

中华人民共和国
贫困地区医疗技术进修项目
终期评价报告

2005年1月25日

JICA 中国事务所
北京万洋咨询有限公司

目 录

项目地区示意图	1
图片	2
概要表	3
第一章 评价调查概要.....	7
1-1 调查目的	7
1-2 调查团	7
1-3 调查时间	7
1-4 调查方法	7
第二章 项目概要.....	10
2-1 项目背景	10
2-2 基本事项	10
2-3 初始计划简述	12
第三章 培训业绩确认.....	14
3-1 实施体系	14
3-2 培训业绩	14
3-3 培训成果	15
3-4 项目投入	15
第四章 评价结果.....	17
4-1 妥当性	17
4-2 有效性	20
4-3 效率性	23
4-4 影响	24
4-5 独立发展能力	25
4-6 影响目标实现的因素	26
4-7 其他	28
4-8 结论	28
第五章 建议和教训.....	30
5-1 建议	30
5-2 教训	30
附录.....	31
1. 被访者清单	31
2. 问卷反馈情况	31
3. PDM (PROJECT DESIGN MATRIX)	32
4. 评价调查表	33
5. 问卷统计数据	36
6. 项目信息	43

项目地区示意图

“中国贫困边远地区医疗技术进修”项目涉及中国 22 个省份，学员主要来自中国中西部地区，覆盖了除西藏以外的全部西部省份。

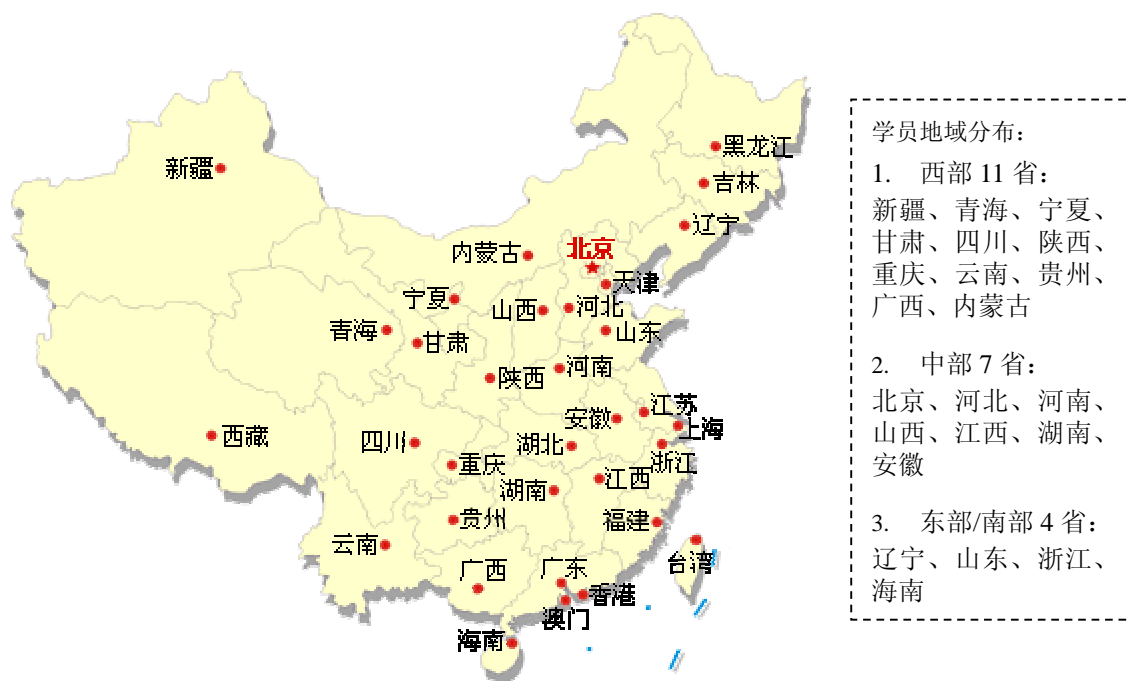


图 1. 项目地域分布示意图

图片



图 2. 培训中心教师在授课



图 3. 培训班学员在听课



图 4. 万洋咨询公司调查人员现场调查

概要表

1. 项目概要	
国名：中华人民共和国	项目名称：贫困地区医疗技术进修
领域：医疗	援助形式：第三国研修
主管部门： 人间开发部	总投资：441.03 万元 学员人均费用：1.77 万元 日方负担比例：68%
合作期限	(R/D)：2000.5~2004.12 (延长)：无 (F/U 后续)：无
	合作国执行机构：北京中日友好医院 JICA 医护培训中心 日本合作机构：-
其它有关合作	无
<p>1-1 项目背景及概要</p> <p>中国西部地区的发展速度同沿海地区相比发展较为缓慢，当地的医疗技术水平较经济发达地区相对滞后。随着中国政府开发西部战略决策的实施，提高西部贫困边远地区的医疗技术水平已成为中国的重要国策之一。北京中日友好医院是上世纪八十年代通过日本的无偿资金合作建设起来的综合性医院。通过多年的技术合作，中日友好医院现已跻身于中国高级综合医院之列，1993 年被评为国家三级甲等医院，2001 年被列为中央保健医院，在北京地区乃至全国享有盛誉。</p> <p>为了改善贫困边远地区人民的就医条件，提高当地医院的医护素质和整体医疗水平，进一步配合全民卫生保健制度的实施，同时也为了将迄今为止通过日本的技术合作积累起来的技术、知识向西部贫困地区的医护人员普及推广，中日双方于 2000 年 4 月 28 日在北京签署协议，共同实施“中国贫困边远地区医护人员培训”项目。</p> <p>1-2 援助内容</p> <p>项目执行期内(2000 年~2004 年)，北京中日友好医院 JICA 医护培训中心开设了 5 期培训班，内容涉及临床、护理、医技、检验等多个医学领域。通过授课、观摩、实习、参观等多种方式，向 250 名基层医务工作者传授新知识、新技术以及中日友好医院所积累的经验，以此促进青海、甘肃、宁夏、新疆等西部地区及部分中部贫困地区的医疗技术水平的提高。</p> <p>(1) 总体目标 改善当地就医条件，缩小地区差异，促进全国医疗服务水平的提高。</p> <p>(2) 项目目标 为中西部地区培养高素质卫生技术人才。</p> <p>(3) 成果 1) 了解专业领域新技术和发展趋势并拓宽视野 2) 提高专业技术水平</p> <p>(4) 投入 日方：设备购置：7.65 万元人民币 培训费用：375.30 万元人民币 总 额：382.95 万元人民币 中方：人员投入：261 人次 负担费用：58.08 万元人民币</p>	

