



招商局慈善基金会
CHINA MERCHANTS FOUNDATION

2022 幸福乡村卫生室项目 评估报告



北京益生信管理咨询有限责任公司

益生信
YESIN

目录

摘要

第一部分 评估概述

一、评估背景.....	1
二、评估概述.....	2
（一）评估定位和评估目的.....	2
（二）评估模型和评估指标框架.....	2
（三）评估方法和实施情况.....	4

第二部分 项目梳理

一、项目背景.....	7
（一）推进招商局集团定点帮扶规划.....	7
（二）响应国家健康扶贫工作号召.....	7
（三）回应乡村基层医疗卫生痛点难点.....	8
二、项目逻辑模型.....	10
三、项目机制.....	12

第三部分 评估发现

一、项目成效和影响.....	14
（一）村卫生室条件明显改善，乡村医生服务能力得到提升.....	14
（二）村民就医便利性提升，村级医疗卫生服务更均等化.....	22
（三）基层医疗卫生服务体系运转更加顺畅，夯实县乡村一体化基础.....	23
（四）回应项目点健康扶贫“短板”和难点，有效助力脱贫攻坚.....	24
二、项目特点和亮点.....	26
（一）项目践行了招商局集团和基金会的核心价值理念.....	26

（二）项目助推了基层医疗卫生服务体系的普惠性价值.....	27
（三）项目探索了村卫生室标准化建设的公益行业模式.....	27
（四）项目形成了政社协同解决乡村医疗卫生问题的局面.....	28

第四部分 评估建议

一、项目不足.....	30
（一）在村卫生室基础设施建设方面.....	30
（二）在乡村医生培训方面.....	31
二、项目迭代和发展建议.....	32
（一）进一步精细化项目标准化建设.....	32
（二）进一步加强标准化建设同标准化管理有效衔接.....	33
（三）进一步提升乡村医生能力提升工作的体系化.....	34
（四）持续性营造项目的行业影响力.....	34
（五）进一步打造基层医疗卫生支持生态.....	35

附录

附录 1 实地调研走访情况.....	36
附录 2 乡村医生样本基本情况.....	37

图表目录

表 1 评估指标体系.....	3
表 2 评估周期及其产出.....	5
表 3 项目逻辑模型.....	10
表 4 标准化村卫生室建设投入情况.....	14
表 5 项目前后村卫生室条件的改善情况.....	15
表 6 引入乡村医生培训资源的情况.....	19
表 7 项目前后乡村医生培训方面的变化情况.....	19
表 8 村民就医行为影响因素归纳表.....	31
图 1 OECD 评估准则.....	3
图 2 项目干预措施-目标-需求背景的逻辑关系.....	11
图 3 项目相关方关系.....	12
图 4 标准化村卫生室建设的管理机制.....	13
图 5 项目实施流程闭环.....	13
图 6 标准化村卫生室部分图片.....	16
图 7 村医最常用的前三大村卫生室功能分区.....	17
图 8 院长和村医对新建村卫生室各方面的满意度.....	18
图 9 乡村医生对项目开展的培训的评价.....	20
图 10 村医和院长对项目影响的认同程度.....	21
图 11 乡镇卫生院院长参与最多的前三大项目工作.....	24
图 12 健康扶贫政策在村卫生室里的落实.....	25
图 13 院长对标准化建设过程中相关说法的认同程度.....	28
图 14 调查样本村医群体基本情况.....	38

摘要

2016年，为积极响应国家健康扶贫号召和招商局集团定点扶贫工作规划要求，招商局慈善基金会在贵州省威宁彝族回族苗族自治县开启了“幸福乡村卫生室”项目。截至2020年末，随着脱贫攻坚任务的结束，项目前阶段的工作告一段落。为系统了解项目开展以来产生的项目成果，总结项目经验和模式，对项目后续发展有所指导，招商局慈善基金会委托北京益生信管理咨询有限责任公司开展第三方评估。

本次评估定位为总结性评估，针对项目效果和影响、项目实施和管理、项目模式特点等进行了系统性的评估，开展了项目政策和需求背景研究、项目模式梳理、项目机制梳理、项目实地调研、项目相关方问卷调查和访谈等一系列工作，最终产出此份评估报告。

评估报告的核心发现如下：

1. 项目产出



村卫生室基础设施建设 **541+5** 所，实现全覆盖



乡村医生培训 **1405** 名、**3000+** 人次，实现全覆盖



30万 贫困户、**160万** 群众从中受益，实现全覆盖

截至2020年末，项目已开展4年时间。在标准化村卫生室建设方面，项目共计投入1.7亿元用于主体建设，并调动当地政府投入6104万元用于村卫生室设备配套和附属设施完善，建成“幸福乡村卫生室”541所、易地搬迁安置社区的社区卫生服务中心和乡镇卫生院5所，实现全县除县城社区、卫生院所在地、草海保护区（禁建）外每个村（居）有一所标准化村卫生室。

在乡村医生培训方面，基金会与中国人口福利基金会、善小公益基金会等社会力量合作，开展了中医适宜技术培训、职业道德培训等内容形式丰富的能力提升活动，累计培训乡村医生3000余人次，实现威宁县乡村医生全覆盖。

通过标准化村卫生室建设和乡村医生培训，项目促进当地政府进一步健全了村卫生室管理、乡村医生管理等制度机制，使得村级医疗卫生阵地更加牢固。最终，项目使 1405 名乡村医生、全县 30 万建档立卡贫困户、160 余万名群众直接或间接受益，助力威宁县打赢脱贫攻坚战。

2. 项目成效和影响

其一，村卫生室条件明显改善，乡村医生工作环境发生显著变化

同项目实施前相比，项目的标准化村卫生室在位置选址、主体结构质量、面积、功能布局、设施设备等方面都有了明显改善，获得各方的一致认可。

位置选址

- 标准化村卫生室设在村委会、村中心附近交通便利的位置。
- 村卫生室的人流量改善。
- 村医上下班和出诊的便利性、村民就诊的便利性得以改善。

主体框架

- 达到防 8 级地震标准。

面积

- 标准化村卫生室 155.3 m²，中心村卫生室 275 m²，面积是原来的至少 2 倍。
- 更加宽敞，能更好地承载村卫生室的各种功能。

功能布局

- 设置诊室、治疗室、药房、公共卫生室等，四室甚至六室分开，分区更多且更清楚。
- 标准化村卫生室分两层，各层科室设置更加适配乡村医生实际工作场景和村民就诊需要。

医疗设备

- 配备 30 多种办公和诊疗设备，包括中医诊疗设备、健康一体机等，设备更新、更齐全。
- 乡村医生能更好地开展基本诊疗、公共卫生服务，更好地满足村民的就诊需要。

公共和 附属设施

- 所有村卫生室完成了外部地面硬化平整，村卫生室外部环境、公共空间得到改善。
- 大部分村卫生室设置了独立厕所，其余村卫生室周边范围内有公共厕所。
- 村卫生室通水问题得到极大缓解。

其二，乡村医生服务水平持续提升，乡村医生队伍执业状况得到改观

随着村卫生室条件的改善和管理的规范化，乡村医生在坐诊、出诊、档案台账管理、村卫生室管理、服务的规范性等方面变化明显。同时，项目引入中国人口福利基金会、善小公益基金会等社会力量开展乡村医生职业道德、中医适宜技术等培训，有效增加了乡村医生培训的资源 and 机会，丰富了培训的内容和形式，满足了乡村医生能力提升的需求，提升了乡村医生的服务水平。整体上，乡村医生队伍的执业状况得到改观。

村医队伍

- 村医队伍人数从 2015 年的 879 人增至 2020 年的约 1400 人。
- 每所村卫生室村医数量平均在 2-3 名，消除了村卫生室人员“空白点”。
- 村医岗位的吸引力增加，报名申请人数变多。

服务水平

- 坐诊出诊、管理、服务规范性提升。
- 设备使用能力、服务能力提升。
- 94%的村医工作积极性提高，乡村医生的工作态度改善。
- 村医考核合格率提升。

收入水平

- 村卫生室诊疗量增加，平均月诊疗量达 300 人次左右。
- 83%的村医认为自己的收入比以前有明显的提高。
- 项目点村医收入按月计算平均达约 3000 元，是以往的 2 倍左右。

其三，村民基本医疗卫生服务需求得到更好保障

村卫生室条件的改善、乡村医生服务水平的提升，扩大了村卫生室的覆盖辐射面，改善了村民的就医体验和获得的服务质量。这使得村民就医的时间、交通等成本降低，提升了村民对村级医疗卫生服务的满意度。村民更愿意到村卫生室看病了。村级医疗卫生服务体系迈向良性循环。

其四，基层医疗卫生服务体系运行更加顺畅

项目点村级医疗卫生服务水平获得全面升级，夯实了基层医疗卫生服务体系的前线阵地、末端网底。村级基本诊疗服务水平的提升使县级和乡镇医院的诊治压力得到一定缓解。村级公共卫生服务水平的提升使基本公共卫生服务体系的功能得以更有效的发挥。这为项目点完善分级诊疗、上下联动、县乡村一体化的服务体系奠定了基础。

其五，项目助力当地健康扶贫任务高质量完成

项目投入大量资金用于村卫生室条件改善、乡村医生能力提升支持，直接回应了项目点健康扶贫工作中的痛点、难点。项目带来的村级医疗卫生服务水平的改善，使项目点健康扶贫政策得以有效落实，贫困地区居民基本医疗卫生服务需求得到有效保障，30万建档立卡贫困户从中受益。

3. 项目经验和模式特点

其一，建设、培训、管理一体化的干预模式，助力项目影响的系统性和可持续性

项目积极响应国家健康扶贫工作号召，推进招商局集团定点帮扶规划，回应乡村基层医疗卫生痛点难点，并基于此构建了“硬件改善+能力提升+制度规范”一体化的干预模式。干预模式契合项目背景、项目资源条件，为项目有效实施、产生系统性、可持续的影响奠定了基础。

其二，多方协同、上下联动、有始有终，三大机制推动项目顺利落地

项目方与当地政府的“政社协同”机制，地方政府项目实施中的多层级、跨部门合作机制，项目形成流程闭环的机制使项目得以准确把握多方关系、有效协同多方主体参与项目过程、发挥各自角色作用和优势、保障项目精准高效落地。

其三，项目标准化建设，为项目实施效率和质量提供保障

项目在标准化村卫生室建设的内容上形成了一整套标准化要求，在建设的实施和管理上构建了保障进度和质量的标准化流程，使得标准化的项目内容能够通过标准化的程序产生标准化的成果，确保了村卫生室建设全覆盖的大工程能够按时按质完成。

4. 项目不足和评估建议

项目在村卫生室部分附属设施配置、村卫生室后续管理维护的机制保障、乡村医生能力提升服务的体系化等方面还存在一些不足。结合项目不足，以及项目发展潜力，本次评估提出以下评估建议：

其一，进一步优化村卫生室标准化建设

精细化现有的标准化建设内容，进一步明确位置选址、设施配置、附属设施等方面的建设标准，进一步明确村卫生室管理维护的机制和标准。探索延伸标准化建设内容，包括推动村卫生室空间营造，更好发挥村卫生室服务功能。标准化建设兼顾个性化特点，充分结合当地村民需求、文化特点、村医技能，打造不同村卫生室模式，减少同质化竞争。加强标准化管理，探索“星级”村卫生室评定等方式推动标准化的村卫生室管理，并与乡村医生培训、乡村医生发展等工作有效结合，实现精细化管理。

其二，进一步提升乡村医生培训的体系化

以乡村医生能力素质模型、乡村医生经验案例为基础，在培训内容上涵盖医疗卫生知识技能、工作能力、医患关系等多方面，在培训形式上提供针对性的线上或线下、理论或实操、授课或轮训等方式，形成根据系统性的、分阶段、分批次、更有针对性的培训体系。

其三，持续性营造项目的行业影响力

一方面，立足项目点，加强乡村医生议题探索，联动更多研究资源、创新资源加入，更好地推动议题纵深发展、推动项目影响力的扩大。另一方面，打造项目模式和项目故事，加强公众和政策倡导。

其四，进一步打造基层医疗卫生支持生态

拓展项目机制、经验，围绕乡村医疗卫生领域相关议题，支持推动各类主体发起、参与项目设计和实施，调动各类主体引入、拓展更多资源，最终形成乡村医疗卫生领域更大的生态网络，产生更多资源联动或更多样化的干预策略，回应乡村医疗卫生议题的更大愿景。

第一部分

评估概述

- 评估背景
- 评估定位和目的
- 评估模型
- 评估指标框架
- 评估方法
- 评估实施情况

一、评估背景

2016年，招商局慈善基金会（以下简称“基金会”）积极响应国家健康扶贫政策和国家卫生健康委员会号召，推进落实招商局集团有限公司定点扶贫工作，在贵州省威宁彝族回族苗族自治县（以下简称“威宁县”）启动了“幸福乡村卫生室”项目。

项目瞄准贫困地区乡村医疗卫生基础设施、服务能力薄弱的问题，通过全面建设标准化村卫生室、引入优质乡村医生培训资源、推动村级医疗卫生服务管理规范化等方式，来实现贫困地区乡村居民能够就近、及时获得基本医疗卫生服务，回应威宁县健康扶贫工作痛点、难点。

