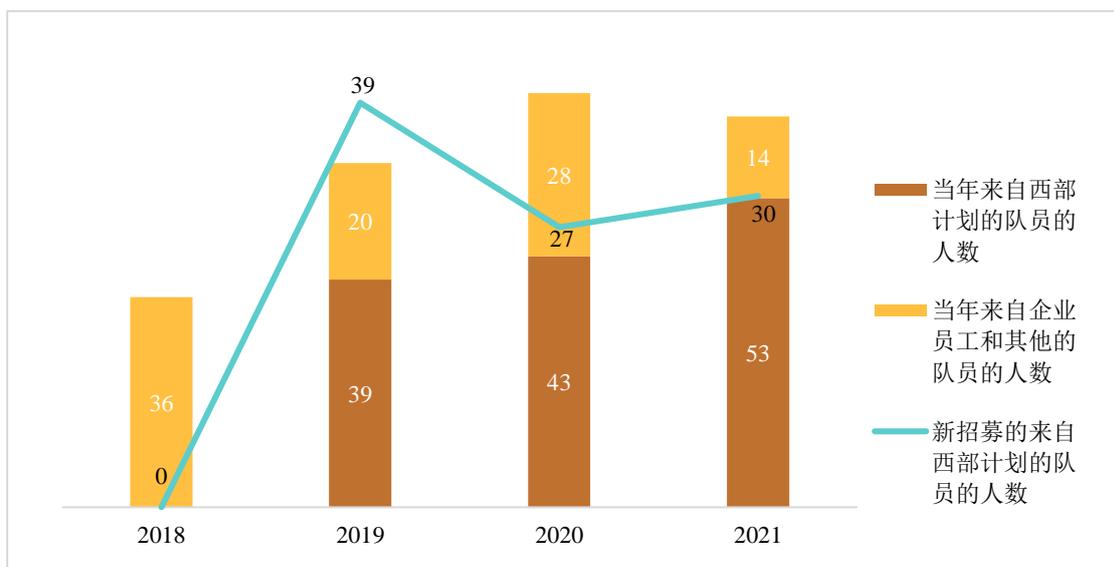


图 5 2018-2021 年各年度驻点队员来源情况

从图 5 可以清楚看到，从 2018 年到 2021 年，结构上，企业员工的驻点队员占比减少，来自西部计划大学生志愿者的驻点队员占比提高，但数量上，基本上当年的每个项目县都有驻点队员派驻，总体上能够保障项目在当地继续开展，即使有个别项目县暂时没有招募到队员，也会有区域组长等队员进行兼管。

在具体的招募方式上，通过驻点队员访谈得知，**企业员工的招募**是从项目在复星成员企业中动员和宣传开始的，此后会经过面试选拔来确定最终人员。成员企业对这一招募非常重视，选拔出来的基本是表现优秀的员工，虽然要去项目县驻点一年左右的时间，但报名的员工及其所在企业都把它看作基层锻炼、服务基层的机会。选拔出来的优秀企业员工具有良好的工作能力和一定的社会经验，也具有干劲和上进心，保障了项目在地方的有效开展。

虽然想要参加项目的员工自身有比较高尚的动机，或者企业建立了项目参与与人才贮备的联系能够吸引大家报名参加，但员工的派出毕竟会对企业工作产生影响，有驻点队员就表示，“部门他不愿意你去，因为你走了，他就少了一个人。……流程不是说你直接就能去报名的，需要经过部门领导同意。所以有一年我们公司招六个人，一共报名了七个人。”因此，企业员工招募的稳定性会受到这一因素的影响。

**在西部计划大学生志愿者的招募方面**，参加西部计划的大学生也要通过学校和团委的选拔面试才能参加，保证了志愿者的素质。而无论志愿者是出于志愿性的动机，还是想要获得西部计划政策优惠的功利性的动机，只要西部计划的吸引力存在，大学生志愿者招募的稳定性就不太会像企业员工那样受到其他因素的影响。但是，项目是作为西部计划中的一个专项项目，常规的西部计划其实具有竞争关系，如果当年当地没有人对这一项目感兴趣，可能就会影响招募的稳定性，比如有驻点队员就谈到，“A 省有两个县签约后没有招到人，A 省内高校西部计划我们这个专项一个没有招到，后来一个县是从 B 省补录了一个，他是在 B 省读书的 A 省人，另一个是从 C 省补过来一个，是 C 省人。”<sup>2</sup>

总体来说，项目目前的驻点队员能够稳定支持项目县工作的开展，但随着项目覆盖面可能的再一步的扩大，作为项目重要纽带的驻点队员，其来源和招募方面存在的隐患需要得到关注。上述内容提示项目或许需要进一步了解企业员工和大学生志愿者招募方面的吸引点和可能存在的卡点，建立更有效的人员吸引机制（如企业员工的职业发展机制，大学生志愿者的学长学姐宣传机制），畅通人员

---

<sup>2</sup> 报告中摘录的访谈记录都会对人名、地名等隐私信息做类似的脱敏处理。

招募渠道,甚至拓展驻点队员类型(比如当地符合一定条件的社会组织或村民),形成多种互补机制。

## (二) 驻点队员认同感较好,但也存在西部计划志愿者身份问题

在对驻点队员的问卷调查中,本次评估采用了测量组织认同和组织公民行为(指组织成员自愿做出的有助于组织的行为,它可以反映成员对组织的投入、组织的凝聚力和健康程度)的量表来考察驻点队员对项目的认同感。结果显示,总体上驻点队员的组织认同得分为4.6分(总分6分),组织公民行为得分为4.8分(总分6分),显示出驻点队员对项目较好的认同感。但区分企业员工队员和西部计划大学生队员发现,企业员工的认同感要更高,且两者的差别主要体现在身份确定的指标上(图6所示)。

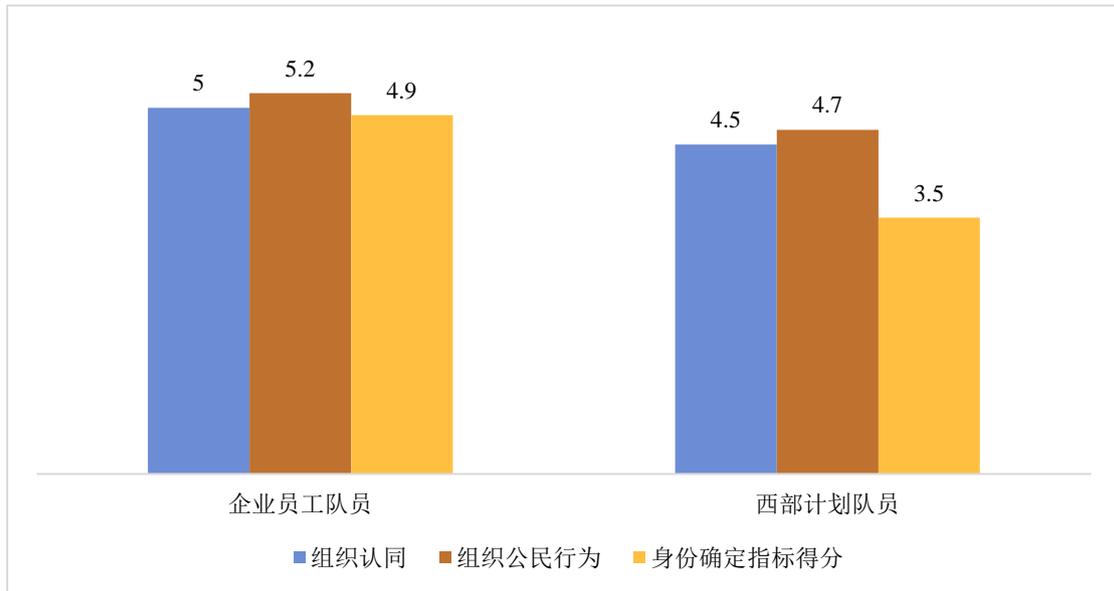


图6 两种类型驻点队员的组织认同度比较

在访谈中,曾经负责过人事组织工作的驻点队员就有提到,“企业员工是属于复星的,都是非常听话的,会很积极的去工作,效率都很高,但是西部计划志愿者不一样,一个是他不一定认同复星的文化,……然后就是他的身份,他还要给当地干活,在项目上投入的精力有限,即使项目组对这块的精力分配是有要求的,所以部分西部计划志愿者仅仅是把五个一简单的做,额外的任务会觉得烦。虽然有绩效考核,但有的人不在乎。你想调动他的积极性就很困难。西部计划志愿者你没有办法管理,虽然逻辑上是可以管理,但实际上,他什么事都没做,你也管不了。”

从问卷调查中也可以看到,近90%的西部计划队员在项目工作之外还要承担

当地的工作，而企业员工队员中这一比例为 35%左右。通过测量工作压力的量表可以看到，需要承担项目外工作的队员工作压力得分更高，而工作适应得分更低。此外，承担项目外工作的队员认同感和组织公民行为得分也都更低。这在一定程度上对应了前面访谈中提及的原因。

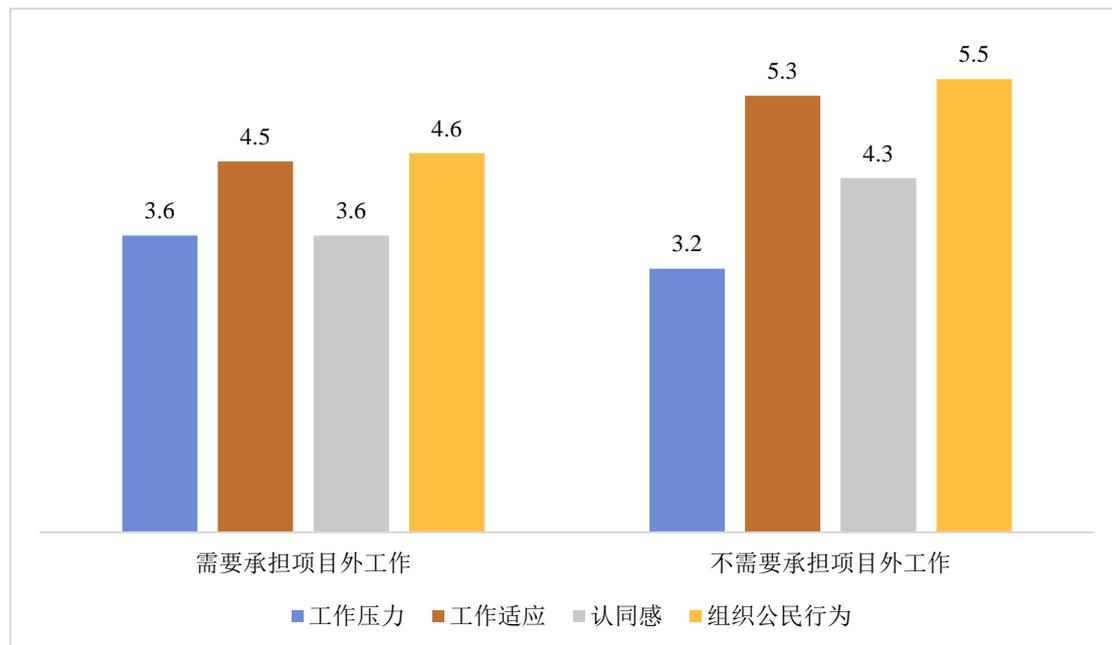


图 7 是否承担项目外工作与队员工作压力、组织认同的关系

此外，在对西部计划队员的访谈中还反映出，许多队员并不是自愿报名参加这个项目的。访谈的 8 名西部计划队员中只有 2 名队员报名前知道这是服务乡村医生的项目，而其他队员均表示“一开始不知道这个项目，是被分配来的。”这与企业员工队员的情况也形成了鲜明的反差。

因此，总体来说，西部计划志愿者队员的工作适应和认同情况可能与企业员工队员存在差距。在西部计划志愿者队员比例提升的情况下，这一差距是值得注意的。这可能有客观的原因（如是否承担项目外工作、对项目的了解和对组织文化的共识、身份角色所受到的约束和管理），也可能有主观的原因（如目的诉求不同，大学生队员的职业发展与项目关系较小，可以不重视项目）。但无论如何，这提示项目或许需要形成更系统的认同影响机制，特别是针对西部计划志愿者，建立从招募到培训到驻点到服务结束全周期的认同影响体系，进一步了解影响其认同和工作投入的因素，挖掘优秀西部计划志愿者队员的工作经验，吸取参与度不高的西部计划志愿者的教训，探索更强的约束方式，而不只是依靠西部计划志愿者自身的素质、动机和自觉性，以更有效地发挥项目的价值。

### （三）驻点队员管理满意度较高，管理体系较完备

在驻点队员问卷中，本次评估询问了驻点队员对项目内部管理制度与沟通顺畅度的评价，得分分别为 4.89 分（总分 6 分）和 4.98 分（总分 6 分），整体满意度较高，且不同类型的驻点队员之间的评价差异不大，这表明大多数驻点队员对项目管理制度的清晰合理性、组织内部的沟通氛围是认可的。

具体来看，首先是在驻点队员培训方面，近 80%的驻点队员表示接受过工作期间的在岗培训；近 70%接受过工作期间的答疑交流；前队员的工作交接、驻点前的集中培训也有超过一半的队员表示接受过。

在访谈中，可以更生动地看到经验在一批批驻点队员之间沉淀和传承的过程，以及队员之间有情感有温度的部分：

“我自己有和上一批的驻点队员交流。……新驻点队员刚开始陌生，我帮他们逐渐熟悉岗位，线上交接工作，包括要做什么事，和谁对接，之后可以做什么。我和新驻点队员现在就还会经常联系。”

“我是项目的执行方面的一个管理者，也是从驻点队员做起，因为表现好，担任的管理。我们会给驻点队员开周会、月会，分享工作上面的一些技巧，工作能力、管理方面的分享。”

“到这边来了之后区域负责人过来给我做了交接。另外就是开周会、月会之类的也会告诉。还有和其他县的队员，也和他们沟通、请教之类的。”