2. 评价调查团概要		
调查团成员	李巍（北京万洋咨询有限公司副总经理）	
评价调查周期	2004年11月1日~2005年1月7日	评价类型：在外终期评价
3. 评价结果概要		
3-1 评价结果概要		
<p>(1) 当性</p> <p>中国的贫困地区主要分布在西部地区和少数民族聚集地，疾病是造成贫困的重要原因之一。项目执行的中期，中国政府发布了《中共中央 国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》，提出“卫生扶贫”，并将此纳入全国扶贫计划。从中国政府发展方针和现实需要看，项目设置是十分必要的，并具有较高的优先度，且符合日本政府援助方针。</p> <p>以西部贫困区县医院的医护人员作为项目受益群体，与中国现行医疗卫生体系相吻合，受益群体选择适宜。中日友好医院作为项目实施机构具有很强的培训实施能力，而且因其本身为日本政府援助项目的成果，有利于援助项目技术转移和扩大影响。因此，项目的实施机构和技术转移方式的选取是恰当的。</p> <p>从现阶段情况分析，项目设置是非常妥当的。</p> <p>(2) 有效性</p> <p>通过培训，使 250 名学员专业素质普遍得到提高。培训不仅是提高了学员的专业技术水平，而且对专业领域的新技术和发展趋势有了新的认识，并拓宽了眼界，开阔了思路。</p> <p>培训成果得到实施方和受益方的认可。实施机构认为经过培训结业考评，全体学员成绩合格。学员自评专业技术水平获得提高的覆盖面超过 98%；100%的授课教师认为学员专业理论水平普遍提高，94.4%的教师认为学员实际操作能力普遍获得提高。据学员反映，派出单位的满意度达到 95.5%。培训项目取得了令人满意的成果。</p> <p>学员结业后，全部坚守在一线岗位（部分被提拔到领导岗位），将所学知识、技术应用于实际工作中，其中 54%的学员成为本单位高素质人才，对改善当地就医条件、提高整体医疗技术水平起到积极的促进作用。</p> <p>(3) 效率性</p> <p>项目人力投入充足且水准较高，从而保证了授课的高质量。学员实习、试验所用器材全部为中日友好医院现有设备，购置的器材全部为教学设备，用以确保专家的授课质量。经费投入的规模、时机全部按计划执行，并严格控制在计划以内。</p> <p>各项培训活动按照计划如期顺利实施，人力、物力、财力的投入均在培训开始前完成，保证所有教学活动适时开展。</p> <p>项目管理人员对培训的组织实施工作到位，但对项目资料的收集、整理、总结不够重视，应进一步提高项目管理水平。</p> <p>(4) 影响</p> <p>所有学员“学有所成，学以致用”，用所学知识、技术服务于当地患者。98.7%的学员在工作中通过不同方式传播、推广所学知识和技术，其技术普及效果开始显现。</p> <p>95%的学员参与了所在医院技术改造、修改规章制度、改进操作流程等工作，从而促进了所在医院的医疗服务体系的改进。部分学员成为技术骨干或担任领导职务，通过改进本单位的工作，局部提升本地医院的服务质量。</p> <p>由于学员数量所限，尚无法直接观察到“提高贫困边远地区医疗技术水平”的作用，但对实现“改善当地就医条件”、“缩小地区差距”的总体目标起到一定促进作用。</p> <p>(5) 独立发展能力</p>		

项目结束后，延续培训的最大障碍是经费问题。由于今后相当长一段时期内，中国政府将继续支持对贫困地区的医疗卫生援助政策，中日友好医院作为培训实施机构，组织结构长期稳定，培训的人力、物力投入是有保障的。

3-2 促进项目实施的因素

(1) 与培训计划有关的因素：

- 国家实施卫生扶贫政策，加大对贫困地区县医院的资助；
- 国家实施开发西部的战略；
- 县级医院对提高当地医疗服务水平的需求迫切；
- 培训成果对项目目标的实现贡献较大。

(2) 与实施过程有关的因素：

- 中日友好医院具有雄厚的师资资源，且所属的 JICA 医护培训中心具有很强的培训实施能力；
- 中日友好医院的声誉有助于邀请到国内著名专家授课；
- 学员求学欲望强烈，培训需求旺盛；
- 课程设置基本合理（兼顾实用性与先进性，课堂教学与实践相结合）；
- 非典疫情的发生充实了检验课程的内容，突出了实用性。