截至2020年底，项目在标准化村卫生室建设方面共计投入1.7亿元，并调动当地政府投入6104万元用于村卫生室设备配套和附属设施完善，在威宁县建成“幸福乡村卫生室”541所、易地搬迁安置社区的社区卫生服务中心和乡镇卫生院5所，实现全县除县城社区、卫生院所在地、草海保护区（禁建）外每个村（居）有一所标准化村卫生室。在乡村医生培训方面，基金会与中国人口福利基金会、善小公益基金会等社会力量合作，开展了中医适宜技术培训、职业道德培训等内容形式丰富的能力提升活动，累计培训乡村医生3000余人次，实现威宁县乡村医生全覆盖。通过标准化村卫生室建设和乡村医生培训，项目促进当地政府进一步健全了村卫生室管理、乡村医生管理等制度机制，使得村级医疗卫生阵地更加牢固。最终，项目使1405名乡村医生和全县160余万群众直接或间接受益，助力威宁县打赢脱贫攻坚战。

项目的突出成绩也获得了多方好评。2017年，项目被评为威宁县“2017年十件民生实事”之一。2018年，在国务院国资委召开的中央企业脱贫攻坚工作视频会议中，项目被提名成为体现脱贫攻坚成效的案例之一。贵州省两届省委书记在威宁县调研脱贫攻坚工作时，都对项目给予了高度评价和肯定。2021年，由于在脱贫攻坚中的优异表现，招商局慈善基金会荣获“全国脱贫攻坚先进集体”。同年10月，由于开展“幸福乡村卫生室”项目等一系列有效促进人口福利事业发展的工作，招商局慈善基金会荣获第九届“中华人口奖”。

随着脱贫攻坚任务的结束，项目上一阶段工作告一段落。为系统了解项目成果，总结项目实施的经验和不足，对项目后续发展有所指导，招商局慈善基金会委托北京益生信管理咨询有限责任公司（以下称“评估团队”）开展第三方评估。

二、评估概述

（一）评估定位和评估目的

基于上述评估背景，本次评估定位为总结性评估。评估的主要目的包括：

评估项目效果和影响：考察项目开展的标准化村卫生室建设等相关工作给项目点基层医疗卫生带来的一系列变化，包括村卫生室基础设施条件、乡村医生服务能力、村民基本医疗卫生服务获得等方面的直接成效，以及项目产生的更广泛、系统的影响。

总结项目经验和模式：梳理项目实施过程中的相关方关系和管理机制，总结项目在其中的经验、不足，并结合行业、政策分析，把握项目模式的特点。

提供项目发展建议：在上述评估工作的基础上，为项目的迭代发展提供参考建议。

（二）评估模型和评估指标框架

基于上述评估定位和评估目的，本次评估参考了 OECD 评估准则构建评估指标体系。

OECD 评估准则由经合组织发展援助委员会（OECD DAC）发展评估网络（EvalNet）提出，被广泛应用于发展性项目、公共政策等领域的评估，可以对干预措施、实施过程和结果进行全面认识以及通过总结经验教训来促进项目完善。准则包括相关性（relevance）、一致性（coherence）、效果（effectiveness）、效率（efficiency）、影响（impact）和可持续性（sustainability）六大内容，描述了项目应具备的特征：所有干预措施都应该与具体的背景相关，与其他干预措施协调一致，达成目标，有效率地实现结果，并产生持久的积极影响。¹

¹ 《采用更好的准则实现更优质的评估 评估准则的概念界定和应用原则（修订版）》

<https://www.oecd.org/dac/evaluation/daccriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.htm>



图 1 OECD 评估准则

结合评估目的和评估模型，本次评估构建了以下评估指标体系：

表 1 评估指标体系

维度	指标	指标说明
项目模式	政策相关性	<ul style="list-style-type: none"> 项目和领域政策，包括基层医疗卫生、健康扶贫等政策的相关情况。
	需求契合度	<ul style="list-style-type: none"> 项目与所在机构规划的契合情况。 项目对乡村基层医疗卫生、项目点问题和需求的回应程度。
	模式创新性	<ul style="list-style-type: none"> 项目模式的特点。
项目实施	机制有效性	<ul style="list-style-type: none"> 项目实施的多方协同机制、管理机制等的完备性、有效性。
	多方协同性	<ul style="list-style-type: none"> 项目和地方政府之间、项目实施的多方主体之间的协同情况。
成效影响	对乡村医生的直接效果	<ul style="list-style-type: none"> 乡村医生工作环境和条件的变化。 村卫生室硬件条件变化对乡村医生需求的满足情况，乡村医生的满意度。 硬件条件变化对村医诊疗规范、诊疗水平等方面的影响。 乡村医生能力提升活动对乡村医生需求的满足情况，乡村医生的满意度。 能力提升活动对乡村医生诊疗能力等方面的影响。
	对村民的直接效果	<ul style="list-style-type: none"> 村民对村卫生室硬件条件变化的满意度。 项目对村民基本医疗卫生服务可及性、便利性等方面的影响。 村民就诊选择的变化。

对村医队伍的间接效果	<ul style="list-style-type: none"> • 项目对乡村医生诊疗和公共卫生服务效果变化的影响。 • 项目对乡村医生收入、职业满意度、队伍稳定性等执业状况变化的影响。
对当地脱贫攻坚的影响	<ul style="list-style-type: none"> • 项目在当地脱贫攻坚、健康扶贫方面起到的作用。
对当地基层医疗卫生服务体系的影响	<ul style="list-style-type: none"> • 项目对基层医疗、公共卫生体系和功能运行方面的影响。 • 项目对政府关注度、投入的长期性和可持续性的影响。
对行业的影响	<ul style="list-style-type: none"> • 项目建设标准化村卫生室等做法、经验的行业价值 • 项目整合行业不同资源和力量，推动形成更稳固的乡村基本医疗卫生支持体系的情况。

（三）评估方法和实施情况

1. 评估方法

案头研究：本次评估收集了项目方案、总结和报告等项目资料、地方政府制度文件资料，以及相关政策、研究和行业资料，以此梳理项目逻辑、机制、模式。

问卷调查：本次评估针对乡村医生和乡镇卫生院院长研发了一套问卷，共计33道题，涵盖基本信息、项目实施情况、项目评价等内容。该问卷作为评估项目成效和影响的主要信息依据。在问卷发放上，评估团队通过线上问卷调查的方式对乡村医生和乡镇卫生院院长进行全覆盖发放。

实地调研：

本次评估采用实地调研的工作方法，评估团队分3组走访村卫生室、乡镇卫生院，访谈乡村医生和村民，与当地政府部门开展座谈会、一对一访谈，与乡镇卫生院院长开展焦点小组访谈等，使得实地调研基本涵盖了项目的关键利益相关方，多角度、多层次、较全面地获取了有关项目背景、项目实施、项目成效等方面的信息。

在实地走访地点的抽样上，评估团队采用了分层抽样的方法：

（1）乡镇层面，从县层面按比例抽样：

考虑到村卫生室和村医的执业状况会由于不同乡镇在地理位置、人口、经济水平、民族等属性上的不同而有所差异，因此按照人均经济水平、地理位置、民族构成等抽样标准，对全县 41 个乡镇进行按比例抽样。

(2) 村卫生室层面随机抽样：

由于每个村为一个村卫生室，直接从乡镇中抽取村卫生室。在选定项目试点村卫生室外，主要进行随机抽样来确定要走访的村卫生室，但也控制了样本的特征，使抽取的村卫生室在不同的类型、建设批次上都有所覆盖。

(3) 最终样本情况：

评估团队抽取了项目县 12 个乡镇街道共计 34 个村卫生室(含卫生院)进行走访。具体情况见附录 1。

2.实施情况

本次评估的实施周期主要分为三个阶段：

(1) 评估设计阶段（2021 年 11 月中旬至 2022 年 1 月下旬）：

约 2 个月，完成了评估启动、项目资料梳理、项目逻辑模型梳理、政策研究、评估指标体系优化、研究工具设计、调研方案设计等工作。

(2) 数据收集阶段（2022 年 2 月中旬至 3 月下旬）：

约 1 个月，完成了实地调研、问卷调查、资料和数据分析和等工作。

(3) 评估总结阶段（2022 年 3 月下旬至 4 月）：

约 1 个月，开展了评估报告初稿撰写、评估产出反馈和修改等工作。

表 2 评估周期及其产出

评估阶段	时间	评估工作	评估产出
评估设计	2021.11 中 -2022.1 下 约 2 个月	评估启动	<ul style="list-style-type: none"> • 沟通纪要。
		案头研究	<ul style="list-style-type: none"> • 收集项目总结、报告等资料 2 份。 • 收集项目报道、相关政策文件、研究文献、行业资料若干。 • 产出项目逻辑模型。

		研究工具、 调研方案设计	<ul style="list-style-type: none"> 设计政府部分、乡镇卫生院、乡村医生、村民等访谈提纲 5 份。 设计乡村医生和乡镇卫生院院长问卷 1 份。 产出调研方案。
数据收集	2022.2 中- 2022.3 下 约 1 个月	<p>实地调研 (2022 年 2 月 16 日至 21 日) (走访 34 所村卫生室/卫生院、访谈交流 161 人)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 沟通会: 1 场评估调研启动会, 1 场评估调研总结反馈会, 产出沟通纪要。 一对一访谈: 县卫健局人员 4 人, 县乡村振兴局人员 1 人。 座谈会: 1 场县政府部门座谈会 (政府部门参与 5 人)。 焦点小组访谈: 1 场乡镇卫生院院长焦点小组访谈 (访谈 4 人)。 实地走访: 2 所项目建设的社区卫生服务中心和乡镇卫生院、31 所村卫生室, 覆盖 11 个乡镇街道, 访谈乡镇卫生院院长及工作人员 16 人, 乡村医生 62 人, 村民 64 人。非项目建设的社区卫生服务中心 1 所, 访谈院长和医生共 2 人, 居民 3 人。
		线上问卷调查 (共计 855 份有效问卷)	<ul style="list-style-type: none"> 乡村医生问卷: 回收 823 份 (剔除重复和无效问卷后最终得到 821 份有效样本)。 乡镇卫生院院长问卷: 回收有效问卷 34 份。
		资料收集	<ul style="list-style-type: none"> 收集地方政府实施方案、管理制度文件、总结材料等 7 份二手资料。
评估总结	2022.3- 2022.4 约 1 个月	评估报告撰写 和修改	<ul style="list-style-type: none"> 评估报告等产出。

第二部分

项目梳理

- 项目背景
- 项目逻辑模型
- 项目机制
 - 项目相关主体关系结构
 - 项目相关主体协同机制
 - 项目实施流程机制

一、项目背景

（一）推进招商局集团定点帮扶规划

2003年，按照党中央国务院的统一部署，招商局集团开启了威宁县定点帮扶工作，实施了“四个一”工程（即建设一批幸福小镇、建立一个物流配送基地、培训一批干部、引进一批重大项目）等全方位、立体式、“造血式”的帮扶。截至2020年底，招商局集团一共在威宁县投入帮扶资金4.6亿元，实施帮扶项目126个。²

2016年，国务院部署实施健康扶贫工程。招商局集团第一时间派出考察团调研威宁县的基层医疗卫生情况，了解到威宁县的基层医疗卫生发展薄弱，是导致因病致贫、因病返贫的重要因素，是脱贫攻坚中的“短板”和“硬骨头”。随后，招商局集团召开了企业社会责任、定点扶贫与慈善公益工作专题会议，制定了《招商局集团“十三五”定点扶贫工作规划》，决定在威宁县建设一批标准化的村卫生室，解决村民看病远、看病难的问题，助力当地健康扶贫和脱贫攻坚。2016年10月，威宁县“幸福乡村卫生室”项目正式启动。³

（二）响应国家健康扶贫工作号召

2015年11月，中共中央、国务院印发《关于打赢脱贫攻坚战的决定》，提出“到2020年，稳定实现农村贫困人口不愁吃、不愁穿，义务教育、基本医疗和住房安全有保障。实现贫困地区农民人均可支配收入增长幅度高于全国平均水平，基本公共服务主要领域指标接近全国平均水平。确保我国现行标准下农村贫困人口实现脱贫，贫困县全部摘帽，解决区域性整体贫困。”

《决定》也指出了健康扶贫在脱贫攻坚中的重要作用，提出“开展医疗保险和医疗救助脱贫。实施健康扶贫工程，保障贫困人口享有基本医疗卫生服务，努力防止因病致贫、因病返贫。……完成贫困地区县乡村三级医疗卫生服务网络标准化建设。”

² 《招商局集团定点帮扶贵州威宁17年，打造长久脱贫引擎》，https://m.thepaper.cn/baijiahao_8908947

³ 《招商局集团帮扶威宁自治县实现乡村卫生室建设全覆盖纪实》，<http://www.cmcf.org.cn/content/1641>

2016年,为贯彻落实党中央、国务院关于打赢脱贫攻坚战的重要战略部署,原国家卫生计生委、国务院扶贫办等15部门联合印发了《关于实施健康扶贫工程的指导意见》(国卫财务发〔2016〕26号),进一步提出“加强贫困地区医疗卫生服务体系建设。……落实《国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)的通知》(国办发〔2015〕14号),使每个行政村有1个卫生室。……充分动员社会力量,完善鼓励企业、社会组织、公民个人参与健康扶贫工程的政策措施。……支持各类企业进行社会捐赠、基金会设立专项基金参与健康扶贫工程。”