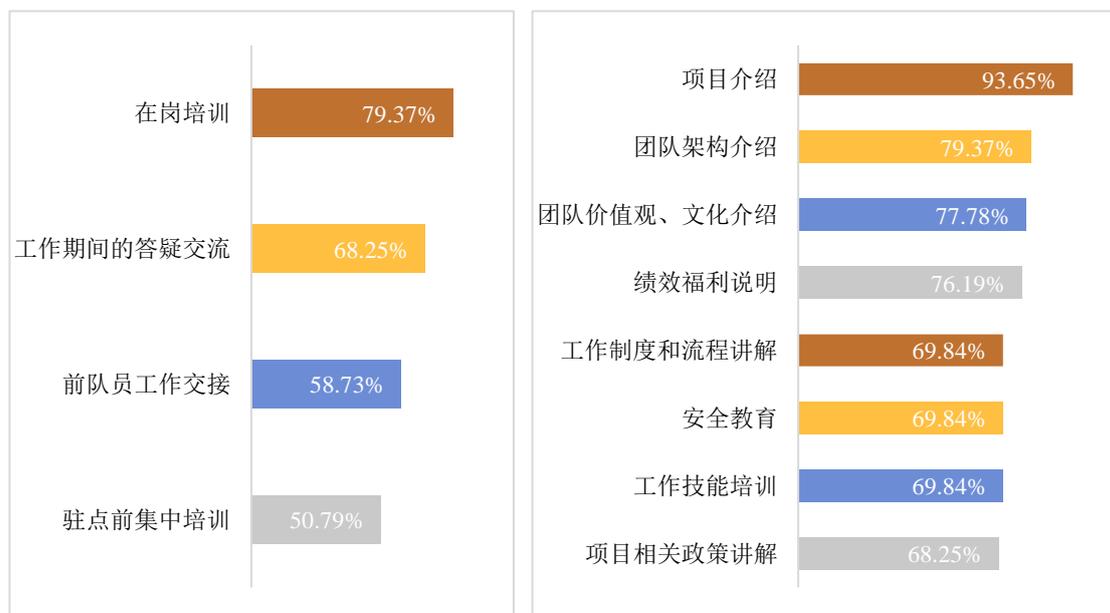


图 8 驻点队员接受过的项目培训类型和内容（多选）

此外，培训的内容涵盖方方面面。整体上项目的培训比较合理和完备。驻点队员对培训的满意度达到 5 分(总分 6 分)，对培训形式和内容的满意度都较高，且在不同类型的驻点队员上没有差异。驻点队员一致认为培训带来了多方面的价值，包括增进了队员间的关系、提高项目了解和工作效率、提高项目认同等。

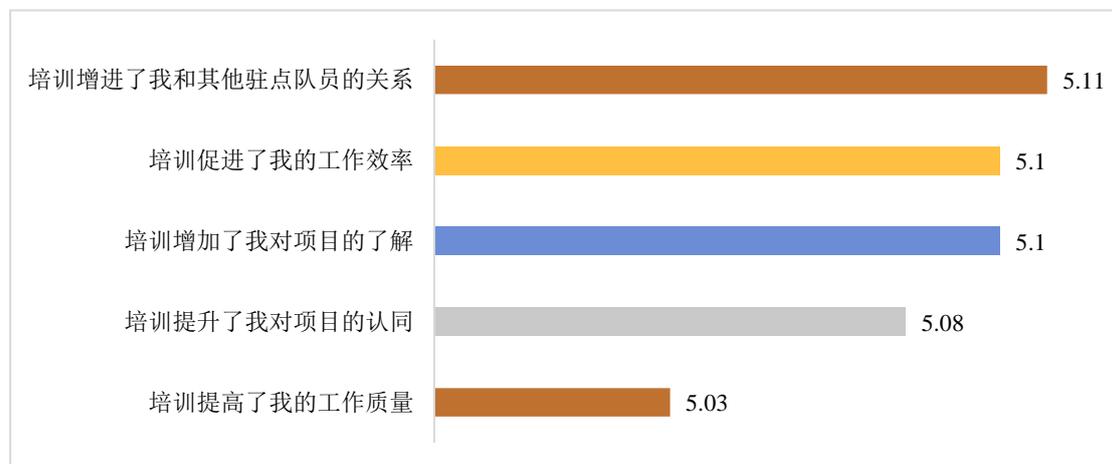


图 9 驻点队员对项目培训收获的评价

其次是在驻点队员绩效考核方面，驻点队员对绩效考核管理的评价得分为 4.44 分（总分 6 分），满意度较高，且在不同类型驻点队员之间没有明显差异。但绩效考核方面的满意度要低于对整体管理制度的评价和对培训的评价。其中主要是在绩效考核方式、考核的效度两项指标上得分偏低。

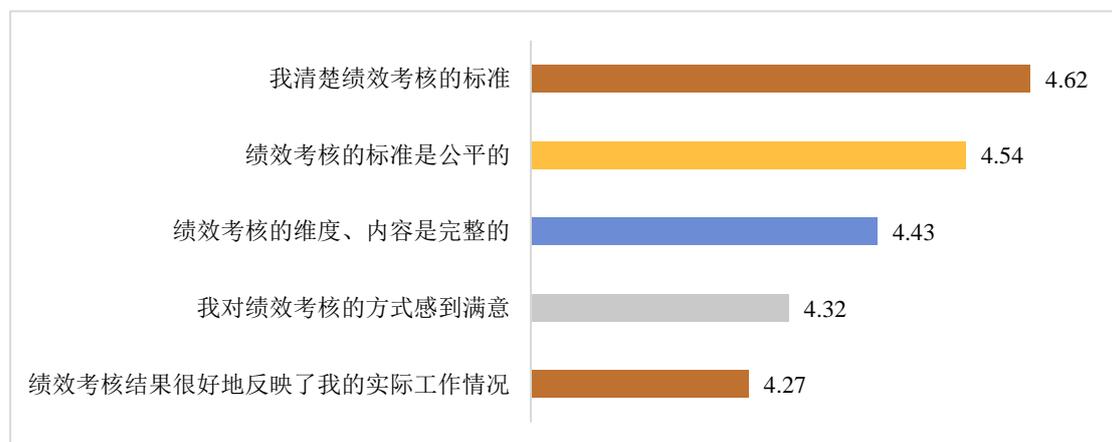


图 10 驻点队员对项目绩效考核制度的评价

从访谈中得知，绩效考核的维度在项目组织架构调整后也做了相应的调整，指标是公开透明的，实行过程中也会整合大家的想法，每个月都会听大家的意见，因此大家基本都认为项目的绩效考核是相对公平的。不过在具体实施中，项目内容能否顺利推进，相应的考核分能否顺利得到，会受到项目内容推进流程、项目县因素的影响，而不单纯和驻点队员的工作投入、工作能力有关。总的来说，有

量化依据的绩效考核是有必要的、相对更公平透明和合理的，但项目也要时刻注意量化的绩效考核的有限性，关注和回应驻点队员面临的真实需求和问题，推进驻点队员更好地开展项目服务。

## 二、项目活动的实施情况

### （一）项目执行的规范化和标准化程度较高

项目执行的规范化和标准化是由项目制度和机制保障的。项目执行人员方面，如前面已经展示的，培训和绩效考核等的管理对驻点队员的工作质量进行了一定的保障。在项目内容方面，“五个一”工程等项目活动基本都有具体的方案说明、执行流程，综合管理部对项目内容的管理、项目内容管理的系统、项目操作的知识库等构成了保障项目内容和执行规范化和标准化的体系。

在访谈中，驻点队员就表示，“项目这几年下来，所有的具体怎么去操作的都是写成文档传在网盘里面，你只要想看随时都可以看，而且那个文档是随时都在更新的。写的很细，就是你需要去联系谁，然后你需要收集什么材料，你需要盖什么章。**你就照着那个步骤来就行了，很简单。**经过这几年的沉淀，其实到现在，这些方法都已经是一个非常完善的方法。”比如在村医保障工程上，驻点队员表示，“之前的队员已经打了基础，到我这里只需要管理续保就行，卫健会配合收集续保的信息，**很固定的一个流程了。**只是不同的队员在完成这种事情上的效率不一样。”其他的项目活动也基本类似。

### （二）项目实施因地制宜的适应性较高

一方面，如上一部分所呈现的，项目在各地的实施具有一定的标准化和规范化；另一方面，项目的实施也在这一基础上能够结合当地的实际情况和需求进行调整，展现出了较高的灵活性和适应性。这起到的作用主要有：第一，使项目能够与当地建立比较好的关系，让项目的实施更加顺畅；第二，创造了机会把当地的一些灵活的需求纳入项目框架，更好地支持到当地；第三，创造了和当地探索更多服务内容和方式的可能性，拓展了项目的多样性。

这种较高的灵活性和适应性主要是通过驻点队员派驻当地实现的。驻点队员和当地卫健等部门通过制度化的沟通、合作、工作汇报，以及非制度化的商讨、个人关系层面打交道等方式形成了较紧密、深入的关系。这是与其他连接渠道的

重要区别所在。比如在访谈中，有驻点队员提到，乡村医生培训的形式和内容会和卫健领导商量，会和当地政府自己当年要举办培训有所区分。有驻点队员提到，所在的县有村卫生室被自然灾害损毁，通过项目在 99 公益日发起筹款成功处理了这个问题。项目后来发起了一个“千与千寻”计划，可以把村医更灵活的需求放入梦想库，等待有资源匹配的时候去回应和实现，也是项目适应性的体现。项目在各个地方，在项目框架之外，根据当地情况做的共育中心、共养中心、中医馆、物资捐赠等，也是因地制宜的体现。

## （二）整体上多方对项目实施的满意度较高

首先是对项目活动实施情况的评价。根据村医问卷的数据（图 11），可以看到，整体上，知道项目活动、获得过项目服务的村医对各项目主要活动都有较高的满意度评价，一定程度上反映出项目活动切实回应到了村医的需求。

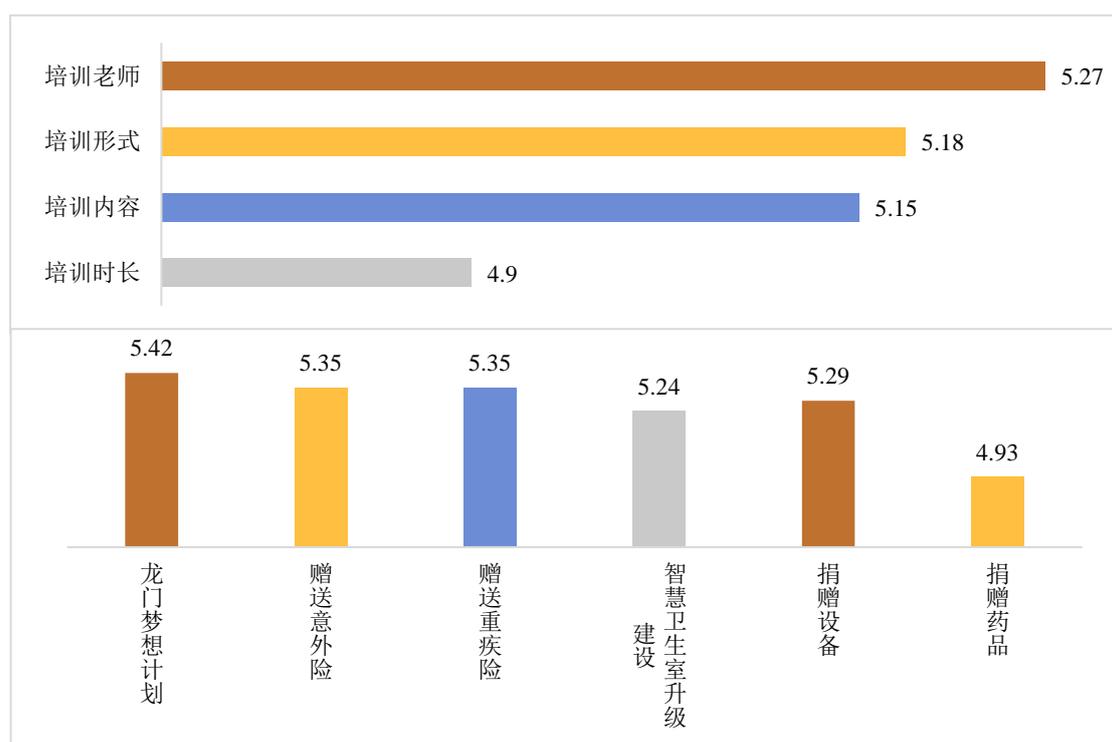


图 11 村医对项目培训（上）和各主要活动（下）的满意度评价（总分 6 分）

根据驻点队员的问卷数据，可以看到，整体上驻点队员对各项目主要活动的实施具有较高的满意度。从访谈中也了解到，基于项目内容和操作流程一定的规范化和标准化，以及项目因地制宜的灵活性和适应性等特点，项目活动在各县的实施基本比较顺畅。

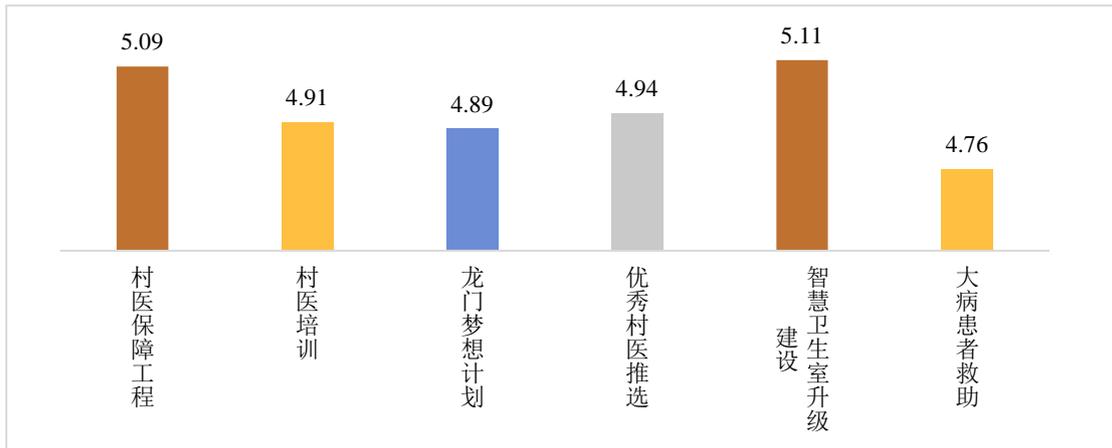


图 12 驻点队员对项目活动在当地实施情况的满意度评价（总分 6 分）

其次是对驻点队员项目工作的评价。村医问卷显示出村医对驻点队员具有较高的满意度评价，感受到驻点队员有良好的服务态度，愿意寻求驻点队员的支持，觉得驻点队员很有帮助和作用。一定程度上体现出驻点队员在和村医之间整体上形成了良好的信任关系。