3-3 阻碍项目实施的因素

(1) 与培训计划有关的因素：

- 援助对象由老、少、边、穷地区变为西部地区，少数民族学员、贫困地区县医院学员人数有所减少、西部省/地级医院名额有所上升，与原计划宗旨稍有偏离；
- 培训名额有限，难以满足实际需要；
- 贫困地区医疗条件较差，学员接触先进设备的机会少，妨碍其接受新技术。

(2) 与实施过程有关的因素：

- 学员由省卫生厅推荐，限制了受益医院的广泛性；
- 学员专业水平的差距给教学带来一定困难；
- 项目实施期间遭遇非典疫情，使培训计划后延。

3-4 结论

① 项目设置适应中国政府发展方针和现实需要，并符合日本政府援助方针。从受益群体的选择、项目组织形式、实施机构的实施能力分析，项目设置是妥当的。

② 教学双方对培训取得的成果认可，所有学员“学有所成，学以致用”，结业后全部坚守工作一线，用所学知识、技术服务于当地患者。

③ 项目成本控制严格，投入产出符合计划。

④ 学员利用各种方式将所学知识、技术在本单位进行推广，技术普及效果开始显现，对局部提升本地医院的服务质量产生积极影响。

⑤ 项目结束后，如获得经费支持，实施机构有能力继续开展培训。

基于以上 5 项评价指标的评价结果，调查团认为：项目已经有效实施并达到为西部基层医院培养高素质医疗卫生技术人才的目标。

3-5 建议

(1) 对实施机构的建议

为促进项目总体目标的实现，建议实施机构尽快建立起学员档案。对学员的情况进行跟踪，促进学员之间、学员与专家、学员与中日友好医院之间的交流与合作。

认真进行项目总结，研究如何根据学员的不同情况进行课程设置，如何把握课程先进性与实用性的尺度，并对培训效果进行后续调查。

(2) 对 JICA 的建议

为满足（或缓解）贫困边远地区医疗机构对医护人员的数量和质量上的需求，充分发挥援助项目的作用，建议 JICA 继续支持中日友好医院为西部培养更多人才。

建议 JICA 保持与学员的联系，建立学员库（网），扩大项目影响。

3-6 教训

(1) 有关项目设置的教训

本项目的成功实施，证明利用以往的援助成果开发新的援助项目，往往可以产生事半功倍的效果，此经验可供今后立项时参考借鉴。

(2) 有关项目管理的教训

专家授课、参观著名医疗机构都是本项目的成功经验，对扩大项目影响力，促进地区交流均有积极作用，值得推广借鉴。

另外，项目实施单位不仅要重视项目实施能力，而且要注重提高项目管理水平。培训实施前重视需求调查，实施中重视资料的收集、整理，项目结束后，重视项目后续跟踪。

3-7 后续援助状况

无

第一章 评价调查概要

1-1 调查目的

“贫困边远地区医疗技术进修”项目合作期限 5 年，预计于 2004 年 12 月结束。在项目结束前夕实施项目终期评价调查，旨在全面了解项目的进展情况及所取得的实际成果，客观评价项目的实施效率、预期目标的完成情况、今后独立发展的可能性，并在此基础上，探讨合作结束是否适宜，以及今后实施类似项目可供借鉴的教训和建议。

1-2 调查团

调查团成员：李巍 北京万洋咨询有限公司 副总经理

1-3 调查时间

2004 年 11 月上旬至 2005 年 1 月上旬。

1-4 调查方法

(1) 评价方法

对照项目当初的计划，了解迄今为止项目实施的整体情况（项目取得的成果、实施过程、运营管理情况等），在掌握项目进展情况及取得的实际成果的基础上，重点从目标的实现程度、实施效率及妥当性方面对项目进行评价。根据评价结果，取得今后形成或实施类似项目的教训和建议。