在这样的政策背景下,为落实国家健康扶贫工作部署、响应国家卫生健康委员会号召,招商局集团积极履行定点扶贫职责,在威宁县开始了“幸福乡村卫生室”项目。

(三) 回应乡村基层医疗卫生痛点难点

受自然历史、经济社会发展等因素影响,贫困地区医疗卫生事业发展相对滞后,医疗卫生服务能力、群众健康水平都有待提升。一份2015年的14省调研发现,边远地区和少数民族地区村卫生室达标困难,村卫生室房屋简陋、卫生条件差、医疗设备有限。一些村卫生室还存在家和诊室合用的情况。造成这一状况的原因中以资金瓶颈最为主要:地方财政配套资金困难,村卫生室建设对村集体也是很大的资金压力。⁴在乡村医生队伍方面,研究发现,西部偏远贫困地区几乎没有取得执业(助理)医师资格的乡村医生。乡村医生培训落实情况差,培训内容和方式不能满足实际需要。⁵

村卫生室是农村医疗卫生服务体系的基础,是确保农村居民享受基本医疗卫生服务的前线阵地。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”,长期以来在维护广大农村居民健康方面发挥着难以替代的作用。贫困地区村卫生室条件不足、乡村医生队伍的薄弱将影响广

⁴ 戴宏,张继春,周大亚.中国村卫生室医疗卫生服务能力的现状、问题及对策[J].中国卫生政策研究,2018,011(007):67-72.

http://journal.healthpolicy.cn/ch/reader/create_pdf.aspx?file_no=20180712&journal_id=wszc&flag=1

⁵ 邓元慧,张新庆,韩跃红.我国村医队伍发展的现状与问题[J].中国卫生事业管理,2017.

大居民的卫生健康保障，已然成为脱贫攻坚和健康扶贫任务、健康中国建设中的“短板”。

2019年，国家卫生健康委等部门联合制定了《解决贫困人口基本医疗有保障突出问题工作方案》，特意提出深入推进实施健康扶贫工程，以乡村医疗卫生机构标准化建设为主攻方向之一，消除乡村两级机构人员“空白点”。

威宁县就是上述情况的典型代表。威宁县位于贵州省西北部，是贵州省面积最大、海拔最高的县，是少数民族聚居地，也是人口大县。2017年以前，威宁县是贵州省的“三多县”（极贫乡镇多、深度贫困村多、贫困人口多），全县有建档立卡贫困户34.5万人⁶，属于乌蒙山集中连片特殊困难地区，是毕节市脱贫攻坚的主战场。

在这样的情况下，威宁县基层医疗卫生服务资源覆盖严重不足、服务落后。因病致贫、因病返贫是威宁县脱贫攻坚的重点难点。从2008年开始，威宁县建设了首批村卫生室，但由于投入资金有限，这批村卫生室存在条件差、选址不合理、年久失修等问题。在“幸福乡村卫生室”项目开始前，已有80%的村卫生室成为危房或因其他原因而无法使用，导致部分村医需要在家里或租房进行诊治工作。⁷村卫生室的条件、数量、规范性和安全性等都已不能满足农村居民的基本医疗卫生服务需求。

同时，根据县卫健局的数据，2015年，威宁县每千人拥有执业（助理）医师0.89人，是小康目标的59.3%；农村每千人拥有乡村医生0.78人；乡村医生合格率为70%。城乡之间医疗资源配置不合理，80%以上的优势医疗资源集中在县城，农村医疗资源相对缺乏，分级就诊制度未有效建立。在大医院超负荷运转，疲于应付一般常见病、轻症疾病的同时，基层医疗机构服务量不足，资源闲置状况依然突出。其症结就在于基层的服务能力和服务质量满足不了群众的需要。⁸因此，改善威宁县基层医疗卫生发展的状况尤为急迫和重要。

⁶ 数据来源：《2020年威宁县国民经济和社会发展统计公报》。

⁷ 同2。

⁸ 《威宁自治县医疗机构设置规划(2016年-2020年)》。

二、项目逻辑模型

表 3 项目逻辑模型

<p>项目背景</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 国家脱贫攻坚、健康扶贫、健康中国等政策要求，其中健康扶贫是脱贫攻坚、健康中国建设的重要内容。 • 村卫生室和乡村医生在基层医疗卫生体系中具有重要作用，但贫困边远地区基层医疗卫生薄弱，村卫生室基础设施和村医队伍水平不足是普遍现状，威宁县是这一现状的典型代表。 • 招商局集团响应国家号召，制定定点帮扶规划，为项目提供了有力指引和支持，为项目奠定了良好的关系基础。 		
<p>项目目标</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 总目标：改善贫困地区乡村基层医疗卫生服务水平，解决村民看病远、看病难的问题，助力健康扶贫。 • 分目标：改善农村基层医疗卫生基础设施条件；提升乡村医生基本医疗卫生服务能力；改善贫困地区村民就医可及性、便利性。 		
<p>干预措施</p>	<p>产出</p>	<p>预期成果</p>	<p>影响</p>
<p>建设标准化村卫生室：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 投入村卫生室主体建设资金 1.7 亿元。 • 与地方政府合作统筹项目实施（成立项目办，动员多个政府部门及其人员）。 • 调动地方政府投入 6104 万元（配套村卫生室办公诊疗设备，附属设施建设等）。 	<ul style="list-style-type: none"> • 541 所标准化村卫生室。 • 直接覆盖全县 1405 名村医。 • 160 余万名居民受益。 	<p>直接/短期：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 村卫生室硬件条件改善，满足村医办公、诊疗等需求，提升村卫生室服务规范、卫生、安全。 • 村医服务的专业性提升： <ul style="list-style-type: none"> ◦ 规范性，如坐诊时间； ◦ 诊疗经验，如设施设备使用能力； ◦ 服务态度等。 • 村民就医的可及性、便利性提升。 	<ul style="list-style-type: none"> • 项目在项目点健康扶贫方面起到积极的作用。 • 基层医疗卫生服务体系运行更加顺畅，村卫生室作为公共卫生前线阵地的作用得到夯实。 • 当地政府对乡村基层医疗卫生有了更多的关注和投入，长效机制更加完善。 • 调动社会、政府资源，形成多方合力局面。
<p>引入乡村医生培训资源：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 引入中国人口福利基金、善小基金会等培训项目，为当地乡村医生提供培训。 	<ul style="list-style-type: none"> • 培训乡村医生 3000 多人次，实现乡村医生全覆盖。 	<p>间接/中期：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 乡村医生队伍服务水平提升，发挥的基本诊疗、公共卫生作用更加显著。 • 乡村医生队伍执业状况得到改善（如收入、职业满意度改善等）。 	<ul style="list-style-type: none"> • 项目建设标准化村卫生室等做法、经验产生行业价值。
<p>推动村级医疗卫生服务管理规范化</p> <ul style="list-style-type: none"> • 推动当地政府健全村卫生室、村医管理制度机制。 	<ul style="list-style-type: none"> • 形成更为健全的村卫生室、村医管理制度机制（包括每个村卫生室配齐村医，增至 1405 人，消除人员空白点）。 		<ul style="list-style-type: none"> • 项目整合行业不同资源和力量，推动形成更稳固的乡村基本医疗卫生支持体系。

综合项目背景、项目资料，本次评估梳理了项目逻辑模型，如表 3 所示。

可以看到，在项目背景和目标方面，本项目基于对国家政策、招商局集团定点帮扶规划、当地需求的了解，把握到了威宁县基层医疗卫生、脱贫攻坚方面的关键薄弱环节，回应的是当地村民就近就医、享受基本医疗卫生服务的迫切需要，使得项目具有重要的社会意义。

在干预措施方面，本项目实施标准化村卫生室建设、引入乡村医生培训资源、推进村级医疗卫生服务管理规范化，构建了“硬件改善+能力提升+制度规范”成一体干预模式，致力于在提升项目点村级医疗卫生服务水平方面产生系统性的、可持续的影响。

这种干预模式契合项目自身的条件特点，有效发挥了项目本身的资源优势、招商局集团定点帮扶形成的基础条件优势，同时盘活了本地力量在项目管理、执行方面的一系列统筹资源，既为项目实施奠定了良好的基础，也拓展了项目更多的可能性。

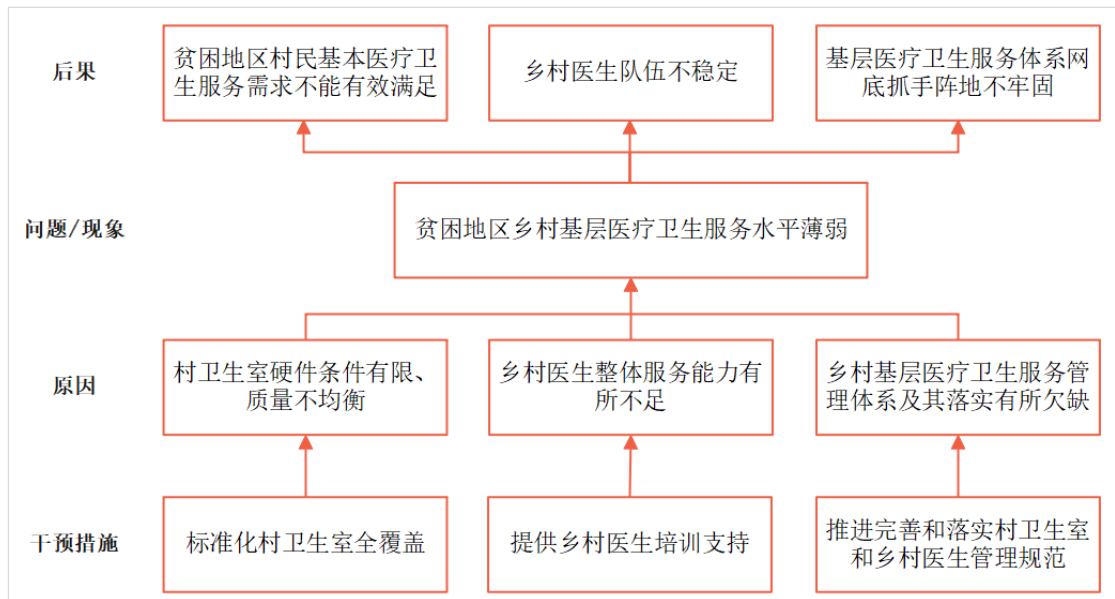


图 2 项目干预措施-目标-需求背景的逻辑关系

三、项目机制

从上述项目背景、项目逻辑模型中可以看到，项目这一套干预模式能够顺利实施的关键在于项目与当地政府、项目与其他社会力量、项目实施中多方主体之间的良好协同，以及在此基础上项目实施闭环的落实，如下图所示。

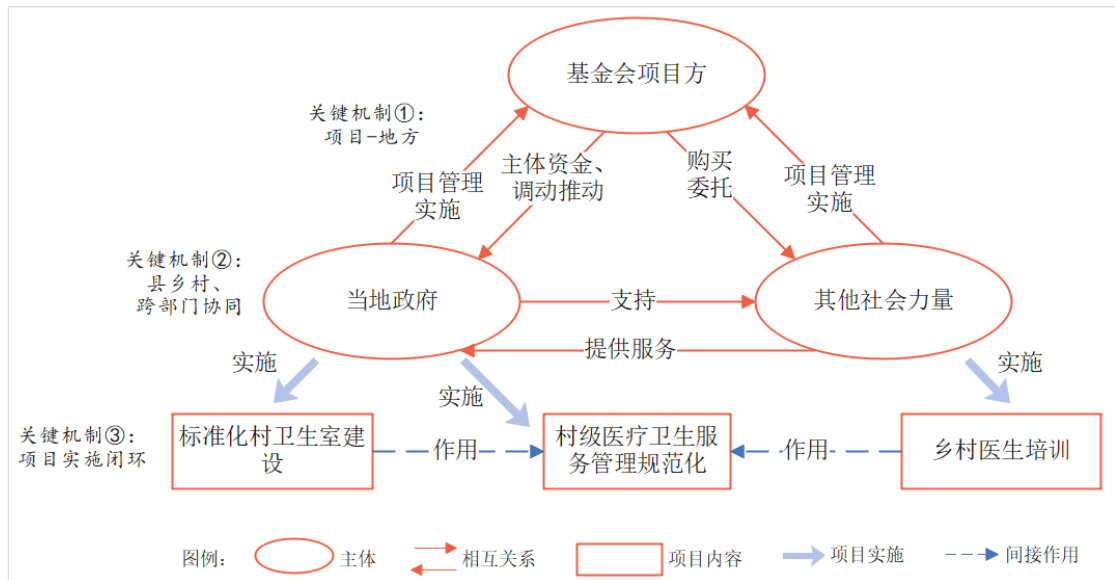


图 3 项目相关方关系

本次评估基于项目资料梳理和实地调研，重点梳理了其中的三项机制：

首先是基金会项目方与当地政府形成的“政社协同”机制。基金会和当地政府各自发挥了优势作用，并且互相之间形成了积极有效的互动合力（在报告第三章的项目特点中有更详细的表述）。