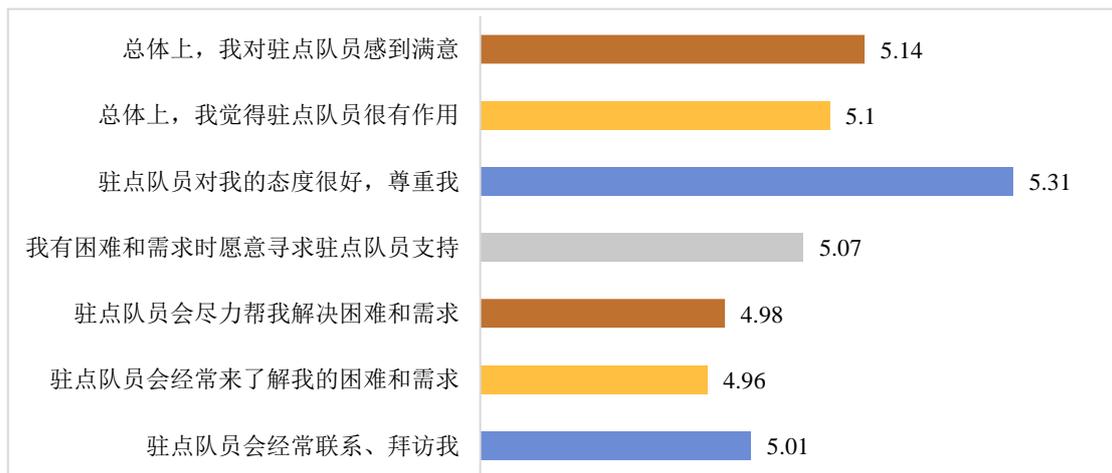


图 13 村医对驻点队员的满意度评价（总分 6 分）

根据驻点队员访谈和项目县实地走访了解到，整体上地方卫健对驻点队员也具有较高的满意度。项目很强调驻点队员与当地卫健要形成良好的关系，项目内容开展及进度需要卫健领导同意和知晓，驻点队员的请假、下乡也有卫健的管理等。访谈中了解到驻点队员也是基本这样在做的，基本能与卫健形成较好的配合关系。驻点队员都表示：

“之前的队员和卫健局这边已经建立好关系了，所以我过去后，有什么事情，有什么需求可以直接跟他们说就行。”

“这边的话还是很支持的，比如说事情通知下去比较积极，落实也比较快。”

“卫健局都很支持我们的工作，因为上一任队员还是带来了很大帮助的。我在

局里会承担一些工作，但是那个科长也很理解我们，有时候会先问问我有没有什么事，没有在忙的话才会给我安排任务，一般也不会强加给我任务。”

实地走访中几位卫健领导也对驻点队员的作用表示了肯定：

“驻点队员第一是协助基金会在我们这儿开展项目，第二是协助我们和基金会对接，对接上可以更加方便一些，更加流畅一些。”

对驻点队员的工作态度也表示了肯定：

“我觉得他们比较踏实，也比较能吃苦，比较勤奋，比较好学。有时候自己就去村上了解村医的需求，还有对接专家去了解一些相关的东西。……沟通比较及时，我们跟基金会要求对接的时候，驻点队员总是第一时间能给我反馈。”

“驻点队员工作方面挺好的，下乡他自己也跑了一圈，工作态度很好，工作效率也是肯定的。对我们有种无形中的正能量的感染。”

第四部分

# 项目成效和影响

## 一、项目直接效果

### （一）项目主要活动的直接成效

#### 1. 村医保障工程

根据村医问卷的数据（图 14），有 65%和 67%左右的村医表示自己对意外险、重疾险有需求，但是近 80%的村医会由于经济原因而不会主动去购买意外险和重大疾病险。项目向村医赠送意外险和重疾险，为村医解决了经济方面的顾虑，使村医能切实得到保障。90%左右的村医都表示，项目赠送了意外险和重疾险能使自己工作得更加放心，觉得自己更有保障了。

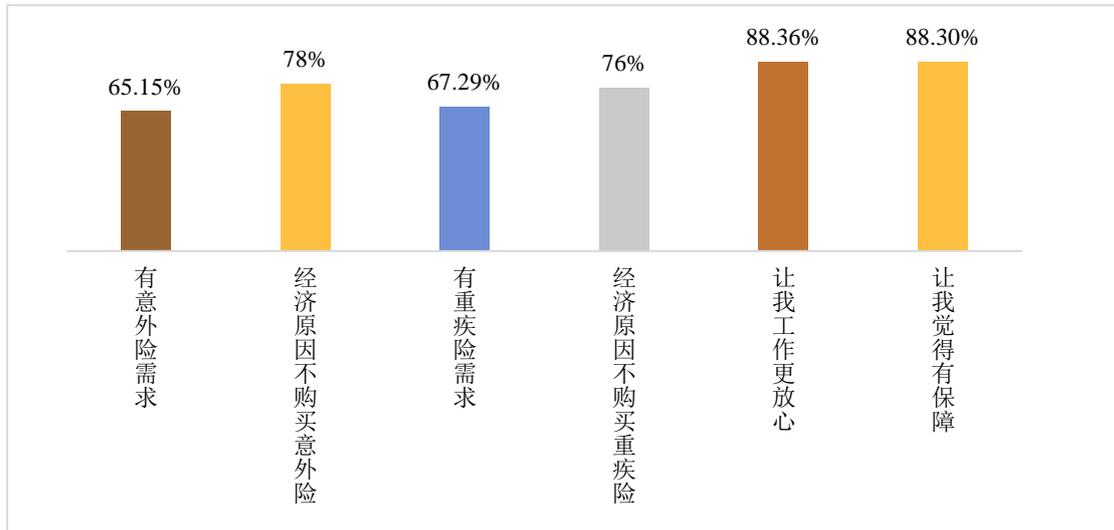


图 14 村医对村医保障工程相关说法的认同比例

驻点队员的问卷数据也显示（图 15），90%以上的驻点队员认同意外险和重大疾病险很符合村医的实际需要。赠送意外险和重疾险是驻点队员认为项目最有意义的前两项活动。

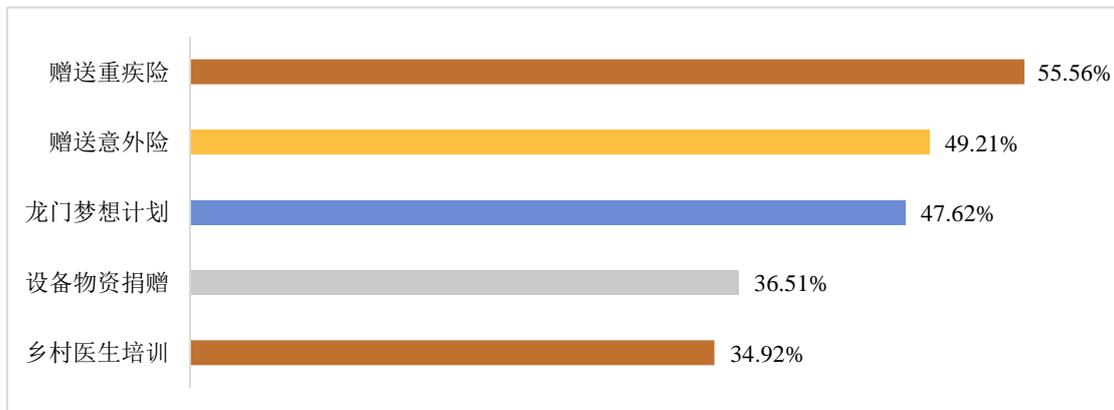


图 15 驻点队员认为最有意义的前 5 项项目内容（多选）

在访谈中，驻点队员表示乡村医生保障工程能够覆盖最多的村医，且具有实实在在的帮助，够支付村医一部分需要的钱：

“村医要去走访，山路崎岖，有意外险的话可以增加保障。我今年有一个村医摔倒了，还没有出院，投保了意外险，正在申请理赔。上一任队员有理赔过两个，总额 10 万多。”

“我理赔了 8 个村医，有大病的、意外受伤的。我们每一笔理赔，村医都是由衷感激的。虽然其实我们不希望接到这样的理赔信息。”

## 2. 村医生培训

根据乡村医生问卷数据（图 16），乡村医生培训被村医认为是项目中最有帮助的 3 项活动之一。超过 86% 的乡村医生认同培训提升了自己的诊疗能力。

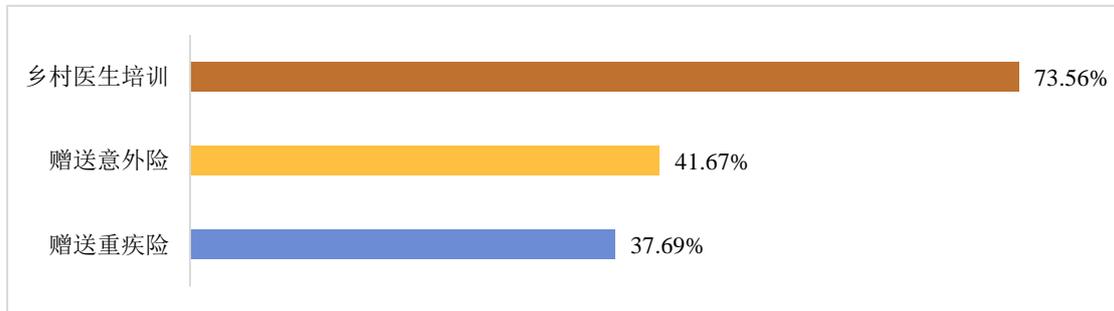


图 16 乡村医生认为最有帮助的 3 项活动（多选）

对驻点队员的问卷调查显示（图 17），90% 以上的驻点队员认为培训的内容是符合村医的实际需要的；86% 的驻点队员认为培训的形式是符合村医的期待的；86% 的驻点队员认为培训提高了村医的诊疗能力；77% 的驻点队员认为培训具有激发村医学习动力的作用。

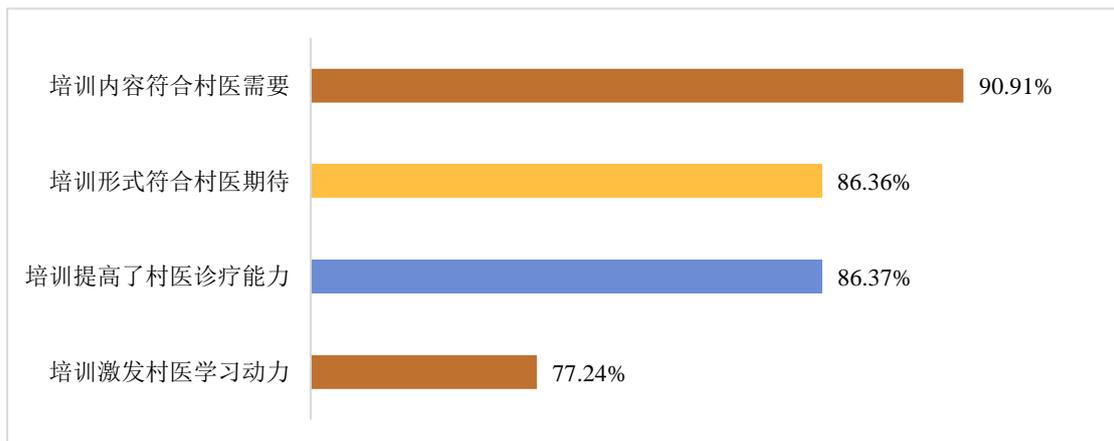


图 17 驻点队员对培训相关说法的认同比例

在访谈中，驻点队员表示：

“集中的大班培训，两批一共三百多人，培训三天，感觉效果不太好。乡村

医生其实本身的文化水平不太高，学习能力相对来说比较差一点，然后也是不太爱去学习，年纪也稍微大了一点，把他放在一个很多人、讲的比较泛泛的、理论的东西，不太能学到什么东西。去县医院培训相对就比这个要好很多了，它分理论和实践部分，可能实践更合他们的胃口，更好一点。”

“小班培训，在中医院那边，有教室，上午给他们上课，下午直接进入医院的工作区域，康复理疗科、针灸科等，让村医直接去亲自感受。推拿这种，教了的话，会让他们上手，也会让他们之间在互相身上练这些东西。每次培训完之后我问了一下村医，他们都是觉得，这次学的东西就很有用，会拿回去他就可以开展的。”

### 3. “龙门梦想计划”

根据对村医的问卷调查（图 18），82%的村医认同了解到“龙门梦想计划”后会促使自己去报名参加乡村全科执业助理医师的考试；超过 86%的村医认为“龙门梦想计划”的奖励很有帮助；对于获得过“龙门梦想计划”奖励的村医来说，91%的村医被激励了去进一步考取其他资质。