根据项目全程管理法（PCM），评价调查着眼于以下 5 个方面。

① 妥当性

收集中国政府近年来在医疗卫生领域颁布的重要政策信息，分析项目的设立以及“项目目标”、“总体目标”与国家医疗体制和发展计划之间的关系是否妥当。

② 有效性

收集学员及所在医疗机构的反映，了解培训是否取得预期成果，评价“为中西部地区培养高素质卫生技术人员”的目标的实现程度，分析影响目标实现的因素。

③ 效率性

了解中日双方对 JICA 医护培训中心的投入情况，根据投入资源的质量、数量、方法、时机等，分析“投入”和“成果”之间的关系。

④ 影响

收集学员专业水平的变化情况以及培训内容在实际工作中的运用情况，预测项目实施所产生的直接、间接的正负面影响。

⑤ 独立发展前景

项目结束后，项目所产生的成果和影响能否持续，中日友好医院及 JICA 医护培训中心是否有能力推广项目成果。

评价的参考资料包括：项目执行协议会谈纪要（R/D）、项目计划概要（PDM）以及首期培训班招生简章、历届培训班学员手册。

由于没有能够获得项目的 PDM，故根据上述资料在评价调查前期编制评价用 PDM，并在此基础上编制评价调查表和设计调查问卷。

评价调查表概要（具体详见附录）：

5 项	评价问题		判断标 准/方法	必要的 数据	情报 来源	采集 方法	
	大题目	小题目					
妥 当 性	•项目与国家卫生发展计划、 医疗体制是否相符？ •项目起到提高贫困边远地区 医疗技术水平的作用了吗？	近年医疗扶贫政策有无变化？地 区间医疗条件的差距是否依然存 在？需求是否一直很迫切？			(2)	B,E	
	•是否与日本的援助政策一致	与日本对华重点援助领域的关联 性		对华援 助计划	JICA 资料	B,E	
	•项目的对象、地域及方法等 是否合适？	生源地域分布是否合理？ 培训名额如何分配？		招生简 章等	(2)	B	
	•援助的医疗技术有无优势？	培训的课程是否具有先进性？		课程表	(2) (3)	B、E A	
有 效 性	•参训人员的专业水平提高了 吗？	对讲授的专业理论的理解程度提 高了吗？	合格率	成绩单	(2) (3) (4)	B、E A A、D	
		实际操作能力有否提高？所学内 容得到应用了吗？	取得资 格		(3) (4)	A A、D	
		学员工作是否稳定？			(4)	A	
	•培训计划是否适宜？	培训内容是否为急需、实用？ 培训时间、课程、安排是否合理？				(2) (3) (4)	B A A、D
		•中心是否提供了高质量的培 训？	师资水平与培训是否匹配？			(2)	B、E
			参训人员与授课内容适宜吗？			(4)	A、D
	如何保证生源质量？报名踊跃？ 受益单位对培训是否满意？			简章	(2) (5)	A、B A	
	效 率	•项目产生的达标度是否和成本 （投入）平衡？	与同类培训班相比？与其他援助 项目相比？			(2)	B
		•有无影响实施效率的因素？	非典的影响？有无其他因素？			(2)	B
		•投入的时机是否合适？ •投入规模及质量是否正确？	每期培训的时间长度、季节安排、 人员数量是否适宜？			(2)	B
•有无外部条件的影响？ •有没有前提条件的影响？		培训活动组织的是否顺利？贫困 边远地区医院的领导对项目是否 支持？等			(2)	B	
影 响	•当地医护服务水平能否得到 提高？	培训内容在得到推广吗？培训对 提高当地医疗水平有作用吗？医 院的影响力上升了吗？培训对降 低误诊率、死亡率有帮助吗？			(4) (5)	A A	
		•对组织、制度的完善和技术 革新有无影响？	所学内容对改进、完善本单位的规 章制度有影响吗？对本单位的技 术改进有无帮助？			(4) (5)	A A
	•项目对学员的影响？	加薪、晋升、获得证书、提高自身 价值、增加教育机会、更换岗位等			(4)	A	
独 立 发 展 性	•政策性支援是否还在持续？	卫生部、中日医院有无继续开展 培训的计划？			(2)	B	
	•有没有足够的组织能力保证 活动的顺利实施？	中日友好医院的医护培训中心是 否常设？师资、教材、设备配备		发展计 划	(2)	B	
	•在财政上是否独立？或者财 政上的支援是否还在继续？	包括固定支出在内的预算是否有 保障？资金筹措方法		财务预 算	(2)	B	

注：A：问卷；B：面访；C：视察；D：座谈；E：数据收集。

(2) 调查方法

主要采用面访、座谈、问卷等调查方式。

面访对象主要有北京中日友好医院外事处负责人、科教部本项目负责人、JICA 医护培训中心工作人员、第五期培训班教学负责人。

座谈对象为第五期培训班学员共 50 人。座谈时间安排在培训课程基本结束，学员对培训效果已经具有较全面感受的阶段。

调查问卷共计发放 400 份，其中学员问卷 250 份、教师问卷 50 份、学员所在医院问卷 100 份。问卷回收共计 206 份，其中学员问卷 162 份（有效问卷 157 份），回收率 65%；教师问卷 37 份（有效问卷 36 份），回收率 74%；医院问卷 7 份，回收率 7%。

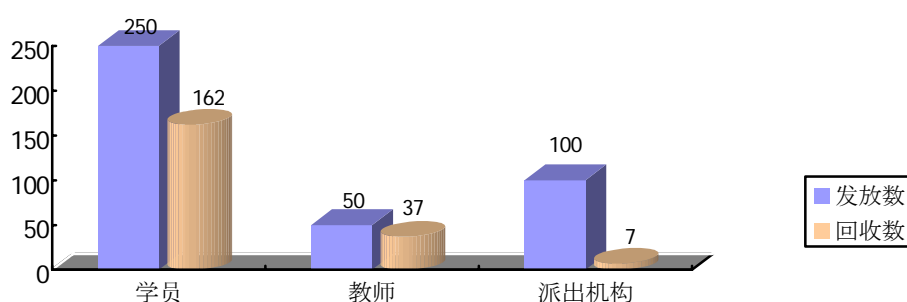


图5 调查问卷发放与回收情况

本文以下数据如无特别注明，均以实际回收的有效问卷数为计算依据。

第二章 项目概要

2-1 项目背景

青海省、甘肃省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区等中国西部地区的发展速度同沿海地区相比发展较为缓慢，当地的医疗技术水平较经济发达地区相对滞后。随着中国政府开发西部战略决策的实施，提高西部贫困边远地区的医疗技术水平已成为中国的重要国策之一。

北京中日友好医院是上世纪八十年代通过日本的无偿资金合作建设起来的综合性医院。通过多年的技术合作，中日友好医院现已跻身于中国高级综合医院之列，1993 年被评为国家三级甲等医院，2001 年被列为中央保健医院，在北京地区乃至全国享有盛誉。