其次是当地政府以项目制的方式开展标准化村卫生室建设的机制。项目点当地在县政府成立了项目领导小组，构建了县-乡-村多层级，县卫健局、乡村振兴局等跨部门的项目运作模式，使标准化村卫生室建设能够精准、有效落地。具体情况如下图所示。其中，项目在跨部门合作上共计调动了卫健局、乡村振兴局、财政局、发改局、规划局、国土局、住建局、审计局、督查督办局等多部门，卫健局设项目办牵头实施，其他各部门在建设全流程中全力配合协助。在进度和质量督查上，工作领导小组下设三个督察组，从各部门抽调人员，负责督导工作，同时乡镇政府、乡镇卫生院、建设单位和监理单位等主体也在建设过程中各司其职，发挥了重要作用。

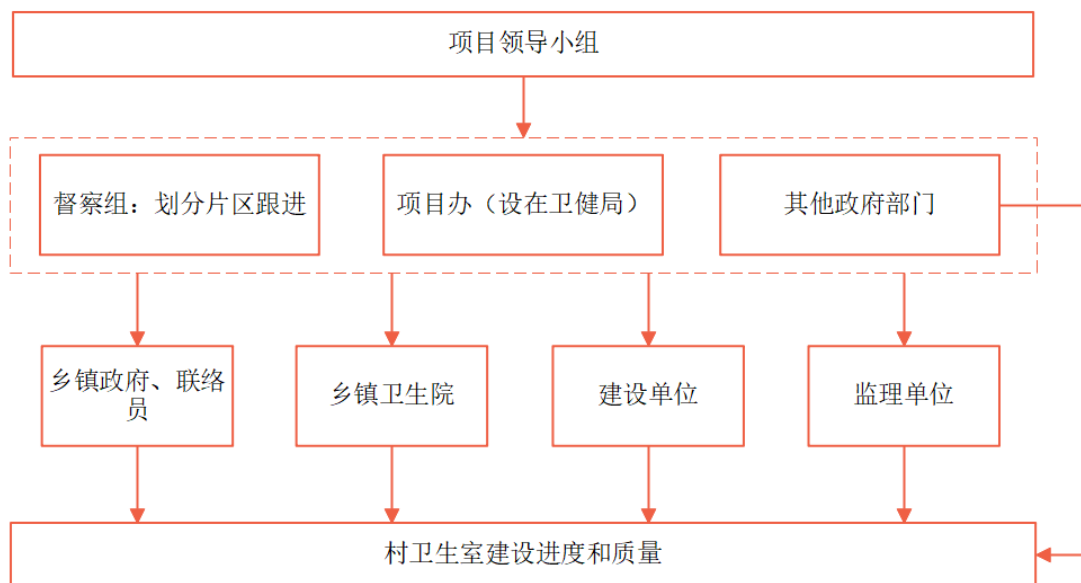


图 4 标准化村卫生室建设的管理机制

最后是项目在各干预措施的实施上形成了“计划-实施-监督-总结”的项目闭环，项目各相关主体在这一项目闭环中能够有效参与，使项目实施有始有终。如下图所示。

	标准化村卫生室建设	完善、落地村卫生室和乡村医生管理规范	乡村医生培训
计划	<ul style="list-style-type: none"> 项目点地方政府成立项目办 项目办与基金会共同完成项目计划 	<ul style="list-style-type: none"> 地方政府健全相关规范 地方政府健全落地机制 	<ul style="list-style-type: none"> 基金会引入社会资源 项目与社会组织、项目点确定培训计划
实施	<ul style="list-style-type: none"> 项目点各部门、乡镇参与项目实施 建设公司实施村卫生室建设 	<ul style="list-style-type: none"> 把部分规范融入村卫生室建设过程 在村卫生室建设完成后加强考核和管理 	<ul style="list-style-type: none"> 社会组织开展培训 地方政府组织乡村医生参与
监督	<ul style="list-style-type: none"> 卫健局、督察小组进行进度、质量监督 监理公司监理 基金会监督 	<ul style="list-style-type: none"> 地方政府检查实施情况 	<ul style="list-style-type: none"> 基金会监督培训进展 地方政府监督培训进展 社会组织自身监测、引入监测
总结	<ul style="list-style-type: none"> 地方政府完成村卫生室投转固 项目经验总结 	<ul style="list-style-type: none"> 项目经验总结 	<ul style="list-style-type: none"> 项目经验总结

图 5 项目实施流程闭环

第三部分

评估发现

- 项目成效
 - 对乡村医生的作用
 - 对村民的作用
- 项目影响
 - 对基层医疗卫生服务体系的作用
 - 对项目点健康扶贫的作用
- 项目特点和亮点
 - 标准化的项目经验
 - 政社协同的支持体系

一、项目成效和影响

（一）村卫生室条件明显改善，乡村医生服务能力得到提升

1. 村卫生室标准化建设使乡村医疗卫生基础设施条件改善明显

如项目背景部分所述，从 2008 年开始，威宁县陆续建设了一批村卫生室，但许多村卫生室存在位置不合理、年久失修等问题，使其无法正常使用甚至成为了危房。部分村医只能在家里或租房开展诊疗工作。乡村医生工作环境、村民的就医环境受到巨大影响。

“幸福乡村卫生室”项目开展后，进行了标准化村卫生室的建设和。标准化村卫生室在位置选址、面积、功能布局、设施设备等方面都较之前有了明显改善。实地调研和问卷调查发现，约 94% 的村卫生室都设在了村委会、村中心附近交通便利的位置，村卫生室的人流量、村医上下班和出诊的便利性得以改善；村卫生室面积显著扩大，从原来的平均 80 m² 左右到标准化村卫生室 155.3 m²、标准化的中心村卫生室 275 m²，且标准化村卫生室的功能分区也更加清晰合理。具体情况见表 4 和表 5。表 4 是项目村卫生室建设的投入情况。表 5 是根据实地调研、乡村医生和乡镇卫生院院长问卷调查汇总的项目前后村卫生室条件改善的情况。

表 4 标准化村卫生室建设投入情况

时间阶段	建成村卫生室数量	资金投入	其他说明
2017 年	50 所 (2 所试点)	捐赠 1405.82 万元	• 标准化村卫生室主体建设资金 28.5 万元/所，面积 155.3 m ² ，附属设施和设备配套 10 万元/所。
2018 年	35 所 (5 所中心村卫生室)	捐赠 1116.82 万元	
2019 年上	137 所 (32 所中心村卫生室)	捐赠 13516.64 万元	• 中心村卫生室主体建设资金 56 万元/所，面积 275 m ² ，附属设施和设备配套 15 万元/所。
2019 年下	301 所		
2020 年	18 所	捐赠 513 万元	• 额外的征地等费用，每所村卫生室不一。
其他	5 所标准化乡镇卫生院	捐赠 1370 万元	
合计	541 所 (37 所中心村卫生室)	招商局集团 1.7 亿元 政府 6104 万元	

表 5 项目前后村卫生室条件的改善情况

维度	项目前	项目后
位置选址	<ul style="list-style-type: none"> 存在选址不合理的情况，离村民远，交通不便，有的村卫生室在半山坡。 	<ul style="list-style-type: none"> 据项目建设标准，优先选择距离村委会近、村中心、交通便利的位置。 据实地走访，94%的村卫生室达到最佳选址要求，甚至靠近当地集市，人流量大；部分村卫生室则受耕地林地等用地限制影响，但也都在居住集中处，且由于村村通路，村民就诊便利性改善。
主体框架	<ul style="list-style-type: none"> 资金有限、年久失修。 	<ul style="list-style-type: none"> 项目强调质量要求，主体框架比当地商品房防震要求还要高一级，达到防 8 级地震标准。
卫生室面积	<ul style="list-style-type: none"> 原村卫生室达到国家要求的 60 m²。据村医问卷，平均面积在 80 m²左右。 	<ul style="list-style-type: none"> 标准化村卫生室 155.3 m²，中心村卫生室 275 m²。面积是原来的至少 2 倍，更加宽敞。
功能布局	<ul style="list-style-type: none"> 原本建设的 60 m²卫生室是 4 间房。 据实地走访，有的卫生室之前只有 2 间房；功能分区不够用；有的在家里开展诊疗工作，功能分区模糊。 	<ul style="list-style-type: none"> 据项目建设标准，卫生室分两层，设置诊室、治疗室、留观室、药房、公共卫生室等，四室甚至六室分开，分区更多且更清楚。 据村医问卷，公共卫生室、治疗室、留观室、诊断室、药房、档案室是普遍反映和以往相比新增的，能更清楚地承载诊疗和公卫工作。 据实地走访和问卷调查，所有村卫生室符合标准。
医疗设备	<ul style="list-style-type: none"> 据实地走访，原村卫生室设备较少；存在使用自己的桌椅、药品不好存放等状况。 	<ul style="list-style-type: none"> 据项目建设标准，村卫生室配备电脑、打印机、办公桌椅、文件柜、饮水机等办公设备，听诊器、血压计、体重秤、视力箱、雾化器、出诊箱、输液架、清创包、消毒机等30 多种诊疗设备。 据实地走访，所有村卫生室符合标准，设备更新、更齐全。
附属设施及其他	<ul style="list-style-type: none"> 原本卫生室存在外部地面硬化平整不足；缺少厕所、水池；缺少村医休息的空间等状况。 	<ul style="list-style-type: none"> 据实地走访，所有村卫生室完成了外部地面硬化平整；约 60%的卫生室建设了独立厕所，其他村卫生室能共用村里的厕所。据村医问卷，村卫生室通水问题得到极大缓解，但由于缺水性地质环境，部分村卫生室用水需求还在解决中。



“幸福乡村卫生室”外观



诊断室



治疗室



诊疗设备（消毒器、中医烤灯等）



原村卫生室（60 m²，4 间房间）



新中心村卫生室（275 m²，靠近村委会，外观整洁醒目，外部硬化平整，公共空间开阔）

图 6 标准化村卫生室部分图片

2. 标准化村卫生室设计合理，使用率和满意度高

“幸福乡村卫生室”项目对标准化村卫生室进行了统一规划和设计，使得村卫生室的功能分区更为合理、设施设备更为完备，更好地满足乡村医生的使用需求。

调研发现，村卫生室一层普遍设置的诊断室、治疗室、药房等都是村医经常使用的几个功能分区（图 7），二层则通常设置使用频率相对较低的公共卫生科

室、档案室等。此外，与之前的村卫生室相比，项目建设的标准化村卫生室新增的科室空间可以根据乡镇和村的需要，在开展体检或疫情防控等事项上使用。整体上标准化村卫生室的功能分区与乡村医生的实际使用需求相符，与乡村医疗卫生的实际场景具有很高的适配性。问卷调查显示，94%的村医都认为标准化建设后的村卫生室的功能分区能得到充分的利用，乡村医生对村卫生室功能分区设置的满意度高。

同时，在设备方面，实地调研中了解到，村卫生室配备的设备都是当地根据文件要求、村医职责、日常工作情况确定的，乡村医生反映大部分办公和诊疗设备都能经常被使用。问卷调查显示，95%的乡村医生认为标准化村卫生室配备的设备对日常工作很有帮助。

总的来说，在当地相关方的高度参与和对村医需求、实际工作场景的切实把握下，项目在村卫生室建设上从多个方面对乡村医生工作环境的改善起到了直接的作用，乡村医生和乡镇卫生院院长都对标准化村卫生室各方面具有较高的满意度（图 8），从而有助于乡村医生履行工作职能，更好地服务村民。