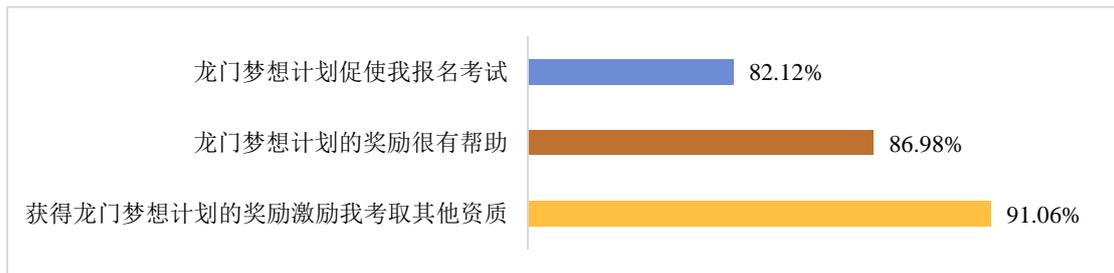


图 18 村医对“龙门梦想计划”相关说法的认同比例

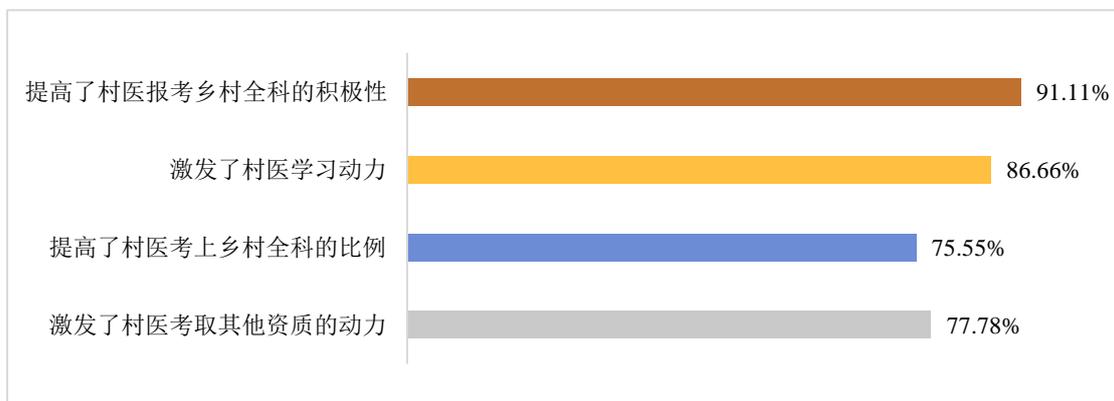


图 19 驻点队员对“龙门梦想计划”相关说法的认同比例

驻点队员的角度显示（图 19），91%的驻点队员认为“龙门梦想计划”提高了村医报考乡村全科执业助理医师的积极性；超过 86%的驻点队员认为村医的学习动力得到了激发；77%以上的驻点队员还认为“龙门梦想计划”进一步激发了村

医考取其他资质的动力；75%以上的驻点队员认为村医考上乡村全科执业助理医师的比例在这一活动的影响下得到了提高。

在访谈中，驻点队员表示：

“龙门梦想计划的作用就是鼓励我们村医学习考证，考上证之后的奖励是能激励他们去考证的，毕竟 3000 块钱也不算小钱了。”

“有这笔奖励我觉得对村医考证的积极性还是有挺大的激励的。”

“有的人就是有这个奖励后会主动去学习、去考。”

“考的人有变多，部分受到龙门梦想计划的奖励的影响。”

#### 4. 优秀村医推选

村医问卷数据显示（图 20），对于被评选上暖心村医的乡村医生来说，这一活动带来的作用主要在于学习机会、工作荣誉感和积极性方面的增加，而晋升发展、知名度、其他荣誉获得等外在方面的变化相对不多。

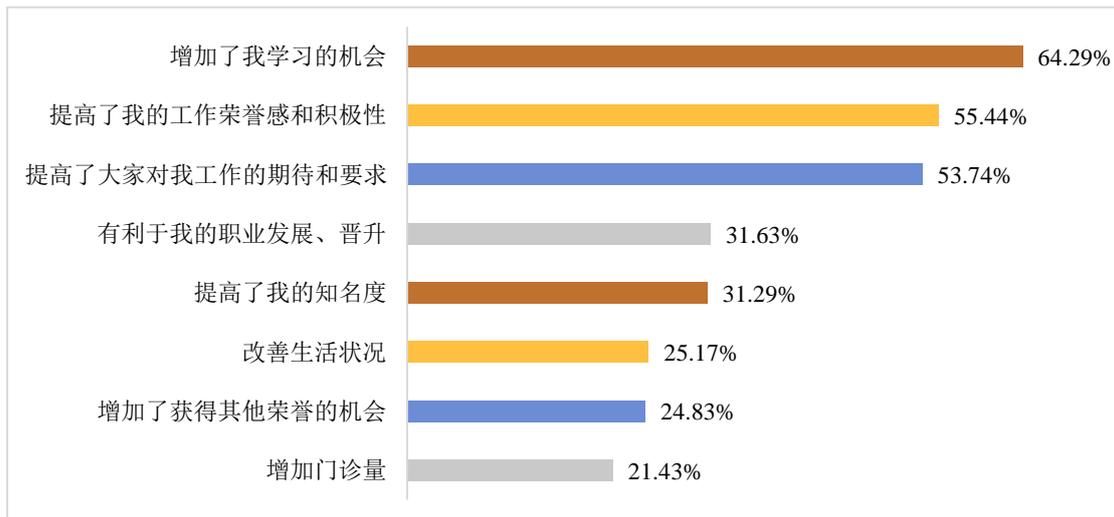


图 20 暖心乡村医生认为优秀村医推选带来的影响（多选）

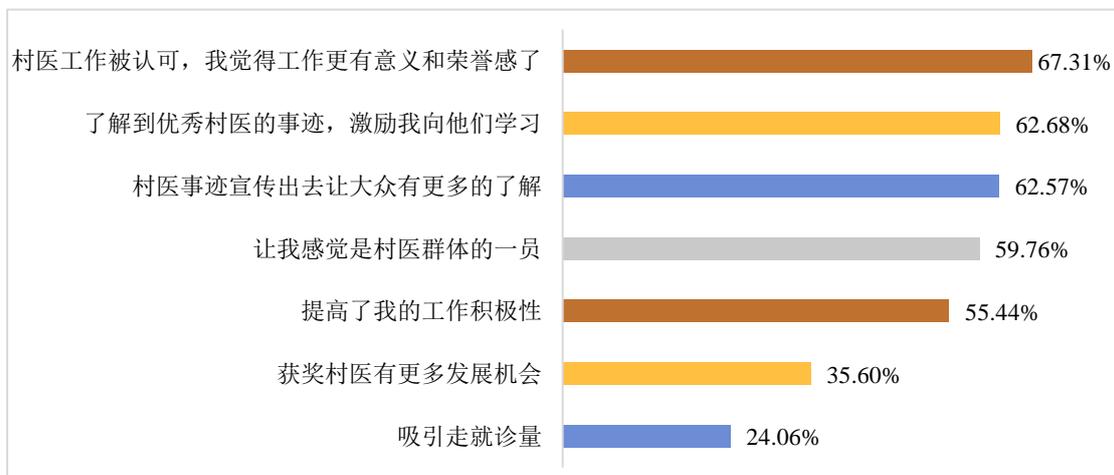


图 21 乡村医生认为优秀村医推选带来的影响（多选）

对于其他村医来说（图 21），优秀村医推选的意义主要在于增加了他们的工作荣誉感、对村医群体和职业的认同、工作的积极性，激励其他村医向优秀同行学习。同时，乡村医生也认同优秀村医的推选具有宣传乡村医生群体和工作、提高社会大众认识的作用。

从驻点队员的角度来看（图 22），驻点队员与乡村医生的认知也具有一致性。绝大部分驻点队员都认同优秀村医推选活动具有宣传村医事迹、提高社会公众的认识，激励村医向优秀村医学习，提高职业荣誉感的作用。

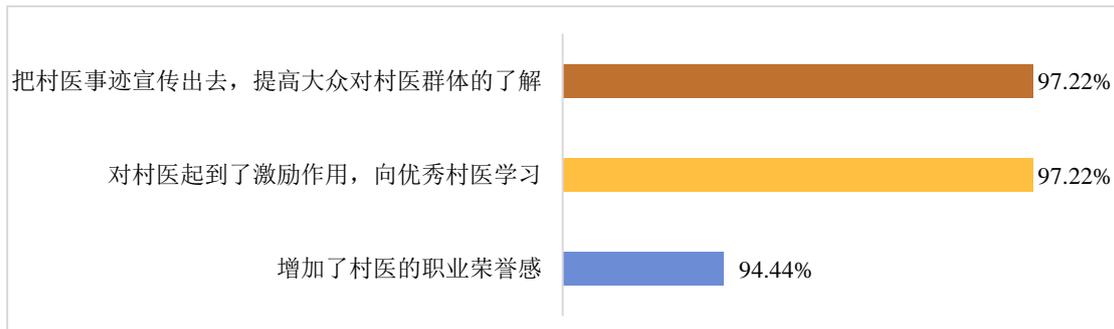


图 22 驻点队员认为优秀村医推选带来的影响（多选）

### 5. 智慧卫生室升级建设

智慧卫生室升级建设目前主要在云南的江城县、屏边县、东乡县、德钦县等地实施，提供便携的、信息化的设备助力乡村医生更好地开展诊疗工作。对乡村医生的问卷调查显示（图 23），85%以上的村医表示这些设备和技术自己会使用、有被使用；86%以上的村医认为这些设备和技术对自己的诊疗工作有帮助。

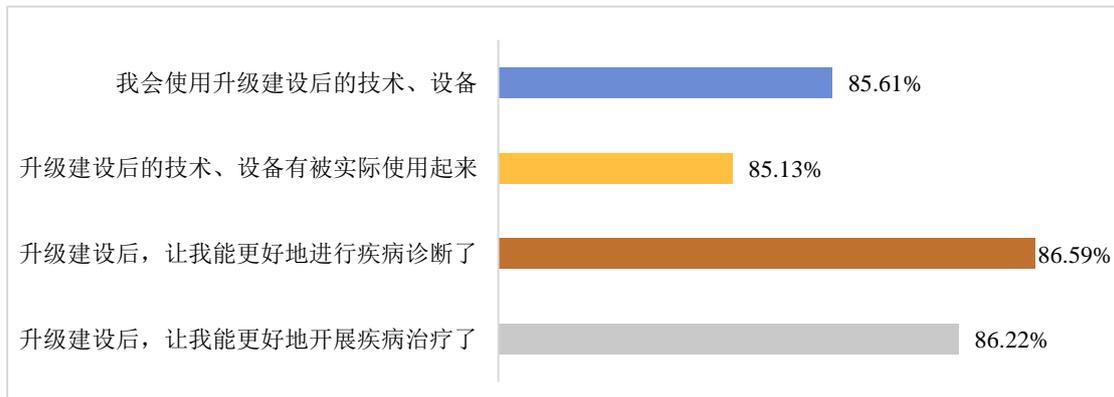


图 23 乡村医生对智慧卫生室升级建设相关说法的认同比例

同样，对驻点队员的问卷调查显示（图 24），89%以上的驻点队员都认可了这一活动能够对村医的诊疗工作有帮助，提升他们诊疗的准确性，以及起到医疗资源下沉的作用。

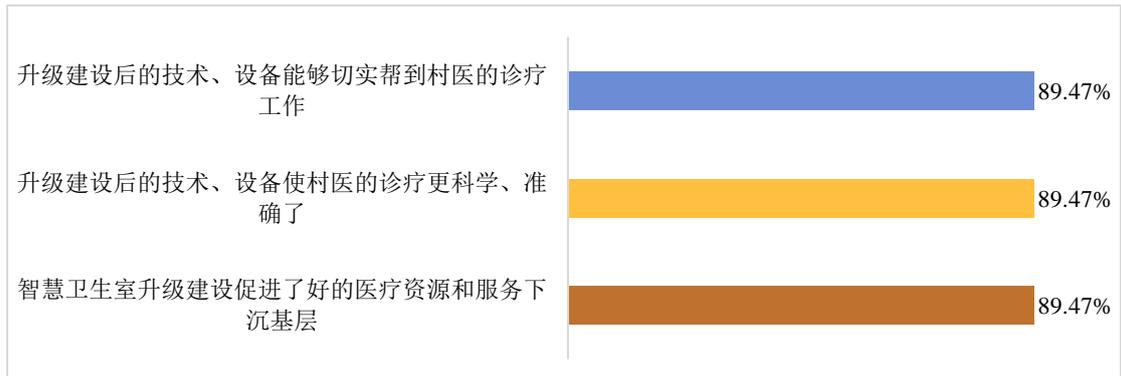


图 24 驻点队员对智慧卫生室升级建设相关说法的认同比例

## 6. 大病患者救助

截止 21 年底，项目通过中国大病社会救助平台已帮助 250 例大病患者家庭募集了约 570 万善款。对于贫困大病患者救助，大部分村医认为这一活动起到了一定的作用。驻点队员也表示，这一活动能够切实帮助到患者，而且救助的效果是明显的。从驻点队员访谈中得知，每笔大病平台上募集的捐款有很大差异，从一千以下到十几万不等，能起到缓解患者家庭经济负担的作用，但在有些案例中，由于能筹到的捐款很有限，即使有配捐，大家使用这一服务的积极性并不高。另外，驻点队员也认为，贫困大病患者本身享有低保、大病救助等国家政策，贫困边缘的困难群体更需要得到关注。