为了改善贫困边远地区人民的就医条件，提高当地医院的医护素质和整体医疗水平，进一步配合全民卫生保健制度的实施，同时也为了将迄今为止通过日本的技术合作积累起来的技术、知识向西部贫困地区的医护人员普及推广，中日双方共同实施“中国贫困边远地区医护人员培训”项目。

项目实施 5 年，北京中日友好医院 JICA 医护培训中心开设了 5 期培训班，内容涉及临床、护理、医技、检验等多个医学领域，通过授课、观摩、实习、参观等多种方式向 250 名基层医务工作者传授新知识、新技术以及中日友好医院所积累的经验，以此促进中西部贫困地区的医疗技术水平的提高。

2-2 基本事项

(1) 培训概况

课程名称	中日合作卫生技术人员培训
年进修人数	50 人/年
培训周期	8 周/年
合作期限	2000 年 5 月—2004 年 12 月 (5.5 年)

(2) 学员入学资格

专业知识或技术水平	医师：大专以上医学专业学历，中级以上职称 护士：中专以上学历 技师、检验师：中专以上学历，中级以上职称
职业	医生、护士、医技人员
工作经验	从事相关工作 护士、技师、检验师均要求 5 年以上相关工作经验
年龄限制	医师：40 岁以下 护士：35 岁以下 技师、检验师：45 岁以下
对象地区	中西部边远地区县（市）级医院为主
其他	能够接受普通话教学 身体健康，能完成学业

(3) 课程

	培训主题	培训方法	内容	学时
一期	急诊内科临床 与护理	授课 教学查房 见习	急救医学现状与展望	3
			心肺脑复苏的进展	3
			常用急救技术	24
			急救理论 ¹	36
			常见多发急症病的诊断、治疗 ²	138
			常见多发急症病的治疗、护理 ¹	78
			急救设备的使用及技术 ¹	12
			整体护理与见习 ¹	12
			临床病例讨论	6
二期	外科常见病、 多发病及急症 的诊断与处理	授课 手术示教 报告会 研讨会	外科理论	51
			肿瘤的基础研究及治疗进展	6
			骨科疾病诊断及外科治疗	48
			胸外科的新进展	12
			脑外科与神经外科的新进展	18
			泌尿系统疾病的外科治疗	12
			心血管外科疾病及治疗	9
			整形外科理论及应用	18
			肛肠科疾病及外科治疗新方法	6
			报告会、研讨会	12
			手术示教	21
三期	医学影像学专 题	授课 实习 见习 研讨会	影像医学理论与临床应用前景	12
			放射诊断学理论、介入放射学	6
			普通 X 线诊断	15
			CT 诊断与介入放射学	21
			MRI 诊断	15
			超声诊断与介入治疗	42
			核医学	18
			肿瘤放射治疗学	6
			磁共振理论及应用	9
			Pacs (图像存档与传输系统)	6
			影像实习、放射治疗见习	45
			研讨会	6
四期 五期	医学检验学专 题 (一)	授课 讲座 实习 研讨会	临床检验的发展、检验技术新进展	12
			实验室管理、操作规范及质量控制	21
			SARS 实验室生物安全防护及其规范	6
			临床血液学检验	24
			临床生化检验	39
			体液、分泌物及排泄物检验	6
			临床常见免疫学检验	18
			基因扩增及相关检测技术	9

¹ 护理人员课程。

² 医生课程。

			临床微生物学检查基本知识	15
			病毒学检查及检测新技术	6
			实习	48
			研讨会、座谈会	12
			院庆活动	6
	医学检验学专题（二）	授课	临床检验的现状与检验学理论的发展	18
		讲座	检验科室经营与管理	18
		报告会	实验室建设、生物安全管理及规范	6
		实习	临床血液学检验	24
		研讨会	临床生化检验	27
			体液、分泌物及排泄物检验	6
			临床常见免疫学检验	9
			基因扩增及相关检测技术	9
			临床微生物学检查基本知识	15
			实习	9
			座谈	9
			中日友好医院学术讲座	33
			中日友好医院学术交流（报告会、研讨会）	24
公共课	项目及实施机构介绍	会议	开幕式、闭幕式	6
			JICA 官员项目介绍	3
			中日医院介绍、参观	3
			学员座谈会	6
	现场考察	参观	北京、上海、天津、大连等地医疗机构参观	30-50

（4）培训机构

单位名称	北京中日友好医院 JICA 医护培训中心
机构类型	医疗机构

（5）相关合作

为确保培训质量，达到传播先进技术的目的，培训班特别邀请了部分国内著名专家授课，其中主要合作医院有：

北京协和医院、北京友谊医院、北京大学医学部、北京医院、解放军总医院、中国预防医学科学院等。

2-3 初始计划简述

项目原计划为青海省、甘肃省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区等中国西部地区培养 250 名医护人员，每年开办一期培训班，每期历时两个月，学员 50 名，分 5 年完成。培训内容包括临床、医技、护理、检验等。

项目培训中心在实施中进行了如下调整。

- **培训内容**

原计划的培训内容包括临床、护理、医技、检验、管理。在执行过程中感到医院的高层管理人员很难脱离岗位 2 个月参加培训，而基层医院又缺乏技术骨干。于是，培训中心有意增加对医疗技术人员的培训。项目期间遭遇非典疫情，各地医院对检验尤其是生物安全知识的需求上升，故在 2003 年、2004 年连续举办两期检验师培训。

- **培训时间**

原计划培训班每年 5-6 月份开学，2003 年受非典影响，培训班延至 10 月下旬。北京秋季气候有利于各地学员尽快适应新环境，有利于健康、愉快地参加培训，故培训中心有意将培训改在了秋季。