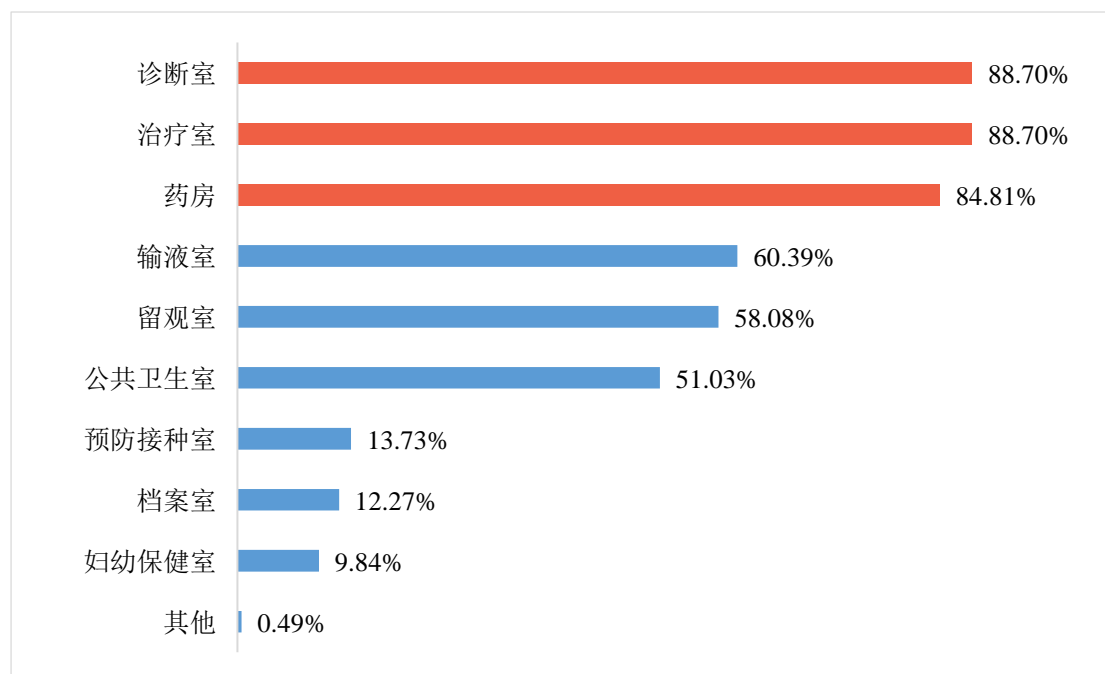


图 7 村医最常用的前三大村卫生室功能分区

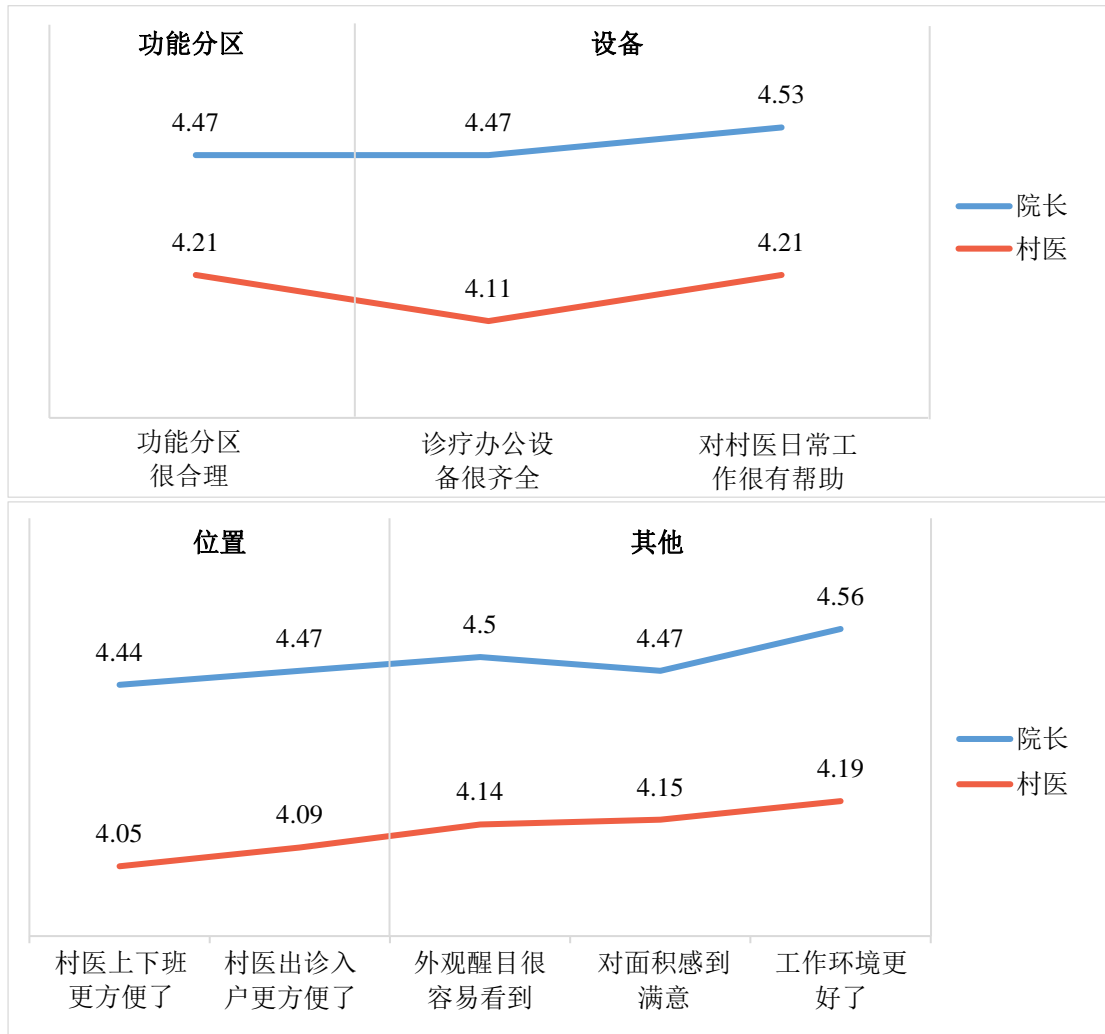


图 8 卫生院院长和村医对新建村卫生室各方面的满意度（满分 5 分）

3. 乡村医生培训资源和机会增加，培训内容和形式更加丰富

项目自启动开始，就在村卫生室建设的同时引入了社会资源对乡村医生开展培训，对乡村医生职业道德、知识、技能的提升起到了一定的作用。具体见表 6 和表 7。

表 6 展示了项目在乡村医生培训方面的投入情况。表 7 是根据实地调研、问卷调查、资料梳理汇总的项目前后乡村医生培训方面的变化情况。总的来说，这些资源的引入和活动的开展有效增加了乡村医生的培训机会，同时丰富了当地乡村医生的培训内容和形式。

表 6 引入乡村医生培训资源的情况

合作方	时间	培训数量	培训内容
县卫健局	2017-2020 年	3000 多人次，村医全覆盖	常见病诊断、慢性病管理等。
世界宣明会“儿童卫生改善综合项目”	2017 年	为威宁陕桥社区卫生服务中心村医开展 2 期培训，61 人	儿童腹泻与肺炎等儿童常见病预防诊治。
善小公益基金会“乡村医生德技双馨培训项目”	2019 年开始	已开展 7 期，覆盖 350 人。受疫情影响部分培训暂未开展。	量身定制了 100 天线上与线下相结合的培训，其中线上培训 85 天，线下培训 15 天，通过理论知识和技能培训，提升乡村医生的医德与医技。
中国人口福利基金会“救助唇腭裂儿童”、“母婴安全计划”等项目	2018 年	覆盖学员 20 名（包括县卫健、妇幼保健院、县人民医院、乡镇卫生院、村医）。	优生优育、妇幼保健知识。
中国人口福利基金会“乡村医生培训”项目	2022 年开始	计划村医全覆盖，目前还在开展过程中	中医适宜技术为主、助理医师考试相关；线上线下相结合。
合计	累计投入约 1400 万，活动覆盖全部村医		

表 7 项目前后乡村医生培训方面的变化情况

维度	项目前	项目后
培训机会	<ul style="list-style-type: none"> 县卫健、乡镇卫生院按要求开展乡村医生培训。 	<ul style="list-style-type: none"> 项目配套资金支持县卫健局开展乡村医生培训，实现村医全覆盖。 新增了社会组织开展的乡村医生培训。 据问卷调查，93%的村医觉得培训机会变多了。
内容和形式	<ul style="list-style-type: none"> 按要求开展常见病、公共卫生等常规培训。 	<ul style="list-style-type: none"> 引入社会组织的培训项目，包括医德、中医适宜技术等内容，形式含实操、实地参访等，更加丰富。

4. 项目培训效果明显，乡村医生满意度高

同时，问卷调查显示，乡村医生普遍对项目开展的培训有较高的满意度，认为培训的内容和形式较好（图9）。约96%的村医认可培训效果，认为培训提高了自己的诊疗能力。从培训项目的总结报告也可以了解到，如善小基金会的培训对参训村医的医德和技术水平有提升的效果。在实地走访中，评估团队还了解到有村医在培训回来后，把很多学到的知识都运用了起来，甚至带领村民练习在培训中学到的易筋经，受到了村民的一致欢迎。

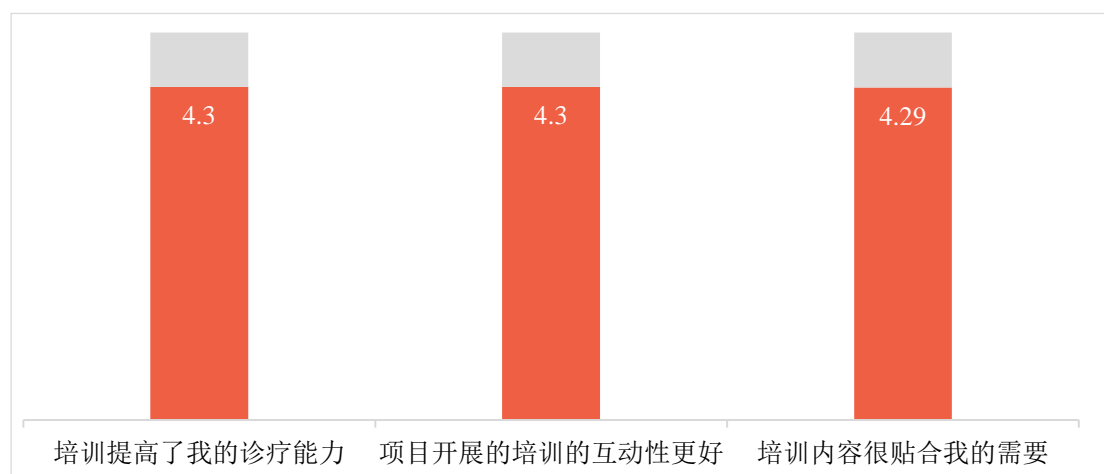


图9 乡村医生对项目开展的培训的评价（满分5分）

5. 项目改善了乡村医生队伍的执业状况，村医工作积极性提升

一方面，在乡村医生队伍的数量配置上，据卫健局的数据，在项目开展前，2015年项目点村医数量为879人，存在“空白点”；项目开展后，按1000名村民配备1名村医的标准，项目点基本每个村卫生室配备了2名村医，2020年村医数量增至约1400人。问卷调查也显示，每所村卫生室村医数量平均在2-3名。乡村医生队伍的数量配备更加规范。

另一方面，当前，我国乡村医生队伍执业不规范、工作倦怠等问题较为突出，其背后的原因多重且复杂，包括乡村医生面临的待遇和收入困境等，这导致乡村医生岗位的吸引力持续降低。⁹“幸福乡村卫生室”项目以标准化村卫生室建设和

⁹ 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. 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.

乡村医生培训为切入口，在改善村医工作环境、提供培训机会和资源的同时，也有效缓解了上述乡村医生队伍面临的困境。

其一，乡村医生诊疗的规范性有所改善。问卷调查的结果显示，有了良好的工作环境后，村医认为自己坐诊的时间有所增加，档案台账管理、卫生室规章制度也得到了完善。47%的村医现在每周能在村卫生室坐诊 4-6 天，还有 41%的村医基本上天天能在村卫生室坐诊。

其二，村医认为自己诊疗的专业度也有所提升，诊疗设备使用更加熟练、诊疗经验更加丰富。乡镇卫生院院长对此也有相同的感受（图 10）。

其三，问卷调查的结果显示，94%的村医认为自己的工作积极性更高了，乡村医生的工作态度得到改善。

最后，问卷调查显示，83%的村医认为自己的收入比以前有明显的提高。现在项目点村医一个月的收入大概能到 3000 元左右（417 元/月的基本药物补助，8 元/张处方、平均 1500 元/月以上的诊疗收入，平均 10000 元/年左右的公卫补助，以及其他补贴）。县卫健相关负责人在访谈中也提到，“村医有了开展公共卫生的场所，让村医可以落实更多公卫任务，从而拿到补贴，提升公卫收入。村医每月收入，之前 1500-2000 元，现在能到 5000-6000 千元。”“村医的岗位吸引力得到了提升，现在其他行业就业形势也不太好，当村医还可以在家里为周边的亲朋好友服务，变成了热门行业，乡镇报来申请的人也多了。”