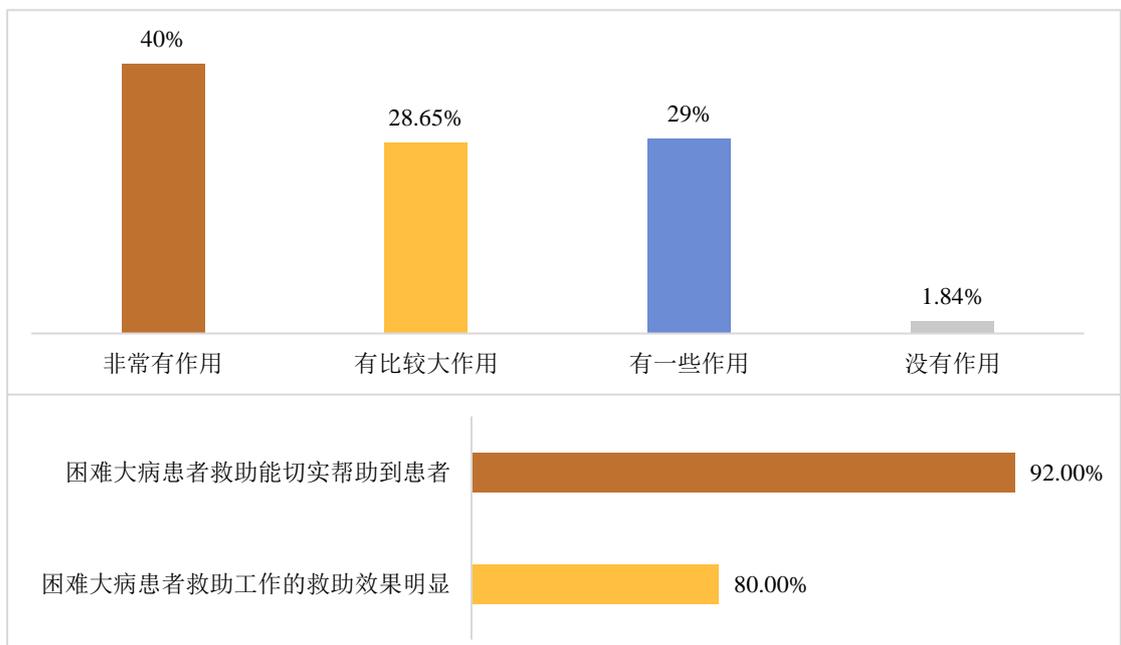


图 25 乡村医生（上）和驻点队员（下）对大病患者救助相关说法的认同情况

总的来说，在直接效果方面，从乡村医生和驻点队员两个角度可以看到，项目各主要活动都分别在一定程度上起到了相应的作用。表 5 汇总了上述结果。

表 5 项目各主要活动直接效果

项目主要活动	直接效果	未达成方面
村医保障工程 (赠送意外险和重疾险)	<ul style="list-style-type: none"> <li>改善村医的保障情况, 让村医能更安心地进行工作, 减少后顾之忧。</li> <li>需要理赔的时候, 能切实发挥保险的作用, 缓解村医的经济负担。</li> </ul>	无
村医培训	<ul style="list-style-type: none"> <li>增加了村医学习的机会。</li> <li>对提高乡村医生的能力水平有所成效。其中大班培训覆盖面更广, 但小班培训效果更好。</li> </ul>	各地区实施情况和效果差异大
“龙门梦想计划”	<ul style="list-style-type: none"> <li>所提供的激励提高了村医报考乡村全科执业助理医师的积极性。</li> <li>借备考的契机学习, 提升能力水平。</li> </ul>	和考取通过率、全科持证率的提高无关
优秀村医推选	<ul style="list-style-type: none"> <li>对暖心村医: 增加学习机会, 提高了工作荣誉感和积极性。</li> <li>对其他村医: 提高了工作荣誉感, 对村医群体和职业的认同; 提高了工作积极性, 激励向优秀村医学习。</li> <li>宣传村医事迹、提高社会公众的认识。</li> </ul>	社会认识提升方面的效果较难衡量
智慧卫生室设计建设/设备捐赠	<ul style="list-style-type: none"> <li>满足村医的设备需求, 使医疗资源下沉, 改善了执业条件, 帮助村医更好地开展工作。</li> </ul>	未来诊室更智慧的方面的效果有待考量
大病患者救助	<ul style="list-style-type: none"> <li>增加了贫困大病患者获得救助的渠道资源。缓解了经济负担。</li> </ul>	缓解因病致贫返贫的情况每笔筹款差异大

## (二) 项目助力脱贫攻坚的直接成效

项目助力国家脱贫攻坚主要做了三方面的事情。第一, 项目上述各主要活动也进一步从帮扶贫困县村医、改善贫困县基层医疗卫生服务条件等方面为当地脱贫攻坚贡献了力量。这在项目影响部分将有更具体的阐述。第二, 项目结合中国大病社会救助平台, 通过驻点队员和村医的连接作用, 直接为有需要的贫困大病患者提供资源渠道的支持, 减少因病致贫返贫。这在上一部分已有说明。第三, 项目也在各主要活动之外, 在许多贫困县项目点整合、投入了大量扶贫资源。这是这一部分具体阐述的内容。

项目覆盖的 73 个县中几乎所有的县都曾是国家贫困县, 其中约 70%是在退出贫困县之前项目就覆盖到的, 对于这些县, 项目基于驻点队员的连接作用, 以

及结合复星在云南 4 个村的“挂牌督战”、全国 40 个村的“万企帮万村”、复星全球合伙人 100 多人对口帮扶项目点的帮扶资源，在教育扶贫、消费扶贫、产业扶贫等方面为脱贫攻坚贡献了一份力量。表 6 汇总了这方面主要的投入情况（不含村医和防疫等相关的捐赠）。

表 6 项目在扶贫方面整合资源投入的主要情况

扶贫内容	捐赠情况
健康相关	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在陕西子洲县，开展妇女两癌筛查 444 人，总价值 22.2 万。</li> <li>• 在云南会泽县（挂牌督战），为特殊需求的村民捐赠 150 个医药箱，总计 24 万；为村民购买保险，保障特殊家庭，总金额 67.6 万。</li> <li>• 在云南广南县，复星基金会为贫困村捐赠“健康包”11000 个，价值 55 万。</li> <li>• 在云南永胜县，肺腑之援项目投入使用捐赠设备 11 套，价值 224 万。</li> <li>• 在江西于都县，中国防痨公益基金-贫困结核病患者“双千行动”项目对贫困结核病患者赠送营养品，救助 100 名贫困结核病患者，累计投入 15.72 万。</li> <li>• 在安徽金寨县，九峰医疗捐赠 26 套肺结核筛查系统，价值 526 万。</li> <li>• 在海南 5 个县，国开行捐赠县卫健委，总价值 250 万。</li> </ul>
教育、儿童相关	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在陕西子洲县，捐赠留守儿童学校，价值 19 万。</li> <li>• 在云南会泽县，复星基金会为村小学捐赠电脑教室设备，价值 19.8 万；捐赠儿童成长奶粉，价值 3.3 万。</li> <li>• 在云南澜沧县，星公益乡村成长体验营捐赠图书和学习用品价值 6800 元。</li> <li>• 在云南元阳县，德邦基金捐赠学校体育用品及电脑，价值 1.8 万。</li> <li>• 在云南屏边县，策源股份捐赠图书、体育，共价值 8000 元。</li> <li>• 在云南永平县，豫园股份捐赠图书、书架，价值 2 万元；复星基金会捐赠学校 15 万用于建设太阳能空气能浴室，合伙人捐赠电脑设备，价值 22.5 万；宝宝树捐赠图书 15.2 万。</li> <li>• 在云南永德县，宝宝树捐赠儿童读本，价值 31 万。</li> <li>• 在云南永胜县，宝宝树母婴提供线上课程、专业育儿知识读本、儿童读本、纸尿裤、营养物品、玩具等，价值约 165 万。</li> <li>• 在山西大宁县，为小学捐赠图书，价值 1.18 万元；南钢捐赠图书、学习用品、衣物，价值 1.2 万。</li> <li>• 在江西莲花县，德邦证券为小学捐赠电脑、书架、书籍、文具用品等，价值 3 万，以及 3 万现金。</li> <li>• 在河南光山县，向小学捐赠电脑打印机及体育用品共计 7000 元。</li> <li>• 在安徽金寨县，捐赠“未来图书馆”等，价值 8.4 万；南钢向学校捐赠营养品、学习用品、生活物资、书籍等，价值 5.9 万。</li> <li>• 在海南临高县，南钢捐赠书包、文具盒、图书等，价值 7900 元。</li> <li>• 在海南五指山市，复地“星志愿”团队为教育局捐赠图书等，价值 3 万。</li> <li>• 在海南保亭县，联系海矿公司为小学捐赠图书，价值 2.1 万；复星合伙人捐赠电脑 1.1 万。</li> <li>• 在贵州织金县，南钢为村小学捐赠书包和文具，共计约 1 万。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>在贵州习水县，复星合伙人为小学捐赠图书等共计 0.9 万；南钢为小学捐赠书籍等共计约 2.3 万；德邦证券、中州期货为异地扶贫搬迁点捐赠图书、体育用品共计 1.5 万。</li> <li>在四川北川县，复星金服为小学捐赠图书等，价值 3.7 万；复星捐赠电脑，价值 5.6 万。</li> <li>在四川壤塘县，南钢为幼儿园捐赠书包文具衣物，价值 9315 元。</li> <li>在重庆巫溪县，瑞哲和复星团委捐赠图书，价值 1 万。</li> </ul>
产业扶贫	<ul style="list-style-type: none"> <li>在江西于都县，红旗制药产业帮扶 8 万元。</li> <li>在贵州习水县，由上海普陀区工商联牵线，捐赠 20 万用于果园建设。</li> </ul>
消费扶贫和其他	<ul style="list-style-type: none"> <li>在云南永平县，鼎瑞再保险公司采购茶叶合计 10 万。</li> <li>在新疆吉木乃县，南钢消费扶贫购买 10 万农产品。</li> <li>在山西大宁县，南钢消费扶贫购买 41 万农产品。</li> <li>在安徽金寨县，南钢消费扶贫购买农产品 89 万。</li> <li>在江西于都县，红旗制药采购脐橙共计约 13.4 万。</li> <li>在四川北川县，采购当地蜂蜜，总价值 1.5 万。</li> <li>在陕西子洲县，慰问贫困家庭，总价值 4000 元。在陕西紫阳县，捐赠爱心超市物品，总价值 22 万。</li> <li>在贵州正安县，给予贫困户红包 600 元，云尚捐赠羽绒服，价值 1.5 万。在贵州习水县，给予贫困户红包 600 元。</li> <li>在甘肃东乡县，合伙人慰问村医和建档立卡户，总价值 4500 元。</li> <li>在云南元阳县，合伙人慰问贫困户、大病患者，共计 1600 元。在云南澜沧县，为村民捐赠 2400 元生活用品。</li> <li>在山西永和县，为贫困户捐赠价值 1.8 万元抽水泵。</li> <li>在江西广昌县，复地慰问贫困户，现金 1.99 万。在江西莲花县，给予老人慰问金 2.9 万。</li> <li>在海南保亭县，合伙人送慰问品和慰问金，总价值 1701 元。</li> <li>在四川苍溪县，合伙人给村医和贫困户红包及慰问品，总价值 5000 元。在四川北川县，给予贫困户慰问金慰问品等，总价值 1.1 万。</li> </ul>

## 二、项目影响

### （一）对驻点队员的影响

项目通过派驻驻点队员到各项目县的方式，为乡村医生带去服务。同时，长达 1 年甚至 1 年以上的驻点经历也会对驻点队员产生一系列的影响。这些影响包括驻点队员对公益的了解和参与意愿的提升、乡村医生和基层医疗卫生等知识层面的收获、个人成长、工作经验、关系网络方面的收获等。表 7 是根据驻点队员访谈进行的归纳，可以更直观感受到项目带给驻点队员带去的各种影响。

表 7 根据驻点队员访谈归纳的驻点队员收获

影响和收获	访谈记录
-------	------

<p>对公益的了解和参与意愿提升</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>“让我知道了公益能做什么，我也会号召更多人加入公益，比如我在公司策划了爱心公益行，号召员工一起捐款，捐了1万多，给孤儿学校送去一些营养品，还有捐电脑，呼吁了六家企业员工给那边的希望小学图书馆捐了1500本书，都是人人参与公益的一个表现。”</li> <li>“对公益的认识，以前没有感觉，可能就是在电视上看一看，结果做了这个事情之后，内心非常有成就感，非常开心。”</li> <li>“我看到了公益的力量，不管是实际上的物资，还是这个振奋人心的感染力。”</li> <li>“这个项目确实是公益的，你能亲手把一些帮助送给村医，这个获得感是很足的，还是很让人高兴的。”</li> </ul>
<p>知识了解的提升</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>“让我了解了我的家乡，还有这么多村医，还有村民的大家的一些医疗其实不太好，但是通过各方的帮助，对我家乡的支持和帮助，我觉得都是非常感激，有意义的事情。”</li> <li>“这一年是走了很多地方，感触还是比较深的。了解了一个自己之前从来没有了解过这个领域，其实就是新鲜感，这种新鲜感就是一直都在的。”</li> </ul>
<p>个人成长和价值感的收获</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>“最大的变化就是从一个最开始什么都不懂的一个大学生，到现在成长了很多。锻炼了和人交往的能力，交流处事方面，还有更自律。”</li> <li>“驻点完真的觉得自己有成长，本来是一个技术岗，通过驻点做了对接、管理的事情，还有新媒体等，让自己有了成长。”</li> <li>“整个人也更自信了一些。”</li> <li>“我觉得自己在这个国家脱贫攻坚战略上贡献出自己的力量，很自豪。”</li> </ul>
<p>工作经验和能力的收获</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>“我也对我自己的人生规划有了想法，应该会持续从事这方面的工作。”</li> <li>“以前的时候，刚入社会的时候，其实什么交际能力，还有跟领导的这些沟通能力，还有一个同事之间的相处，现在的话就是能更好地去沟通，相当于对于以后的工作的一个基础。”</li> <li>“和政府的沟通，对我沟通能力也是很大的提升。”</li> <li>“沟通能力确实比以前要强很多。整个的协调能力还是比以前要强大。一开始可能就是上个班，后来到项目里面，也算是项目组里面的一个小领导。然后也是面对着这么多的队员，然后这个眼光肯定会不一样，这样的高度可能也会不一样。”</li> <li>“处理事情方面会比以前更有所成长，会更熟练一点，现在就可以根据以往的经验会知道大概应该怎么做，先做哪一步大概知道一个流程这样子。”</li> </ul>
<p>关系的收获</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>“驻点队员之间的互帮互助，感受到一种温暖。”</li> <li>“会和其他驻点队员变成好朋友。”</li> </ul>