- **培训对象**

最初确定的培训对象为基层医疗机构的医护人员。经过实践摸索，发现参训人员水平参差不齐对培训效果影响很大，故将培训对象限定在县级医院以上的医疗机构。

- **对象地区**

项目初期确定的培训对象区域为老、少、边、穷地区，为适应国内经济发展需要，后改变为中西部地区，且以西部地区为主。

第三章 培训业绩确认

3-1 实施体系

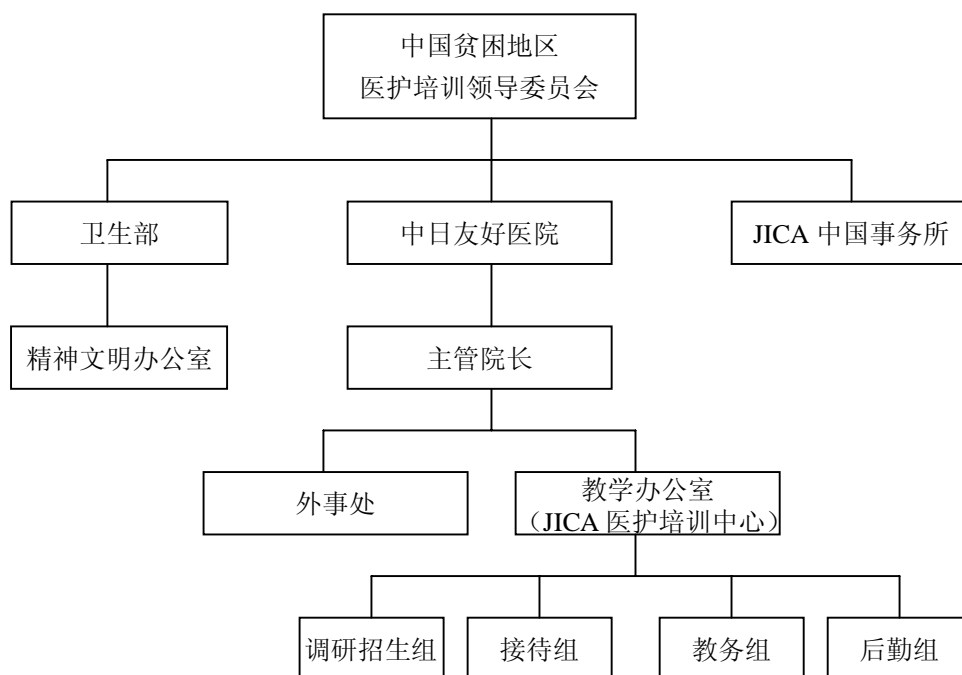


图 6. 项目实施体制

3-2 培训业绩

业绩 \ 时间	2000年 第一期	2001年 第二期	2002年 第三期	2003年 第四期	2004年 第五期	总计
实际进修人数	50	50	50	50	50	250
分享培训的国家数	中国	中国	中国	中国	中国	1
时间 (周)	8	8	8	8	8	40

业绩 \ 时间	2000年 第一期	2001年 第二期	2002年 第三期	2003年 第四期	2004年 第五期	总计
医生	26	50	50	3	1	130
护士	24	-	-	-	-	24
技师	-	-	-	47	3	50
检验师	-	-	-	-	46	46

3-3 培训成果

成果	指标	确认方法（对应处做☑标记）	指标描述
学员结业时要达到的水平： 1.了解专业领域新技术和发展趋势并拓宽视野 2.提高专业技术水平	合格率 (权重 40%)	<input type="checkbox"/> 结业测试 <input checked="" type="checkbox"/> 培训业绩 <input type="checkbox"/> 问卷调查（学员自我评价） <input type="checkbox"/> 报告或编写的活动计划质量 <input type="checkbox"/> 其他	<input checked="" type="checkbox"/> 达到目标 实施机构考核评价： 全体学员培训考评合格 （没有举行结业考试）
	教学效果 (权重 15%)	<input type="checkbox"/> 结业测试 <input type="checkbox"/> 培训业绩 <input checked="" type="checkbox"/> 问卷调查（学员自我评价） <input type="checkbox"/> 报告或编写的活动计划质量 <input type="checkbox"/> 其他	<input checked="" type="checkbox"/> 达到目标 学员问卷评价： 93.6%的学员认为培训效果达到或超过预期
	专业技术水平提高程度 (权重 25%)	<input type="checkbox"/> 结业测试 <input type="checkbox"/> 培训业绩 <input checked="" type="checkbox"/> 问卷调查（学员、教师评价） <input type="checkbox"/> 报告或编写的活动计划质量 <input type="checkbox"/> 其他	<input checked="" type="checkbox"/> 达到目标 学员问卷评价： 98.1%的学员认为专业技术水平获得提高； 97.5%的学员将所学内容应用到实际工作中 教师问卷评价： 94.4%的教师认为学员实际操作能力普遍提高
	对专业领域的认识提高 (权重 10%)	<input type="checkbox"/> 结业测试 <input type="checkbox"/> 培训业绩 <input checked="" type="checkbox"/> 学员座谈（学员自我评价） <input checked="" type="checkbox"/> 问卷调查（教师评价） <input type="checkbox"/> 报告或编写的活动计划质量 <input type="checkbox"/> 其他	<input checked="" type="checkbox"/> 达到目标 学员评价： 90%以上的学员认为培训开阔了眼界、更新了观念，对本专业有新的认识 教师问卷评价： 100%的教师认为学员专业理论水平普遍提高
	出勤率 (权重 10%)	<input type="checkbox"/> 结业测试 <input checked="" type="checkbox"/> 培训业绩 <input type="checkbox"/> 问卷调查（学员自我评价） <input type="checkbox"/> 报告或编写的活动计划质量 <input type="checkbox"/> 其他	<input checked="" type="checkbox"/> 达到目标 实施机构考核评价： 全体学员均坚持完成学业，基本全勤