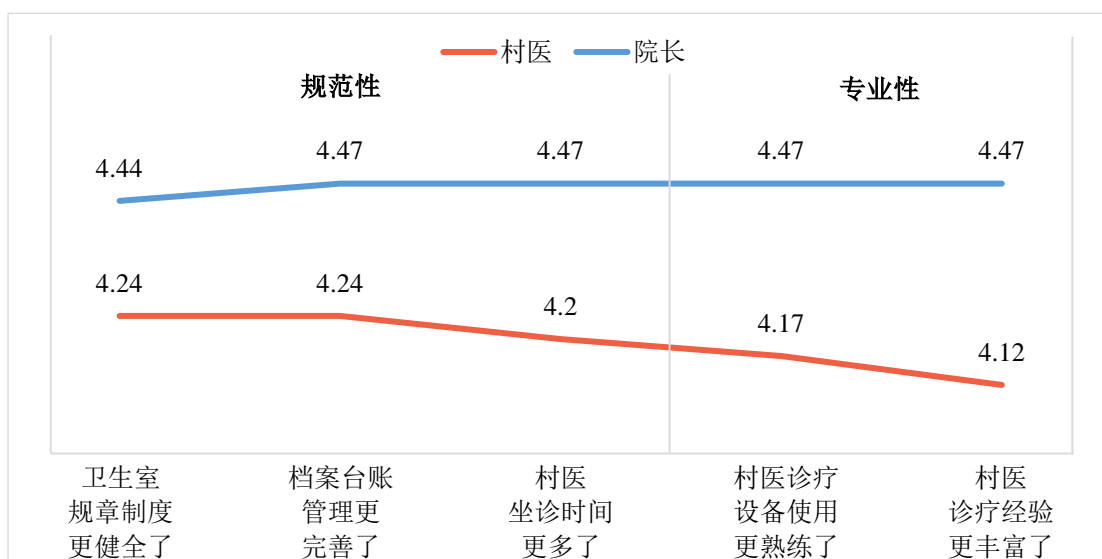


图 10 村医和院长对项目影响的认同程度（满分 5 分）

(二) 村民就医便利性提升，村级医疗卫生服务更均等化

1. 项目提升了村民的就医便利性

村卫生室位置的优化在一定程度上使得卫生室有效覆盖、辐射的村民数量增加，从而提升了村民就医的便利性、享受基本医疗服务的可及性。

在实地走访中，村民普遍反映距离是就诊的重要因素。村民对标准化建设的村卫生室很满意，主要是在于村卫生室就能解决通常的看病开药问题。有村民就表示，“村里离县城距离比较远，村里有这样一个卫生室，距离很近，自己感冒发烧就可以比较好的得到处理。”许多村民都认为现在“看病更方便了”，走路十来分钟就能到村卫生室。问卷调查的结果显示，97%的院长和90%的村医都认为村民来卫生室看病比以前更方便了。在走访中也存在邻村的村民前来就诊的情况，他们居住在村里偏远的地方，离隔壁村的卫生室反而更近或路更好走。

2. 项目提升了村民的就医体验度

实地走访中评估团队了解到，村医工作规范性的提升在一定程度上提升了村民的就医体验。有院长就表示，村医现在能固定上下班，或者去向也很明确，村民可以比较方便地找到村医看病，而不像以前存在村民来看病经常遇不到村医的情况。这使得村民的就医需求能够得到及时回应，相比于前往乡镇医院或县城医院，村民减少了就医的时间和交通成本。另外，这也有利于改善村民和村医之间的关系、村卫生室的经营情况。

3. 村民获得了更好的公共卫生服务

随着标准化村卫生室的建设，村卫生室公共卫生服务的功能得到了更有效的发挥，村民获得的公卫服务质量也得到了改善。

问卷调查的结果显示，48%的村医现在每周会有1天的出诊时间，39%的村医每周会有2-3天的出诊时间。在实地调研中，评估团队了解到，村医承担的公卫服务包括健康教育、儿童健康管理、高血压、糖尿病等慢病和精神障碍管理、家庭医生签约、协助体检等工作。有村医表示，“原来公卫只有血压、血糖，现在设备多了，能做的服务也更多，公卫工作做的越来越扎实，对老百姓更实惠了。”

综合以上内容，可以看到，村医诊疗专业度、规范性的提升，村卫生室选址的优化、距离的改变，基本诊疗和公卫效果更好地发挥，使得村民能更便利、及时、有效地获得基本医疗卫生服务。由于标准化村卫生室的全面建设，这种作用是普遍性的。正如问卷调查中显示的，97%的乡镇卫生院院长认为村之间的差距缩小了。这意味着村民在村层级享受到的基本医疗卫生服务的质量和均等化水平都得到了提升。

（三）基层医疗卫生服务体系运转更加顺畅，夯实县乡村一体化基础

1. 项目促使基层医疗卫生服务体系的末端运行更为有效

基层医疗卫生服务体系，特别是其末端、村层级的基本医疗和公共卫生功能得到了更为有效的发挥，夯实了村卫生室作为基本医疗、公共卫生的前线阵地作用。

在诊疗方面，问卷调查的结果显示，88%的乡村医生和97%的乡镇卫生院院长认为村卫生室的就诊人数增加，村民比以前更愿意在村卫生室就诊。部分村卫生室一个月的诊疗量平均能超过300人。村民可以就近满足基本医疗卫生需求，县乡门诊量下沉的状况初步显现，缓解了县级和乡镇医院的诊治压力。

另外，在公共卫生方面，根据县卫健局的数据，在项目周期内，村级慢病、高血压等疾病管理实现全覆盖，健康档案建档率从2015年的50%提升到100%，预防接种率达到100%，签约管理得到较大提升。在疫情防控当中，村级公卫体系的运转也凸显了其价值。实地走访中了解到，村医有效参与了疫情防控工作，包括负责返乡人员的隔离、开展核酸检测、路口值班等；村卫生室成为了村级疫情防控的重要战场。

2. 项目强化了医疗卫生“县-乡-村”三级体系的关联

根据实地走访了解和问卷调查的结果（图11），标准化村卫生室建设过程中，乡镇卫生院在卫生室选址、建设过程监督、“三通一平”等工作上都有深入的参与，和县卫健局、乡村医生产生了广泛的互动。随着标准化村卫生室建设工作的开展，项目点也陆续出台或完善了诸如《县乡村医生管理办法（试行）》（威卫计发〔2018〕85号）、《县村卫生室管理规范提示》（2020年）等制度文件，

促进村卫生室管理的规范化。这使得村卫生室和村医方面的管理、考核机制能得到更好的落实。问卷调查显示，97%的乡镇卫生院院长认为乡镇卫生院对村卫生室的管理较以往更加有效。

总的来说，上述内容显示了项目开展后，县乡村三级医疗体系在服务内容、管理机制方面取得的初步成果，奠定了三级医疗卫生体系联动的基础，体系各主体的职责定位更加明确，资源、人员流动更加顺畅，逐渐形成一个更整合、连续为的医疗卫生服务体系。

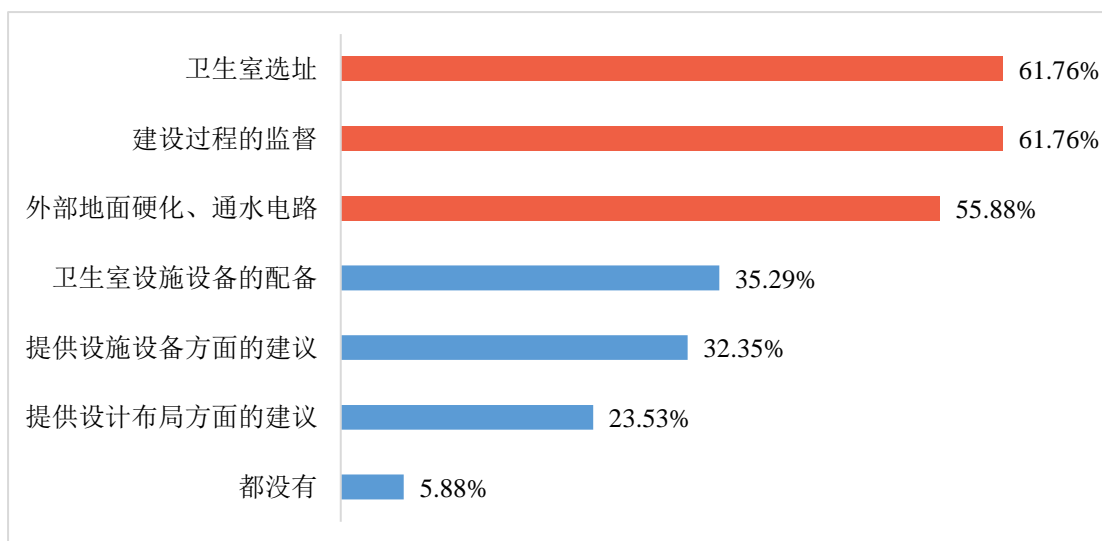


图 11 乡镇卫生院院长参与最多的前三大项目工作

（四）项目回应项目点健康扶贫“短板”和难点，有效助力脱贫攻坚

1. 项目的资金投入有力缓解了地方财政压力

正如项目背景部分已经提到的，项目点因病致贫、因病返贫的情况是当地脱贫攻坚中的“短板”，基层医疗卫生发展薄弱、贫困村民获得的医疗卫生服务有限是其重要原因，而要解决这一问题无疑需要大量资金投入，这对项目点来说是巨大的财政压力。在这样的情况下，项目投入 1.7 亿元资金开展标准化村卫生室建设，引入乡村医生培训资源，直接解决了当地提升基层医疗卫生服务体系基础设施、乡村医生服务能力方面的难题，有效助推当地完成健康扶贫和脱贫攻坚任务。

2. 项目优先覆盖贫困村，践行了健康扶贫规划要求

标准化村卫生室的建设一开始就是优先从偏远、贫困村开始的，秉持的是“填平补齐”的原则，让需求最紧迫的地区和村民优先享受到基本医疗卫生服务水平提升的好处。随着村卫生室标准化建设的全面铺开，最终 541 所村卫生室覆盖了项目点 30 万建档立卡贫困户。

此外，标准化村卫生室也促进了健康扶贫政策的落实，包括医疗保障、分类救治等。在实地走访中，评估团队看到村卫生室悬挂健康扶贫重点服务对象挂牌作战图，对政策落实有很好的总结和醒目的提示。



图 12 健康扶贫政策在村卫生室里的落实

最终，项目围绕村卫生室硬件条件建设，辅以村医能力提升项目的支持，对项目点基层医疗卫生服务体系的完善起到了重要作用，助力项目点达成国家健康扶贫的目标。村级医疗卫生服务有效发挥了兜底的作用，有助于因病致贫和因病返贫发生率的降低，促进了项目点脱贫攻坚任务的圆满完成。正如县乡村振兴局相关负责人所说，“标准化建设的村卫生室，功能齐全，四室分开。选址合理，都在村民比较集中的地方，看病就医比较方便。质量较好，框架结构标准高。标识牌公示公告规范。成为乡村最靓丽的风景线。对脱贫验收起到很好的作用。”

“项目对威宁的短板看得比较准。2020 年脱贫成效的评估，考核我们的省给了我们充分的认可，实现高质量脱贫摘帽，是和村卫生室建成分不开的，它极大地把短板补齐了。”

3. 项目一定程度上促进了项目点脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接

实地走访了解到，标准化村卫生室初步显现了农村公共空间属性，与乡村振兴战略的落地具有潜在结合点。

一方面，在村卫生室空间功能上，实地走访中，评估团队发现许多村卫生室承载了社区服务空间等功能。村卫生室地理位置的优化、硬件条件的改善、外部公共空间的扩大等都构成了村卫生室功能拓展的基础。比如有的村医在培训回来之后带领村民在村卫生室前面的广场上练习易筋经；有的村卫生室就诊人数较多，营造了一个社交场域，在村卫生室内外形成了一幅农村公共生活的画面。正如有村民说到的，“来到这里就像回到家里一样，热热闹闹的。”还有的村卫生室设立了普惠金融点，成为村里村民取钱的地方。这都蕴含了乡村公共空间营造的可能，有望调动村民的积极性，激发乡村的内生活力。

另一方面，在乡村振兴战略中，关键在于人才振兴。项目的实施在一定程度上改善了乡村医生队伍的执业状况，提升了其工作积极性、职业满意度，也增加了乡村医生岗位的吸引力。这一方面助力了乡村的人才流入，另一方面也蕴含了进一步提升乡村医生自主性、使乡村医生成为农村重要人才的可能性。

二、项目特点和亮点

（一）项目践行了招商局集团和基金会的核心价值理念

招商局集团创始于国家百年危难之际，是中国民族工商业的先驱，一直秉持“与祖国共命运、同时代共发展”的大局观。在全面小康社会建设的发展阶段，招商局集团投身贵州省深度贫困县，开展“真金白银”、切切实实的脱贫攻坚工作。在国家健康扶贫政策的号召下，又以解决贫困县因病致贫、因病返贫的“硬骨头”为工作重点，彰显了百年央企的责任与担当。

招商局慈善基金会作为招商局集团的公益平台，具体落实招商局的定点扶贫和定点帮扶任务。本项目的开展，不仅瞄准贫困县健康领域短板，聚焦基层医疗硬件设施、服务水平落后的问题，还贯彻“予人阶梯，成就改变”的价值理念。在给予资金资源支持的同时，基金会在推动项目点政府跨部门协同、县乡村上下联动方面产生了宝贵的机制、经验，使得各方最大程度上参与项目实施。

根据县卫健局相关人员访谈，村医和村民在卫生室选址方面都提供了帮助，使得村卫生室能选择在交通更便利、有利于通水电的地方；在功能设置和外观上，项目也通过微信群广泛征求了村医和村民的意见。这些都有利于提升村医和村民的主人翁意识，提升村医和村民的参与感、获得感。

（二）项目助推了基层医疗卫生服务体系的普惠性价值

从 2016 年项目启动开始到 2020 年，除县城社区、卫生院所在地、草海保护区（禁建）外，项目建成标准化村卫生室 541 所，实现了项目点每个行政村有一所村卫生室的健康扶贫目标，覆盖了全县村医和全县 160 余万群众，也确保了 30 万建档立卡贫困户普遍享有基本医疗卫生服务。