对驻点队员的问卷调查也显示（图 26），公益方面的认知和参与意愿是驻点队员表示收获最多的，其次是对与项目有关的乡村医生和基层医疗卫生领域的了解，再次是个人成长方面的收获、关系方面的收获以及工作经验方面的收获。

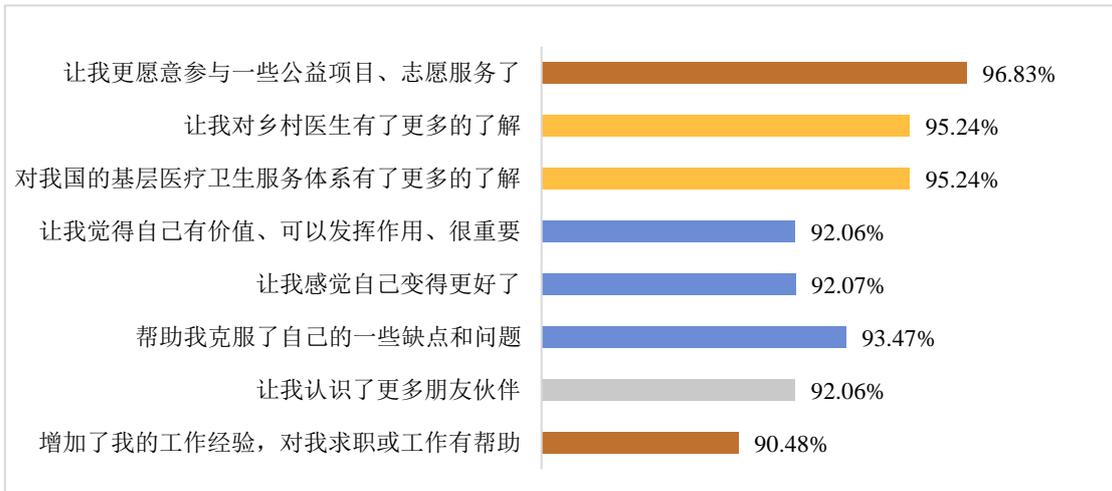


图 26 驻点队员对项目带来的影响的相关说法的认同比例

## （二）对基层医疗卫生服务体系的影响

项目在各县实施“五个一”工程等主要活动，在获得直接的产出和成效之外，一定程度上也对当地的基层医疗卫生服务体系产生了影响。

### 1. 基层医疗卫生服务体系的参与主体得以丰富

一方面，项目以驻点队员为纽带，把资源和服务传送到地方，增加了地方基层医疗卫生服务体系中社会力量的补充性作用。另一方面，项目也调动了地方政府的需求，在一定程度上撬动了地方政府更多的关注和投入。比如有的地方在申请项目卫生室升级建设的资助时，会根据地方的情况和需求，提出打造村卫生室、村文化广场、便民服务结合的医疗文化娱乐休闲等为一体的中心；有的地方会在卫生室升级建设后逐步解决村卫生室中的一些其他需求，比如解决村医在村卫生室的休息、吃饭问题，提供话费补贴等减轻村医经营压力。

### 2. 基层医疗卫生服务体系的关系网络更加完善

首先，项目形成了以驻点队员为纽带的社会力量和乡村医生、地方基层医疗卫生服务体系之间的关系网络。项目的主要活动与地方政策需求和村医需求具有较高的匹配度；驻点队员发挥了了解、挖掘乡村医生、地方基层医疗卫生甚至脱贫攻坚和乡村振兴方面的需求的作用。这使得驻点队员、项目与当地建立了较好的互相信任、支持的关系，形成了项目开展和拓展的稳固基础。这在项目实施情

况的章节中已有展示。下图是驻点队员角度对其作用的理解。

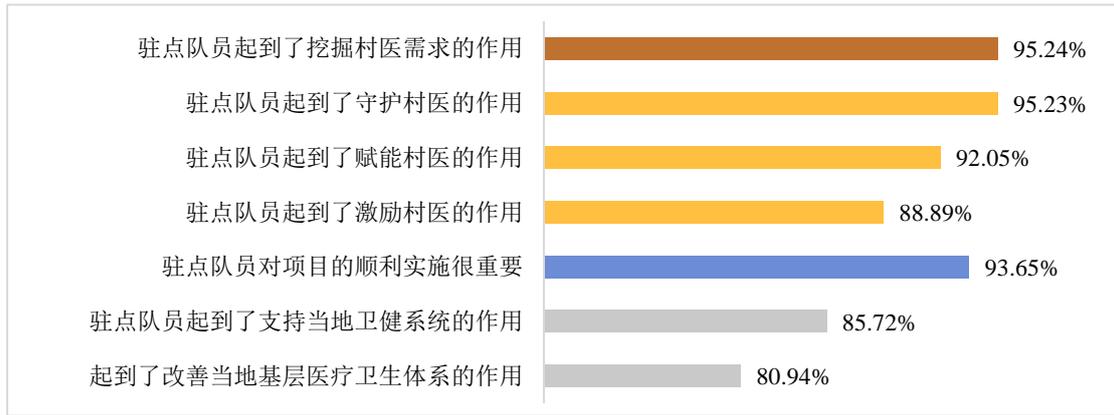


图 27 驻点队员对其作用的相关说法的认同比例

其次，项目在一定程度上促进了地方内部一些关系、机制的打通或完善。比如项目在许多地方开展的小班培训，选派乡村医生到县级医院进行为期几个月的培训、轮训，需要县级医院在科室、医生、时间、场地等多方面提供支持，调动了县级医院在体系中的参与，增进了县级和村级医疗卫生的关系。许多村医反映在培训结束后自己也还会和县级医院里的医生保持联系。

最后，项目初步形成了连接多元社会力量参与基层医疗卫生服务的网络，集中和拓展了资源渠道，同时也增加了领域活力，有助于探索新的服务内容和方式。上面的表 6 已经展示了项目关联的丰富的社会力量。此外，项目和宝宝树、泰康人寿等合作在一些项目县试点“共育中心”、“共养中心”，将村卫生室改造成围绕孕产妇、老年人的健康教育和活动中心，也是这种关系网络带来的探索性尝试。

### 3. 基层医疗卫生服务体系的作用发挥更加有效

上述结构主体、关系机制方面的改善最终的结果就是使得体系的功能作用可以更有效地发挥起来。项目形成的对乡村医生的守护、赋能和激励的体系网络在一定程度上改善了乡村医生的执业处境，有助于村医人才队伍的稳定。这也对保障农村居民的基本医疗和公卫需求有所增益。

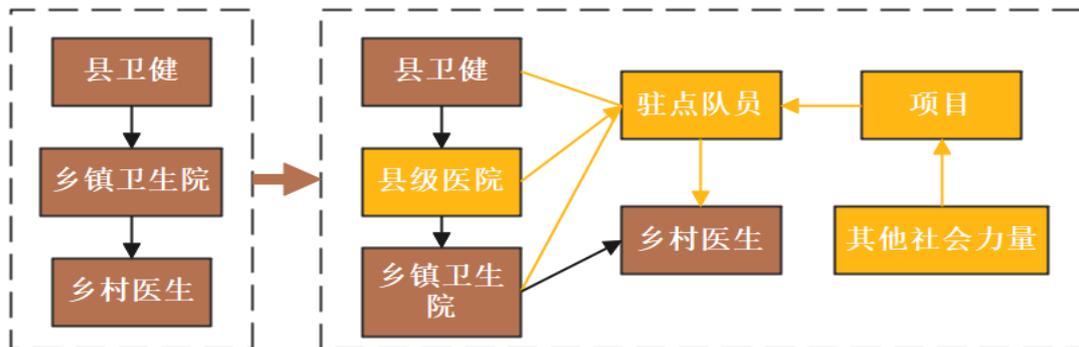


图 28 项目对体系变化的影响的示意图

第五部分

# 项目对标分析

## 一、对标项目呈现

对标分析的目的在于了解项目与其他同领域项目在模式、机制等方面的共通性与差异性，从而更好地突显出项目的特点，为项目未来发展提供可能的参考。

基于项目具有中国人口福利基金会、上海复星公益基金会等全国性公募基金会和企业基金会的背景，本次评估选取了性质相同的组织机构开展同领域项目进行对标。此外也选取了领域内目前活跃度较高的项目作为对标对象。共计选取了8家机构的11个相关项目。项目名称和所属机构如下表所示：

表 8 对标项目基本信息

序号	机构	性质	项目	机构所在地
1	中国红十字基金会	全国性公募	博爱卫生院（站）	北京
			乡村医生培训计划	
2	中国人口福利基金会	全国性公募	中恒乡村医生培训	北京
			招商局乡村医生培训	
3	中国扶贫基金会	全国性公募	乡村天使工程	北京
4	中国妇女发展基金会	全国性公募	善医行公益项目	北京
5	中国初级卫生保健基金会	全国性公募	同心全科医生特岗人才计划	北京
6	招商局慈善基金会	国企基金会	幸福乡村卫生室	深圳
			德技双馨乡村医生培训	
7	北京韩红爱心慈善基金会	地方性公募	韩红爱心乡镇急救室	北京
8	浙江传化慈善基金会	企业基金会	传化 安心卫生室	杭州
本项目	中国人口福利基金会 上海复星公益基金会	全国性公募 企业基金会	健康暖心乡村医生项目	北京 上海

对标项目的具体内容如下表所示：

表 9 对标项目主要内容

项目简介	项目投入和产出	项目特点分析
<p><b>红基会博爱卫生院（站）</b> “红十字天使计划”下的一个项目，通过募集社会资金，在贫困乡村援建卫生院（站）房屋，并通过后续援助的形式，募集医疗设备、药品。</p>	<p>截至 20 年底，募集超 1 亿社会资金，覆盖全国 30 个省，援建 2639 个卫生院（站）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>开展时间早。</li> <li>省为单位，地方申请，根据条件筛选。</li> <li>募集企业、社会资金。</li> <li>动员省市县各级红会力量参与项目实施。</li> <li>项目管理规范，卫生站不超过 15 万/所。</li> <li>第十一届中华慈善奖</li> </ul>
<p><b>红基会乡村医生培训计划</b> “红十字天使计划”下的一个项目，筹集社会善款，免费培训乡村医生，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>培训投入为 3500 元/人/15 天。截至 20 年底，开展 90 期培训，培训乡村医生 8862 名，覆盖 27 个省份。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>开展时间早。</li> <li>中国乡村医生培训中心等资源。</li> <li>募集企业、社会资金。</li> <li>地方推荐，非全覆盖，集中到省市线下培训。培训全科及急救等。</li> <li>20 年开始搭建在线培训平台。</li> </ul>
<p><b>人基会中恒乡村医生培训</b> 与中恒集团联合开展，为贫困地区乡村医生提供免费且专业的医疗知识培训，以及为当地民众提供义诊与宣教服务，历时三年，于 2020 年完成最后一期村医培训。</p>	<p>截止 20 年 10 月，投入 2800 万，在 11 个省开展 40 期培训，培训 6400 余名村医，4000 多名群众参与健康讲座，提供免费体检 37000 人次，远程会诊及走访慰问因病致贫患者近 100 名，发放村医中医药适宜技术手册 5000 余册、科普宣传资料 50000 余份，赠送药品 100 万元。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>与企业合作开展。</li> <li>以县为单位，中医适宜技术培训，强调实操性。</li> <li>搭建线上交流社群；还包括义诊、远程医疗车、免费体检、科普教育、捐赠药品、慰问等活动。</li> <li>涉及国贫县、省贫县、“三区三州”深度贫困地区；2019 获“精准扶贫典型案例奖”，评选为探索创新、突破实践的标杆代表。</li> </ul>
<p><b>人基会招商局乡村医生培训</b> 中国人口福利基金会携手招商局慈善基金会共同开展，通过线下培训、线上培训相结合的方式递送培训内容，以及通过宣传倡导扩大项目的社会影响，提高公众认知。</p>	<p>自 19 年起五年内，每年投入 1000 万。截止 21 年，在云南镇雄、湖北蕲春等地开展 24 期线下培训，培训近 2000 人。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>与基金会合作开展。</li> <li>以县为单位，全覆盖，中医适宜技术等培训，强调实操性。</li> <li>线下集中培训，专家讲师到地方授课+线上平台和直播+重视通过宣传提高社会关注。</li> </ul>
<p><b>扶贫基金会-乡村天使工程</b> 为乡村医生打造“天使巡诊包+天使之翼+天使之家”三位一体的赋能支持体系，建设老百姓“家门口”的健康服务队伍。</p>	<p>20 年成立以来筹资 415.82 万，20 年支出 192.59 万，为 718 名乡村医生发放巡诊包，为 2135 名乡村医生带去线下临床带教培训和线上远程培训，惠及 4 省 9 个县市。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会筹资。</li> <li>以县为单位，硬件+能力提升+活动中心，关注老人、婴幼儿需求，开展乡村医生交流活动。</li> <li>20 年获第十届中国公益节年度公益项目奖。</li> </ul>