3-4 项目投入

投入总金额数：441.03 万元

每个学员费用：1.77 万元

日方分担比例：68%

日方:

培训费	375.30 万元人民币
设备	7.65 万元人民币
总计金额	382.95 万元人民币

中方:

讲师、员工	261 人（授课教师 208 人次）
培训费	58.08 万元人民币
总计金额	58.08 万元人民币

第四章 评价结果

4-1 妥当性

依据调查结果，基本可以认定培训计划的设置符合当前国家发展方针和现实需求，同时符合日本政府的援助方针，受益群体选择适宜，技术转移方式恰当，项目具有较高的妥当性。

4-1-1 必要性

中国政府近年来将开发西部和改变贫困人口生活状况的扶贫工作视为两项重要国策，在资金、人力、宣传等方面加大投入力度，全力予以推进。

中国的贫困地区主要分布在中西部和少数民族聚集地，贫困人口又主要集中在农村。目前阻碍农村富裕的一大障碍就是疾病，疾病增加贫困。以安徽省为例，因疾病引起的贫困在全省农村贫困户中占 40%-60%，80%的农村人口只能享受 20%的卫生资源。贫困边远地区的医疗卫生条件差，造成当地医疗资源缺乏的重要原因之一，是高素质的医务人员匮乏。除急需医疗器材援助外，对具有较高专业素质的医疗卫生人才的需求更为迫切。

培训计划顺应实际需求，在名额分配上向贫困县和少数民族地区倾斜，帮助贫困地区医务人员提高专业素质。中西部地区县级医院受条件所限，参加专门培训的机会相对较少，在问卷调查、面访、座谈等调查活动中，学员反映强烈，迫切希望了解和学习新技术，更好地为患者服务。本次调查中，来自少数民族地区医院的问卷反馈，更是要求增加培训名额，呼吁为更多的医护人员提供学习机会。

4-1-2 优先度

(1) 培训计划符合中国政府发展方针

项目于 2000 年开始实施，2002 年 10 月即计划执行的中期，中国政府发布了《中共中央 国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》（以下简称《决定》），其中明确提出“从 2003 年起至 2010 年，中央及省、市（地）、县级人民政府每年增加的卫生事业经费主要用于发展农村卫生事业”，《决定》中首次提出“加大卫生支农和扶贫力度”，并将卫生扶贫纳入扶贫计划，作为政府扶贫工作的一项重要内容，同时在国家扶贫资金总量中逐步加大对卫生扶贫的投入。

提高贫困地区的医疗卫生水平是改变当地贫困面貌，防止富裕后的群众重返贫困的重要国策。卫生主管部门通过对口扶贫、健康列车等一系列活动，对县医院给予了适当的技术援助。2005 年 1 月，中国卫生部、财政部、国家中医药管理局联合实施“万名医师支援农村卫生工程”，从城市选派万余名医师到县医院，承担农村常见病、多发病、疑难病的诊疗服务，开展临床教学和技术培训，提高县医院医务人员业务素质。据悉，2005 年将安排支援中西部地区 592 个国家扶贫重点县的县医院。

“贫困边远地区医疗技术培训”项目顺应卫生扶贫的现实需要，以中日友好医院雄厚人力资源为背景，为中国农村卫生事业适时培训了一批基层医院所需的医务工作者，与中国政府近期的医疗卫生事业发展方针相符。

(2) 培训计划符合日本政府援助方针

基于日本政府开发援助中期政策（ODA 中期政策），JICA 近年的援助强调 7 个方面的重点课题，本项目符合其中两项即“支援消除贫困和对社会领域的开发”、“培养人才和智力支

援”，且属于日本对华重点援助的医疗保健领域和重点援助的地区（中国西部地区）。

4-1-3 恰当性

（1）受益群体选择适当

中国现有的农村卫生服务网络覆盖全国，由县、乡、村三级网络构成，其中 2000 多个县医院起着承上启下的关键作用。在具有一定医疗条件的医疗机构中，县医院是中国最基层的医疗单位，对提高当地乃至全国农村医疗服务水平至关重要。

《决定》指出，“政府举办的县级卫生机构是农村预防保健和医疗服务的业务指导中心，承担农村预防保健、基本医疗、基层转诊、急救以及基层卫生人员的培训及业务指导职责。”由此可见，县医院不仅是当地主要的医疗服务机构，而且被赋予业务指导中心的使命，对提高当地医疗水平起着决定性作用。培训班将受益者定位在中西部贫困地区的县级医疗机构，完全与中国现行医疗卫生体制相吻合。

少数民族地区医疗水平较落后，在培训计划的制定阶段以及项目实施前期，对少数民族地区给予了特别关照，前两期的少数民族学员所占比例高达 22%、28%。对促进少数民族地区医疗进步、提高少数民族医务人员素质起到积极作用。