同时，项目也注重提升乡村医生能力，和其他社会组织合作，以及在村卫生室建设中配套村医培训费用，支持县卫健开展乡村医生培训活动。已累计培训 3000 多人次，实现了村医培训全覆盖。

这些活动使得项目更好地满足了村民“小病不出村”的日常医疗需求，减少由于外出就医带来的额外负担，这样的全面覆盖也是对农村基层医疗卫生服务体系的一次全面升级，很大程度上缓解了基层医疗资源不平衡、不均等的问题，体现了村村均等、高度普惠的理念。

（三）项目探索了村卫生室标准化建设的公益行业模式

评估团队总结发现，项目开展村卫生室标准化建设，并以此为基础，推进了乡村医生培训、村卫生室管理和乡村医生管理规范的完善和落实，形成了丰富的公益项目经验。

首先是在村卫生室标准化建设方面。经过项目实践，项目形成了村卫生室建设在外观、主体框架、面积、功能布局、选址、附属设施、装修和配置等方面的一整套标准化要求。

同时，项目对于如何按时按质完成村卫生室标准化建设全覆盖的大工程，积累了有效的实施和管理经验。包括，在组织保障方面形成县领导小组、县卫健局项目办、跨部门协调、县乡村联动、督察组督查、外部第三方专业公司参与的组织架构，明确了各方职责事项；在工作流程上形成了从计划筹划、建设实施到验

收交付、总结的一整套机制；在进度管理和质量管理上，采取了分片包保、设置联络员、设置督察组等方式。

问卷调查的结果显示，乡镇卫生院院长普遍认可村卫生室标准化建设过程中有政府的有力支持，有充分的监管，推进有序、按时完成，对建设结果有验收和检查。

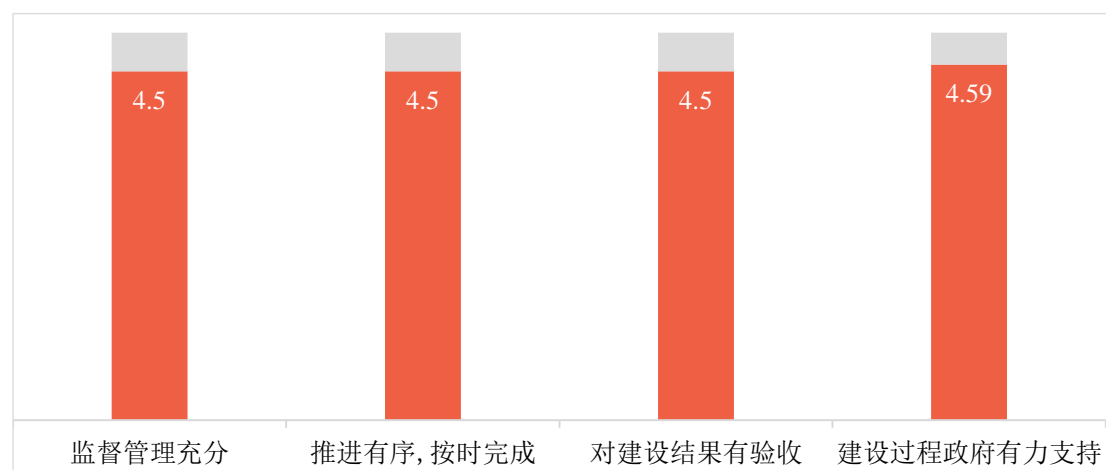


图 13 乡镇卫生院院长对标准化建设过程中相关说法的认同程度（满分 5 分）

最后，在村卫生室和乡村医生管理、乡村医生培训上，项目也积累了自身的经验。在落实机制上，项目通过将村卫生室、乡村医生管理规范融入到村卫生室标准化建设过程，完成了管理规范的落实；并且在村卫生室建设完成后，进一步明确了各方职责，加强了管理考核。在内容上，形成了对村医数量、村医资质、村医工作要求、村医培训要求、村卫生室管理要求（包括统一命名、统一标识、制度上墙、药品管理、设施设备管理、环境卫生管理、台账资料管理等）方面的标准化内容。这些都对行业其他主体开展类似项目具有重要的参考价值。

（四）项目形成了政社协同解决乡村医疗卫生问题的局面

当前，很多社会问题都需要多方力量的共同参与才能推动解决。政社发挥各自优势，并通过有效的方式把叠加优势，形成建设性的合力。评估团队认为，本项目是一次政社合作形成有效合力的成功尝试。

首先是项目形成了政社协同的体制机制保障。在现实中，获得体制机制许可的项目才能比较好地形成政社协同，比如公益项目或组织进入学校需要教育系统

的许可和配合。本项目在定点帮扶的大框架下能够较为顺利地理清体制机制方面的关系，从而形成协同的体制机制保障。

其次是项目中的政社双方形成了对基层医疗卫生问题的共识。在本项目中，基金会在健康扶贫政策、招商局集团定点帮扶规划下瞄准了基层医疗卫生方面的薄弱环节，这其中也有当地政府、卫健局不断地反馈需求，使得各方对聚焦的社会问题形成了共识。在这个过程中，项目点认识到解决这一社会问题的难点在于财政资金有限，需要公益组织积极参与。基金会也了解自己需要充分调动当地政府的力量才能推动项目的顺利实施。由此，政社双方的参与角色和职责关系得到理清。

最后，项目中的政社双方形成了良性的互动合作关系。一般来说，政社之间的关系主要有从属、合作、竞争三种。在本项目中，政社互动采用了推动、督促、指导、反馈等多种策略，在共同讨论、协商、非正式会谈等不同场合，政社关系获得持续的良性发展。

第四部分

评估建议

- 项目不足
- 项目发展建议
 - 项目标准化建设精细化
 - 标准化建设同标准化管理有效衔接
 - 乡村医生能力提升工作体系化
 - 持续营造项目行业影响力
 - 打造基层医疗卫生支持生态

一、项目不足

(一) 在村卫生室基础设施建设方面

1. 村卫生室部分附属设施配置还不完备

对于村卫生室的附属设施，项目目前主要在外部硬化平整等方面做到了全配置，但是在村卫生室用水、厕所等方面的配置还不完备。问卷调查显示，约 85% 的村卫生室实现了通水，还有部分村卫生室用水需求有待解决。在实地走访中发现，仅有一部分村卫生室安装了洗手池；部分村卫生室虽然单独配置了厕所，但面临厕所清洁的问题，甚至有的村卫生室会选择把厕所锁起来不使用。这一定程度上和项目点水资源短缺的地理条件有关。但是村卫生室作为开展医疗卫生服务的场所，卫生条件至关重要，有关卫生、清洁的附属设施值得项目各方更多的重视。

2. 部分标准化乡镇卫生院功能布局存在不足

项目在标准化村卫生室建设之外，在易地搬迁安置社区的社区卫生服务中心及乡镇卫生院也建设了 5 所标准化乡镇卫生院。但是访谈了解到，项目的标准化乡镇卫生院在功能布局上存在一些不足。这主要在于标准化乡镇卫生院在设计时以参考县人民医院设计为主，对乡镇卫生院同时兼顾诊疗和公共卫生的特殊性把握不够，使得卫生院的功能布局不能很好地适配公共卫生服务的开展，部分乡镇卫生院还需要自己额外支出费用做改造。这也对比显示出，在村卫生室的标准化建设中，试点、广泛征求意见是其中的重要经验。

3. 村卫生室建设后的基础设施管理维护有待完善

目前，项目已形成了一定的村卫生室基础设施管理机制，包括在村卫生室建设完成后将村卫生室作为扶贫资产管理和移交，由乡镇卫生院担负起后续职责；完善了村卫生室设施设备管理的相关规范等。但是，在村卫生室运营过程中，设施设备使用、维护方面还存在不足。实地调研发现，部分村卫生室由于所在村天气条件原因存在外墙掉皮情况；村卫生室设施设备损坏、老旧后的更新也是乡村医生经常面临的问题，这些都还有待进一步完善具体的维护机制予以回应。

（二）在乡村医生培训方面

项目引入了一定的社会资源开展乡村医生培训，取得了一定的成效，但在前一阶段，项目以村卫生室建设为主要内容，乡村医生能力提升与村卫生室建设的协同性、乡村医生能力提升支持的系统性都还有进一步发展的空间。

评估团队认为，在村卫生室标准化全覆盖、基础设施获得普遍改善的情况下，村医的因素将在村卫生室的经营、村级医疗卫生功能的发挥中突显更大的作用。有研究归纳了村民就医的综合模型，从医疗机构、医保和农民个体自身三大维度整理了相关影响因素（表 8）。¹⁰以此模型为参照，结合项目的实际情况，可以看到：

在村级范围内，村民的特征、就医的开销、医保的情况都具有较高的一致性，而随着医疗机构基础设施条件的一致性的提高，医疗机构的声誉和医疗人员的水平就是使村民就医选择产生差异的重要因素了。

在县乡村三级医疗卫生体系的范围内，随着医保制度的发展、村民经济水平的提高、县域内交通条件的改善，村民会因为医疗机构的声誉和水平选择被认为更好的、更值得信赖的上级医院，甚至即使只是去看一些常见病。

表 8 医疗机构、医保、村民个体因素对就医行为的影响情况归纳表

维度	具体内容
医疗机构	医疗服务价格、医疗机构远近和声誉、医生水平、医疗设备质量
医疗保险	是否参加医保、医保类型、医保报销比例
农民个体	性别、年龄、婚姻状况、健康状况、文化程度、人均收入水平、疾病史、疾病类型（疾病严重程度）、所在地区、是否外出务工、家庭规模

在实地调研中，评估团队就发现了许多符合上述假设的现象，包括村民会把村医的口碑、看病的效果当作他们最关注的内容；在有条件的情况下，村民往往偏好上一层级的医院，这也是一些距离乡镇卫生院较近的村卫生室效益往往较差的原因；许多村民会跑到不是本村的村卫生室去看病，因为村医的口碑或者村医

¹⁰ 于长永. 疾病类型、医疗保险与农民就医机构选择行为研究[J]. 农业技术经济, 2017(2):11.
娄鹏宇, 李云伟, 张黎. 农村居民就医决策影响因素研究[J]. 中国健康教育, 2019, 35(10):5.

有更多的诊疗技能。这些都显示了村医专业性、服务态度的重要性。而问卷调查也显示，诊疗能力的不足是乡村医生认为的工作中面临的主要问题之一。总的来说，支持乡村医生的能力提升至关重要。

回到项目层面，一方面，能力提升的内容有待进一步完善。实地调研中就发现，部分村医并不会使用新配备的一些设备、器械，这一部分的培训还有待加强。另外，不管是医德培训还是中医适宜技术培训，只是简单的引入资源开展欠缺了系统性。项目需要更全面地考察村医群体的能力提升需求，构建村医能力素质模型，相应设计村医能力提升的内容，使能力提升的结果更有针对性。

另一方面，能力提升的形式有待进一步完善。项目需要进一步把握乡村医生的特点，匹配相适应的线上或线下、理论或实操、授课或轮岗等的培训形式。同时，可以形成多层级的培训体系，与培训内容形成有机组合，构建更完整的项目能力提升服务体系。

二、项目迭代和发展建议

（一）进一步精细化项目标准化建设

1. 延展标准化建设的内容

目前标准化建设主要是建筑面积、外观、功能布局等方面的标准化，并对主体框架建设进行资金资助，而在设备设施、选址、部分附属设施等方面主要依靠政府、乡镇卫生院投入，使得部分村卫生室存在选址不够合理、设施不够完备等情况。未来在村卫生室标准化建设上：

一是可以对选址征地等潜在费用进行前置考量。进一步明确基金会、县政府、乡镇政府、乡镇卫生院在其中的责任和投入情况。

二是加强附属设施的配置，包括统一附属设施标准。如配齐用水设施、厕所等，保障村卫生室的卫生、清洁条件。

三是做好村卫生室运营过程中的管理维护。比如明确硬件的定期检修、报废和更新方式等，明确管理权责、完善管理机制。

四是探索村卫生室空间营造的标准化。如前所述，村卫生室不仅是一个由诊疗和公共卫生设施设备构成的医疗卫生空间，从服务对象的视角来看，更是人与人交往、村民互动的空间之一。如何形成空间与服务对象的良好交互是提升村卫生室品质进一步需要思考的问题。在实地调研中，评估团队发现在许多经营的好村卫生室，乡村医生都会在空间的布置和营造中花更多的心思，比如给留观室做一些更温馨的布置。这其中是有很多精细、生动的经验值得提炼的，并且可以通过村卫生室空间营造评比等方式给予激励和推广。村卫生室的空间营造也可以促使村卫生室更好地实现自身的功能，甚至丰富自身的功能，比如村卫生室可以更好地开展健康教育的活动，丰富和创新健康管理、健康教育的内容和方式；可以打造成一老一小友好温馨的服务空间；可以增进和村民的关系；可以提升乡村医生经营村卫生室的积极性和自主性等。