续上表

项目简介	项目投入和产出	项目特点分析
<p><b>妇基会-善医行公益项目</b></p> <p>2015年,在十一届全国政协副主席的提议下成立,开展全科医生集中培训,建设村医理疗室,带动提高村医医疗水平,改善贫困地区医疗条件,让偏远贫困地区的老人、妇女、儿童在家门口就能享受及时的医疗诊治。</p>	<p>18年筹款200多万。(1)培训:前期远程培训+中期集中培训+后期跟踪指导(app和平台)。线下集中培训每期5天、300人、每人424元/天。培训中医诊疗、全科、急救等。已在湖北、河南、云南、江西等7省10多个城市举办近30场培训近9000名村医。(2)理疗室,申请-志愿者推荐-走访审核维护。6万/间。建设24间。配备了针灸治疗仪、中药柜、理疗床、办公设施等。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 通过妇基会募款。</li> <li>• 理疗室,注重对老人、妇女、儿童的诊疗,要求定期为贫困空巢留守老人儿童义诊。</li> <li>• 培训,前期远程网络课堂+中期“一帮一”带教、线下全科医生集中培训+后期跟踪指导。开发了课程平台。专家团队,顾援教授作为培训师总顾问,联合了京沪等三甲医院、省市级医院专科医学专家。</li> <li>• 打造了村医交流互动平台。</li> </ul>
<p><b>初保会-同心全科医生特岗人才计划</b></p> <p>依托同心全科医生特岗人才公益基金,以全科医生制度为抓手,以特岗医生为切入点,通过政策引导和激励,提高全科医生到基层工作的积极性。(1)提供特岗津贴专项补助到基层工作的特岗全科医生。(2)实行全科医生“市管县用”、“县管乡用”。(3)在人员招聘、职称晋升、培训教育等诸多方面给予优待,为全科医生职业发展创造良好的政策环境。(4)实行导师制,为全科医生提供专业技术、事业发展等方面的指导,为全科医生的长远发展创造优良条件。</p>	<p>截止17年筹款2800多万,截止21年,支持贵州、广西、福建和西藏等地79名医生,每人1万左右;支持广西和福建规培生60名,共计60万元;在西藏地区组建导师团队为700余名医卫人员进行了急救、微创、公共卫生等技能培训。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 成立基金,募集款项。</li> <li>• 通过引导全科医生下沉基层的方式解决基层人才和医疗水平问题。</li> <li>• 激励+改善政策制度的方式。</li> </ul>
<p><b>招商局-幸福乡村卫生室</b></p> <p>在定点扶贫县聚焦短板,做健康扶贫,通过村卫生室建设,解决看病远、看病难的问题,防止因病致贫、因病返贫,铺就健康威宁之路。</p>	<p>截至20年9月投入1.72亿,建成卫生室541所,确保威宁41个乡镇30万农村贫困人口享有基本医疗卫生服务。标准化村卫生室达到房屋面积、外观标识、设施设备、乡村医生“四到位”。推动威宁县配齐乡村医生,规范村医和卫生室管理。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 定点扶贫县,大力投入,标准化建设,村卫生室全覆盖;可推广复制。</li> <li>• 政社协同,当地政府积极性和投入高,成立项目办,多部门联合行动,完善基层医疗卫生体系。</li> <li>• 招商局获“全国脱贫攻坚先进集体”。第九届中华人口奖。</li> </ul>

续上表

项目简介	项目投入和产出	项目特点分析
<p><b>招商局-德技双馨乡村医生培训</b> 结合威宁基础医疗硬件设施的完善,针对乡村医生教育培训的重要性与迫切性,从“软实力”角度,携手善小公益基金会,开展培训。</p>	<p>首批来自贵州威宁的50名医生通过线上线下相结合方式进行培训,培训周期为100天,其中半个月在上海实训基地集中培训,剩余85天以网络授课形式进行。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基金会不直接执行,由善小公益基金会、威宁县卫健局、上海中医药大学合作实施。</li> <li>前期需求调研。</li> <li>非全覆盖,根据条件筛选。</li> <li>培训内容,中医+医德;上海线下实地,活动丰富,开拓眼界。</li> </ul>
<p><b>韩红基金会-爱心乡镇急救室</b> 为西部边远地区基层医护人员提供专业的急诊培训、充实乡镇卫生院急救设备、补充转运型救护车。通过捐赠硬件+提升急诊基本技能,最终使基层急救水平得到质的提升,为基层百姓提供高质可及的医疗服务。</p>	<p>截止21年筹款426万。每10万一个乡镇卫生院的急救室建设和依托地方三甲医院的3个月脱产培训。覆盖西部地区7个省,建设237所,培训453名乡镇医务人员。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>以省为单位,地方申请,专家评审。</li> <li>社会募款。</li> <li>对象是乡镇卫生院,三个月脱产培训,聚焦急诊,地方三甲医院支持度高。19年开始在每个西部省份建立自己的基层医生培训合作基地。</li> <li>项目管理规范。</li> </ul>
<p><b>传化基金会-安心卫生室</b> 计划从18年起的三年内,资助2亿元,在全国深度贫困地区援建1000所村级卫生室,协助当地政府解决150余万贫困人口看病难的问题。</p>	<p>目前在14个国家重点贫困县(市)援建了1037所卫生室。每个“传化·安心卫生室”资助资金为20万,主要用于新建、改(扩)建房屋和更新添置医疗器械。拉长资助链条,开展培训,培训村医4200多人次。计划为村医上人身保险。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>企业资金。</li> <li>地方申请。</li> <li>卫生室建设纳入地方政府脱贫攻坚总体规划。</li> <li>卫生室建设“统一规划、统一标准、统一碑文、统一验收、统一器材采购”。</li> <li>联合浙江中医药大学附属医院等,为村医提供线下和远程培训。培训内容有慢病管理、中医、急诊等。</li> <li>第十一届中华慈善奖。</li> </ul>

## 二、对标分析结果

首先,从项目周期的角度来看,由图30可见,11个对标项目中有9个项目是在2015年到2020年左右的时间段内开展的。从上表具体内容中也可以看到,这些项目基本与这一时间段国家脱贫攻坚、健康扶贫的政策背景相关。此外,11个对标项目中大约有8个项目今后计划继续开展,面临从脱贫攻坚到乡村振兴的政策背景转变。健康暖心乡村医生项目也是在相同的时间段和政策背景下启动,

面临同样的政策转变阶段，但具有最长的项目开展计划。

项目	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020往后
红基会博爱卫生院（站）	05年至今			
红基会乡村医生培训计划	06年至今			
人基会中恒乡村医生培训			17-20	
人基会招商局乡村医生培训			19年之后五年	
扶贫基金会-乡村天使工程			20至今	
妇基会-善医行公益项目			15年至今	
初保会-同心全科医生特岗人才计划			14年至今	
招商局-幸福乡村卫生室			16-20	
招商局-德技双馨乡村医生培训			19至今	
韩红基金会-爱心乡镇急救室			15年至今	
传化基金会-安心卫生室			18年之后三年	
本项目-健康暖心乡村医生项目			17年之后十年	

图 29 对标项目的项目周期比较

其次，从项目覆盖范围来看，对标的 11 个项目覆盖到了全国大部分省份，统计各项目在各省份的产出情况大致可以得到如图 31 所示的情况。可以看到，云南、贵州、广西、湖北、河南等西部、中部省份受到最多的项目干预。这与本项目的干预地区有较高的一致性。反映出项目在脱贫攻坚背景下的关注点。

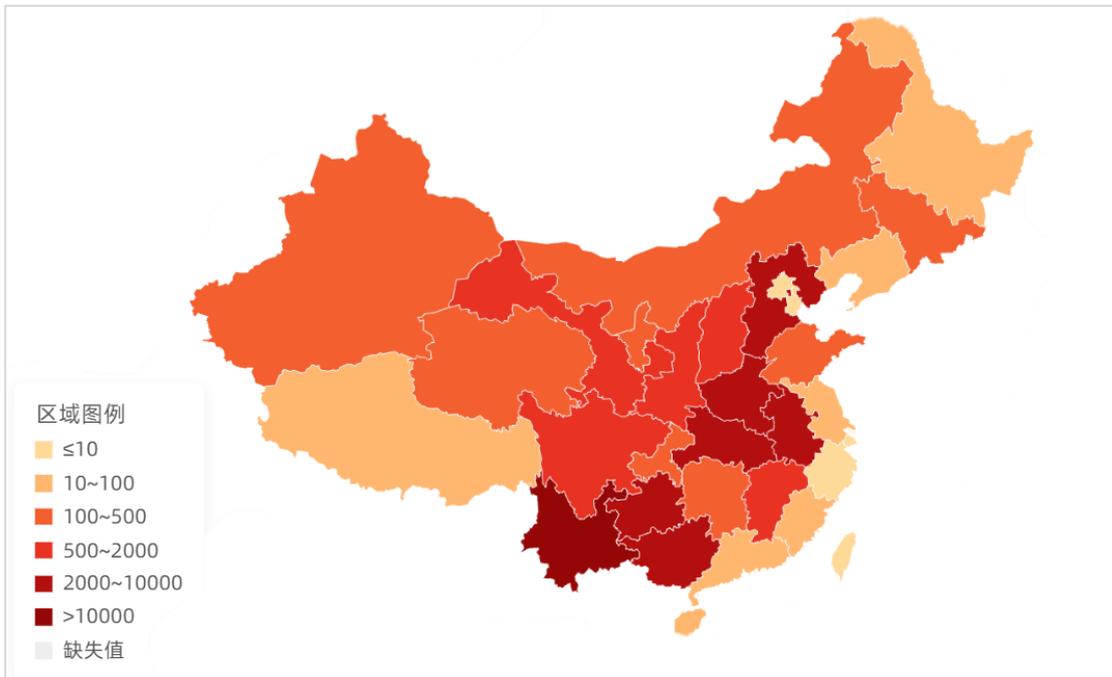


图 30 11 个对标项目各省覆盖和产出情况

最后，从项目内容来看，可以将 11 个对标项目放入一个坐标系（如图 32 所示）。其中，横轴是广度和深度的谱系，即项目是向内聚焦还是向外扩展。如招

招商局慈善基金会的卫生室建设项目，聚焦一个帮扶县，进行全覆盖，而且追求在一个地区把项目的标准化和规范化做完整；而红十字基金会的卫生室建设项目不聚焦于一个地方，在更大的范围内铺开。项目的广度和深度是可以转换的。招商局基金会的卫生室建设项目可以在一个地方探索出模式后进行推广复制。红基会的卫生室建设项目也可以在达到一定覆盖面后在某些地区探索更深入或创新的模式。模式的转变需要项目团队在结构和功能上做出相应的调整，也需要对资源、关系网络做相应的调配。

纵轴表示简单和复杂的谱系，是指项目的干预方式、目标群体的多少，而不是指项目开展的难度。如招商局慈善基金会的幸福乡村卫生室项目就是打造标准化村卫生室，比较简单直接；而中国人口福利基金会的中恒乡村医生培训项目既有培训，又有义诊、健康宣讲等活动，而且有村医、村民等好几类服务对象。

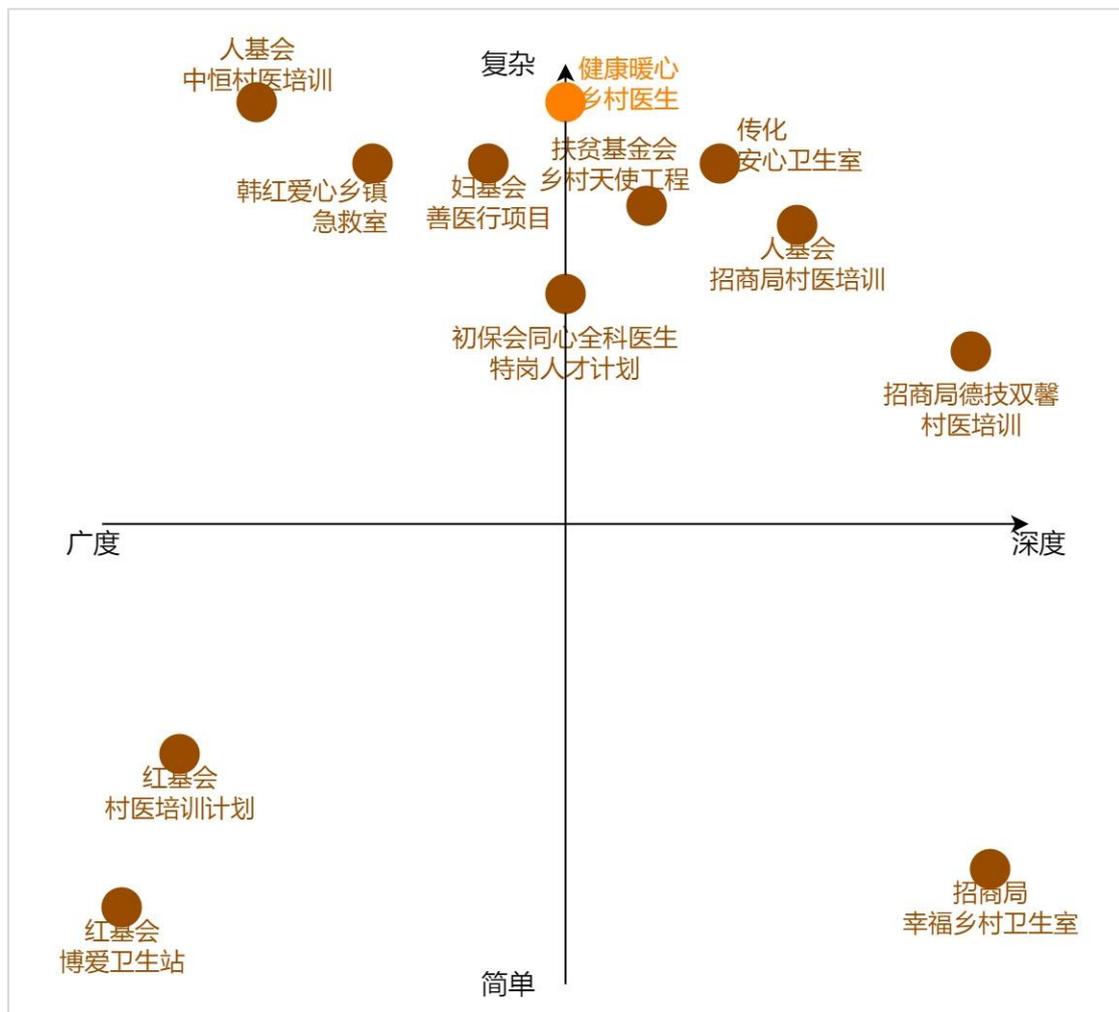


图 31 项目内容角度划分的对标项目分布坐标图

可以看到，对标项目在纵轴上的分布比较集中，大部分项目的干预方式都比较复杂，可能还对应的是好几类目标群体。实际上，红基会的两个项目也都与村

医群体有关，如果把两个项目结合起来看的话，其干预方式也较为丰富。招商局基金会的两个项目同理。这实际上和这一领域项目面临的问题和需求的复杂程度息息相关。是这一领域项目的共性所在。本次评估的健康暖心乡村医生项目也不例外，而且在干预方式和目标群体上更加全面。