2. 标准化的同时兼顾个性需求

即使在县域内，不同的乡镇、不同乡村医生，在村卫生室上也会有个性化的需求。项目可以在标准化的框架下，充分挖掘当地特点，打造“一村一特色”的村卫生室模式。这样既可以保障村民基本医疗卫生服务需求得到满足，也可以发挥各地、各民族文化特性，在村级层面满足村民更多样化的医疗卫生需求，避免村卫生室之间的同质化竞争。初步来看，个性化的角度可以包括地区的村民诊疗画像，乡村医生的诊疗技能，地区的地理人文特点等，把村卫生室打造成可以体现乡镇或乡村特点、与居民具备情感和认同连接的载体。

（二）进一步加强标准化建设同标准化管理有效衔接

在建成了标准化村卫生室、完善了村卫生室人员配备的基础上，项目需要进一步做好村卫生室的运营管理、确保项目效果的长期可持续。探索“星级”村卫生室评定等方式推动标准化的村卫生室管理是一条可以探索的路径。

在评定维度上，可以结合村卫生室管理规范、乡村医生管理办法，以及对村卫生室的进一步要求设定评定标准，设置从三星到五星的评定等级。在评定方式上，可按照村级自评、乡镇卫生院抽评、县卫健局定评的程序来逐级评定。评定的结果可以用于对村卫生室更精细化的管理，并且与乡村医生培训、乡村医生发展等工作有效结合，提升乡村医生的主动性和能动性。

（三）进一步提升乡村医生能力提升工作的体系化

首先，可以根据村医成功经验案例、政策要求等开发乡村医生能力素质模型，包括乡村医生所需的诊疗技能、工作能力、工作态度等，以此为基础指导乡村医生能力提升体系的搭建。

其次，在培训内容上，一方面，可以进一步挖掘乡村医生的需求和痛点，丰富培训的内容。比如在实地调研中发现，部分村医不会使用新配备的设备器械；许多乡村医生在诊疗工作和公共卫生工作上不能保持好的平衡，使得诊疗和公卫工作产生冲突；有的村医不知道如何与村民进行有效的沟通、建立互信的关系等。这些都可以得到关注。另一方面，可以根据乡村医生能力素质模型设置“必修课”；另可根据乡村医生特点、需求，分阶段、分批次，提供更有针对性的能力提升服务，设置“选修课”。

最后，在培训形式上，也可以和村医的需求和特点、培训内容之间形成有机的组合。比如针对哪类村医、培训什么内容的时候，更适合大班集中授课；又是在什么情况下，可以开展小班实操、轮训等。由此，项目对乡村医生能力提升的支持就可以更加系统和完整。

（四）持续性营造项目的行业影响力

目前，项目在定点帮扶的威宁县取得了一定的成绩，获得了多方的认可，而且也探索了项目的模式和经验。但是，项目更广泛的影响力还有待进一步提升。

考虑到项目整体模式对大范围复制推广有较高要求，提升项目的影响力可以从推广项目经验、加强公众和政策倡导方面进行考虑。

一方面，是立足项目点，加强乡村医生议题探索，提炼和推广项目经验。基于项目与项目点深厚的关系，以及项目大量投入和实践形成的基础，项目可以进一步立足项目点，开展更多领域议题的探索和创新，并且联动更多研究资源、创新资源加入，更好地推动议题纵深发展、推动项目影响力的扩大。

另一方面，是加强公众和政策倡导。项目的实践在社会公众方面可以打造成项目故事，提升社会公众对乡村医生、乡村医疗卫生议题的关注，撬动更多力量

的参与；在政策方面，可以总结乡村医生的问题和需求、提炼标准化村卫生室的建设规范、提炼项目的模式等，作为政策倡导的内容，推动自上而下的支持。

（五）进一步打造基层医疗卫生支持生态

目前，项目已初步探索并形成了联动地方政府、部分社会资源解决乡村医疗卫生问题的模式，沉淀了以公益项目参与优化乡村公共服务供给的前沿实践经验。其中包括项目内容的标准化，明确各方主体职责边界、促进有效协同的经验等。事实上，这一模式和经验可以进一步拓展，以回应乡村医疗卫生议题的更大愿景，而不是仅局限在支持村级医疗卫生基础设施完善和乡村医生能力提升的内容上。

总的来说，基金会可以基于这一模式和经验，围绕乡村医疗卫生领域的相关主体和议题，进一步打造自己的支持生态，形成更多样、系统的干预措施。例如，在政府主体方面，基金会可以推动地方政府以某一乡村医疗卫生问题形成项目制和内部联动机制，在调动政府资源的同时，引入生态中的其他支持资源，共同促进项目的实施；同时，这些项目又可以反过来成为生态中的一员，为生态提供经验。同样的，医疗服务机构、地方枢纽型社会组织、企业、行业支持型机构等都可以是项目发起的主体，也可以是生态中的一员。基金会可以通过自上而下的构建、自下而上的涌现，形成自身在乡村医疗卫生领域更体系化的干预策略模式网络。这也更符合基金会资助型的定位和价值理念。

附录

附录 1 实地调研走访情况

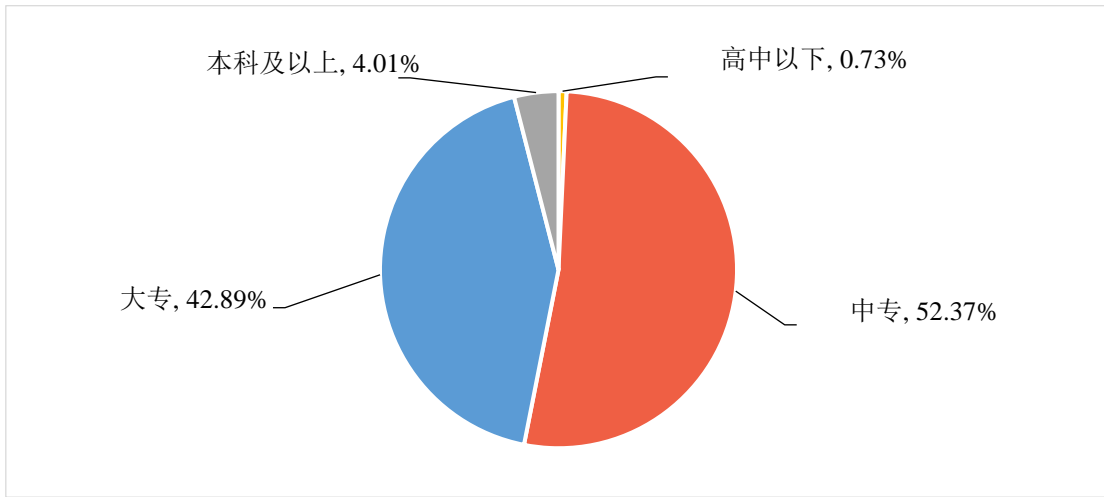
序号	走访时间	乡镇	卫生院/卫生室	类型	标准化建设时间	访谈院长数	访谈村医数	访谈村民数
1	2.17	五里岗街道	社区卫生服务中心	卫生院	2020	1	3	2
2			梨坪社区卫生室	中心	2019.12-2020.2		2	0
3			棒木社区卫生室	标准	2018.8-10		2	1
4		开华街道	和平社区卫生室	标准	2019.8-10	1	2	0
5	2.18	龙场镇	长坪村卫生室	中心	2019.4-6	2	2	2
6			干河村卫生室	标准	2018.11-2019.2		2	0
7			开嘎村卫生室	标准	2017.4-6		2	0
8			津海村卫生室	标准	2019.4-6		2	0
9		新发乡	曹家沟村卫生室	中心	2019.6-11	2	1	1
10			红岩村卫生室	标准	2019.8-10		1	1
11			纸厂村卫生室	标准	2017.4-6		1	0
12			阿嘎村卫生室	标准	2018		1	1
13		岔河镇	岔河村卫生室	标准	2019	1	2	4
14			利毕村卫生室	中心	2019		2	4
15			云沙村卫生室	标准	2019.8-10		1	3
16			三益村卫生室	标准	2019.8-10		1	5
17	2.19	黑石头镇	水平村卫生室	标准	2019.8-10	2	1	1
18			开厂村卫生室	标准	2020.9-11		2	5
19			马达村卫生室	标准	2019.8-10		2	1

20		双龙镇	红光村卫生室	标准	2017.7-12	1	2	0
21	双龙村卫生室		标准	2019.4-6	2		4	
22	水潮村卫生室		中心	2019.4-6	2		2	
23	凉山村卫生室		标准	2019.4-6	2		4	
24		黑土河镇	坪山村卫生室	试点	2016.12-2017.4	1	2	1
25	白么村卫生室		中心	2019.4-6	2		7	
26	中坝村卫生室		标准	2019.4-6	2		0	
27	海嘎村卫生室		标准	2017.4-6	2		0	
28		金钟镇	冒水村卫生室	标准	2019.8-10	1	1	0
29		草海镇	镇卫生院	卫生院	2020	1	2	0
30	2.20		中海村卫生室	中心	2019.4-6		4	1
31	吕家河村卫生室		中心	2019.4-6	2		0	
32		羊街镇	交河村卫生室	标准	2019.8-10	1	2	1
33			车边村卫生室	标准	2019.8-10		2	0
34	2.21	六桥街道	社区卫生服务中心	项目外	/	1	1	3
合计						16	62	54

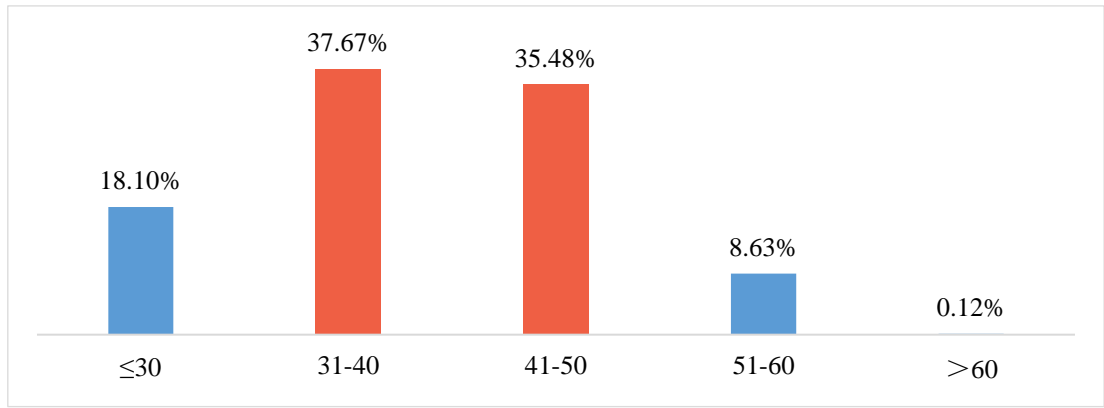
附录 2 乡村医生样本基本情况

本次评估回收村医有效问卷 821 份，样本分布于 39 个乡镇（街道），乡镇街道覆盖率达 95%，村医覆盖率近 60%，具有一定的代表性。

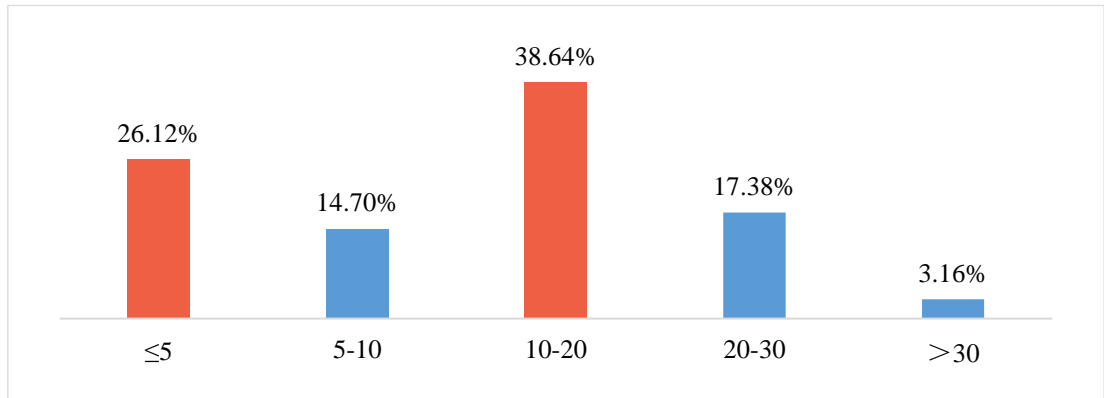
从样本来看，项目点村医群体女性比例更高，男女比例为 2:3。村医的学历以中专和大专为主。村医的年龄集中在 31-40 岁（约 38%）和 41-50 岁（约 35%）年龄段。村医的从业年限集中分布在 10-20 年（约 39%）和从业 5 年以下（约 26%）的时间段。项目点村医群体整体年龄结构相较于许多中西部地区更为年轻。



村医学历分布情况



村医年龄分布情况



村医从业年限分布情况

图 14 调查样本村医群体基本情况

招商局慈善基金会 幸福乡村卫生室项目评估报告



地址：广东省深圳市南山区蛇口
沿山路21号2楼
电话：0755-88239976
网址：www.cmcf.org.cn

微信公众号



地址：北京市西城区新街口外大街
28号院普天德胜大厦C座
邮箱：yishengxin@yesiin.com
网址：www.yesiin.com

微信公众号