而对标项目在横轴上的分布比较均衡。项目走广度的路还是深度的路造就了项目之间的差异性。不同的路一方面取决于项目的意愿，比如项目重要的利益相关方的旨趣；另一方面和项目的能力有关，即是否具备大范围铺开的基础或不断深入摸索的抓手。比如招商局慈善基金会的幸福乡村卫生室项目在当地具有定点扶贫的基础，当地政府的支持程度高，对村卫生室的标准化打造过程可以花费数年时间、调动多方主体去探索模式。而人基会的中恒乡村医生培训项目或许更希望在一定的项目周期内先产生一定的规模影响力，而模式优化的事情可以作为项目遗留的经验供后来者去梳理。

比较来看，本次评估的健康暖心乡村医生项目似乎在广度和深度上取得了一定的平衡，但其实这是项目在当前这一发展阶段的一种不稳定态。项目当前的深度在于前期的积累，一是项目在一批地区中探索、实践、不断优化项目实施的过程；二是驻点队员、特别是前期的驻点队员与当地建立了良好的关系基础。项目的广度则似乎更是项目的旨趣所在，深度方面的积累是为了同时期、后期的大范围铺展。这种铺展还在过程中，距离项目最初希望覆盖一百个县的目标还有一定距离。在铺展的过程中，项目相应的团队结构也做出了调整，比如大学生西部计划志愿者的增加（图 5），项目组架构的建制化（图 4 中的项目组架构部分）。后期的铺展部分“消耗”了前期深度方面的积累，项目开始面临广度和深度不可兼得的矛盾。这就是许多驻点队员表示项目的实施变成了“固定的流程”，“五个一”工程的活动全部做下来其实不用太多时间（见报告 P18 的内容），但同时驻点队员面临图 33 中的困难（2-4 项都和项目深度有关）的根本原因。

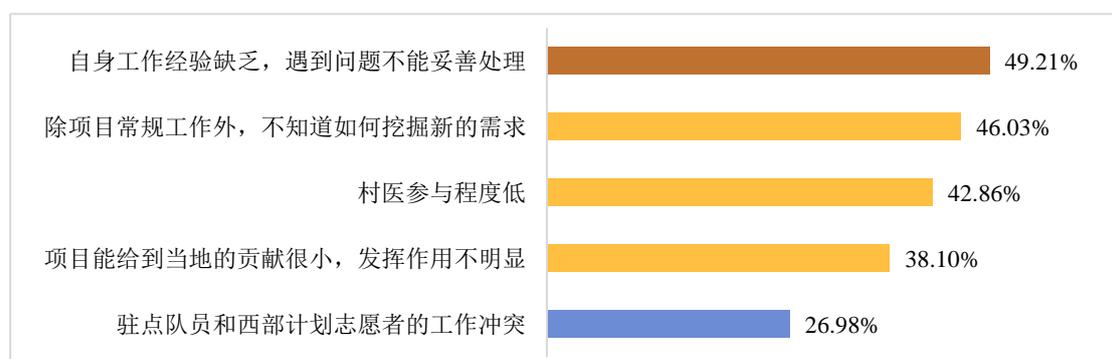


图 32 驻点队员表示的前 5 项困难

第六部分

# 总结和建议

## 一、评估发现总结

本次评估从 2021 年 8 月启动到现在，在总结性评估的定位下，开展了项目逻辑模型梳理、项目对标分析和政策分析、乡村医生和驻点队员线上问卷调查和访谈、项目县实地调研等工作，综合各类信息，产出此份评估报告。经评估获得的核心发现如下。

**首先，在项目整体的模式设计上，通过逻辑模型以及项目对标分析，可以看到：**

第一，项目的“五个一”工程等干预策略具有一定的丰富性和全面性。这与项目面临的系统复杂的乡村医生的需求和问题，以及脱贫攻坚的政策背景是相匹配的。

第二，项目在干预策略丰富全面的同时，定位于发挥公益项目的补充性力量，回应和解决与自身条件相符合的需求和问题。这使得项目可以把优势资源投入到能发挥作用的、成效相对更直接的地方，较快立稳项目基础、产生影响力，在此基础上，联合或撬动更多资源，为更大的受益面或更深度的解决方案创造机会。

**其次，在项目整体的机制设计上，通过项目机制梳理以及项目对标分析，可以看到：**

第一，项目的多利益相关方职责、关系明确，互动机制较为健全，为各相关方各司其职、发挥优势作用创造了较为顺畅的条件，为项目的实施形成了较好的机制保障。

第二，项目通过派驻驻点队员连接各项目县的方式创造了项目自身独特的渠道机制和“抓手”，相比于其他项目的渠道机制，能与项目县建立更深入的关系，支持项目更顺利的开展、更具因地制宜的灵活性和适应性、更能把握具体多元的需求。

**再次，在项目整体的实施情况上，通过线上线下的调研发现：**

第一，项目在实施开展上已经具备较高的规范化和标准化程度，项目活动实施方式、驻点队员管理体系较为健全，项目机制、制度、流程的落实较为顺畅有效。

第二，项目的团队人员支撑较为有力。项目组架构根据项目发展情况进行了合理的调整。驻点队员来源较为稳定。驻点队员整体的认同感和管理满意度较高。

第三，项目从整体来看与项目县发展形成了良好的关系，在上述条件下，项

目的实施从整体来看获得了乡村医生等服务对象、驻点队员、当地卫健等相关方的一致认可。

**最终，在项目的效果和影响上，通过线上线下的调研发现：**

第一，项目的“五个一”工程等主要活动达成了相应的直接效果。村医保障工程改善村医的保障情况，让村医能更安心地进行工作，减少后顾之忧，在需要理赔的时候，能切实发挥保险的作用，缓解村医的经济负担。乡村医生培训增加了村医学习的机会，对提高乡村医生的能力水平具有一定的效果。“龙门梦想计划”对提高村医报考乡村全科执业助理医师的积极性具有一定的作用，同时使乡村医生能够借由备考的契机进行学习，提升能力水平。优秀村医推选让暖心村医增加了学习机会，提高了工作荣誉感和积极性；让其他村医也提高了工作荣誉感、对村医群体和职业的认同和工作积极性；同时起到了一定的宣传村医事迹、提高社会公众的认识的作用。智慧卫生室设计建设、设备捐赠等活动能够满足村医的设备需求，使医疗资源下沉，改善了执业条件，帮助村医更好地开展工作。大病患者救助增加了贫困大病患者获得救助的渠道资源，起到缓解经济负担的作用。

第二，项目在助力国家脱贫攻坚方面发挥了自身的价值。除了对贫困大病患者提供资源渠道的支持，减少因病致贫返贫，项目广泛覆盖贫困县，引入服务和资源为帮扶贫困县村医、改善贫困县基层医疗卫生服务条件贡献了力量。此外，项目还在各主要活动之外，在许多贫困县项目点整合、投入了大量教育、消费扶贫等资源。

第三，项目对驻点队员产生了一系列影响，包括提升了对公益的了解和参与意愿、收获了基层医疗卫生知识、个人成长、工作经验、关系网络等。锻炼了驻点队员，为相关领域和行业、为社会输送了人才。

第四，项目在各地的深入实施和联结，在一定程度上撬动了地方政府对基层医疗卫生更多的关注和投入；初步形成和发挥了社会力量、地方基层医疗卫生服务体系协同的关系网络和作用。在主体的丰富性和活力、关系网络的丰富和畅通方面影响了基层医疗卫生服务体系，从而是基层医疗卫生服务体系的作用发挥更加有效，也创造了探索新的服务内容和方式的可能性。

**除了上述经验和成效，经评估也发现了一些项目有待进一步明确和完善的地方：**

首先，项目在发展模式上尚有较为根本的方向问题需要解决。项目一方面追求覆盖度和影响力，另一方面要兼顾与项目县稳固深入的关系、对项目县和乡村

医生需求更深入的把握和回应，使项目在具体开展中浮现出矛盾点，可能有资源适配性的问题，可能有驻点队员工作执行方面的问题等等。

其次，项目的目标还需要进一步明确和调整。项目目标的阐述不够明确。目标缺乏一定的阶段性。随着项目的发展和部分问题需求的变化，项目的目标或许也有调整的空间。目标明确和调整的背后有待项目对发展模式有进一步的明确，也有待项目对所回应和解决的问题有更深入地把握。项目目标方面的不足导致了项目在干预策略上虽然比较面面俱到但缺乏部分系统性和力度，最终会影响项目的成效和价值。

最后，项目在部分机制和关系上还需要进一步明确或完善的地方。项目联合发起方之间的职责、关系、权益有待更多的澄清和规范，使项目多方能达成更高的共识，助力项目更好地发展。项目在驻点队员招募方面需要在进一步了解成本和效益的基础上选择出最适合的方式；在驻点队员管理方面需要形成对西部计划大学生志愿者更有效的管理方式，提高项目执行的有效性。

## 二、评估建议

在项目发展前后阶段的交替之际，评估认为项目已经顺利完成了前一个阶段，取得了一系列的成绩。为实现项目下一阶段更好的发展，本次评估基于上述梳理、分析、总结，提出以下建议方向，希望能为项目发展提供参考或启示。

### **第一，进一步优化项目管理，提升驻点队员的项目参与和投入。**

在现有的项目内容框架下，通过项目管理方面的优化，还能够进一步发挥出驻点队员的作用，提升工作质量。而项目管理上主要是驻点队员的管理方面有待改进的空间。

一是要进一步提升西部计划大学生志愿者驻点队员的项目认同和归属感。认同和归属表现的关键指标包括感受到被支持、尊重、关注，从项目或团队中获得成就感，在团队参与中具有积极性和主动性等。因此，一方面，在驻点队员从招募到服务结束的全周期内，可以把支持和参与氛围的打造与各种驻点队员管理活动结合起来。查漏补缺目前各活动和环节中的相关内容。另一方面，可以把这一内容纳入管理目标，纳入各层级管理职责和考核指标以保障落实。

二是可以进一步完善驻点队员绩效考核内容，真正发挥绩效考核促进工作成效的作用。绩效考核的基本分内容需要和项目目标、预期的基本成效有更多的关联。驻点队员需要确实实施和完成必要的项目内容才能获得基本分。

三是要加强对西部计划大学生志愿者驻点队员的管理力度，兼顾管理的柔性和刚性。一方面要预防在先，通过培训、打造支持和参与的氛围与机制、及时关注和解决问题苗头来提升管理质量。另一方面要健全惩罚措施，建立绩效考核、奖惩措施等相互打通的管理机制。

### **第二，进一步完善项目内容，提升项目目标和需求回应的有效性。**

在现有的项目内容框架下，通过调整项目干预方式与目标、需求之间的错位，还可以进一步发挥项目内容的作用，提升项目的成效。比如要改善“龙门梦想计划”在提升当地乡村全科执业助理医师持证率方面的表现，就需要调整现有的考后激励方式，把活动重点放在考前激励和培训上。目前，项目正在大力推广线上平台。未来，项目可以在线上联合各类考前培训资源做试点和探索。又比如要提升“优秀村医推选”工程对村医的影响和社会公众的影响，需要在推选、评选之外进一步完善后续的宣传机制，区分村医群体内部的宣传和社会公众的外部宣传。在村医群体的内部宣传方面，要调整宣传的内容和方式，更把握村医群体的心理特点，提升“优秀村医推选”在提高村医职业荣誉感和工作积极性方面的作用。

### **第三，进一步明确项目战略和模式，实现项目突破，形成乡村振兴中的价值点。**

在脱贫攻坚时期，项目的价值点在于对贫困县较广的覆盖、干预措施的全面性、相对其他项目与项目县形成了更深度稳定的连接，从而在覆盖量、资源投入量方面较为亮眼。但到乡村振兴时期，生活质量的提升和人的振兴将是价值重点。在发展方向上，项目必须重视成效质量的提升而不只是追求规模的影响。

在生活质量的提升方面，项目可以继续立足于乡村医生、基层医疗卫生的领域，但要加强对基层医疗卫生服务水平和质量提升的关注。在把握这一方向的基础上，一方面重新检视目前各主要活动的目标、实际成效和主要内容，进行活动内容、目标的升级，使其对齐基层医疗卫生服务水平和质量提升的方向；另一方面，要加强对基层医疗卫生服务体系和乡村医生困境的理解，在干预措施的升级上建立起相互关系，使干预措施之间能够产生更系统的影响力，更有力地发挥公益项目的补充性作用，回应更深远的需求和问题，真正对应项目想要为农村基层留住合格村医人才的目标。

此外，目前项目整合社会力量探索的共育中心、共养中心，以及产业振兴方面的尝试，也是乡村振兴时期具有潜在价值点的重要内容。村卫生室在承担基本

诊疗和基本公共卫生功能之外，拓展升级为村级健康管理中心、公共活动中心，既能改善村医的执业状况，也能更好地满足农村居民需求、激发农村社区活力，是大有可为的方向。

在人的振兴方面，项目目前拥有乡村医生（包括暖心村医）、驻点队员等人才资源，有进一步探索和作为的良好基础。除了前面所说，在项目内容上更有力地回应村医人才留存方面的问题。也还可以进一步调动乡村医生或者优秀、骨干乡村医生的自主性，在项目设计和实施中更多纳入服务对象的参与，探索村医、村民互助的可能性。或者还可以把乡村医生和产业振兴建立连接点。在驻点队员方面，可以进一步形成驻点队员的人才库，发挥他们在乡村振兴中的作用。在乡村医生和驻点队员之外，项目也可以进一步探索当地政府人员、在地社会组织的参与性和自主性。