	少数民族	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	小计	所占比例
1	藏族	2	3	2			7	2.8%
2	蒙古族		1	2	1	1	5	2.0%
3	土家族	3	1				4	1.6%
4	维吾尔族		4				4	1.6%
5	苗族	2	1				3	1.2%
6	回族	1	1	1			3	1.2%
7	傣族		2				2	0.8%
8	布依族				1	1	2	0.8%
9	哈尼族	1					1	0.4%
10	满族	1					1	0.4%
11	侗族	1					1	0.4%
12	柯尔克孜族		1				1	0.4%
13	拉祜族				1		1	0.4%
14	彝族				1		1	0.4%
15	壮族					1	1	0.4%
16	俄罗斯族					1	1	0.4%
	合 计	11	14	5	4	4	38	15.2%
	所占比例	22%	28%	10%	8%	8%	15.2%	

项目实施中期，目标区域发生变化，由“老、少、边、穷”地区改为中西部地区，授课内容更侧重于医疗设备和器械，致使少数民族学员的比例下降。

开发西部是中国政府为缩小地区差距所采取的重大决策。参加培训的 250 名学员中，有 173 名来自西部，学员分布覆盖西部 11 个省份（西藏自治区除外），西部学员占学员总数的 69.2%。

(人)

	地区	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	总计	比例
1	甘肃 ³	8	8	8	5	5	34	13.60%
2	新疆 ³		8	7	4	8	27	10.80%
3	四川 ³	8	5	5	6	2	26	10.40%
4	江西	6	5	4	3	6	24	9.60%
5	陕西 ³	8	4	4	2	1	19	7.60%
6	山西	3	5	4	2	4	18	7.20%
7	贵州 ³	6	4	2	2	3	17	6.80%
8	湖南	8	2	3	2		15	6.00%
9	云南 ³	3	4	1	4	2	14	5.60%
10	宁夏 ³		2	4	4	2	12	4.80%
11	青海 ³		3	3	3	2	11	4.40%
12	内蒙 ³			2	3	3	8	3.20%
13	北京				2	3	5	2.00%
14	海南				3		3	1.20%
15	重庆 ³					3	3	1.20%
16	广西 ³			1		1	2	0.80%
17	安徽					2	2	0.80%
18	河北					2	2	0.80%
19	河南				2		2	0.80%
20	辽宁				1	1	2	0.80%
21	山东			2			2	0.80%
22	浙江				2		2	0.80%
	合计	50	50	50	50	50	250	

(2) 实施机构选取恰当

中日友好医院具备国内一流的医疗技术水准，设备精良，人才济济。其培训能力主要表现在：

组织能力：JICA 医护培训中心依托医院科教部，该部常年承担北京大学医学部、北京中医药大学临床医学教学工作，每年安排 400 名主治医师的进修，在教学管理和教学方法上积累了丰富的经验。

师资水平：中日友好医院现有副高职以上职称的专业人员 300 余名，博士生导师、硕士生导师近百人，留学归国人员 300 余人。同时，实施机构有能力利用其在医学界的影响，聘请国内著名专家、学者现场授课。

教学能力：JICA 医护培训中心有能力协调、组织各科室参与培训，充分利用医院先

³ 西部开发的省份包括重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆、内蒙古和广西，共 12 个省、市、自治区。

进的医疗设备和教学器材，组织观摩、实习、手术示教等教学活动。

中日友好医院作为本项目的实施机构具有多重意义。首先，医院本身即为日本政府对华援助的成果，实施本培训项目，即可视为原项目的延续，又能使新老项目的受益者感受到持续的援助效果。其次，中日医院培训资源丰富，无论在设备、技术、人才、声誉方面，还是在培训经验、管理水平方面都有丰厚的积累。第三，通过培训，使中日友好医院与贫困边远地区医院建立广泛联系，有利于援助项目的技术转移。

（3）项目组织形式适当

问卷调查显示，培训被学员视为提高专业素质的好方法，可视为最好的技术转移方法。

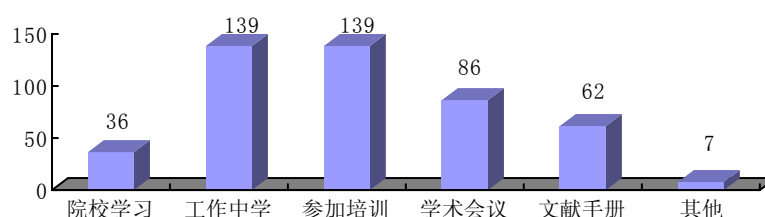


图7 学员对技术转移途径的偏好

本培训计划的培训对象以中国西部地区的县医院医疗卫生人员为主，学员的专业水平、文化背景、语言能力、生活习惯差异很大，各地医院的设备器材、医疗条件差别也很大。据授课教师反映，教师教授内容需要根据学员参差不齐的水平，在实用性与先进性、深度与广度、多数与个别等多方面兼顾，结合学员的具体情况因学施教。如在日本，授课教师很难深入了解其中的差异，加之语言障碍，教学效果将大打折扣。

中日友好医院医疗设备、人员素质较高，有利于学员的观摩、实习，也便于彼此间交流和建立长远的联系。部分学员回到工作岗位后，继续从授课专家处获得指导，从而有利于项目长远影响的产生。由于同属一个医疗体系，学员容易产生认同感，借鉴的愿望强烈，有利于形成技术转移的最佳途径。

在中国培训较在日本培训成本低，也是优势之一。

4-2 有效性

根据调查，培训进展顺利，教学双方对培训取得的成果认可，学员结业考评全部合格，达到为中西部地区培养高素质卫生技术人员的预定目标。所有学员“学有所成，学以致用”，结业后全部坚守工作一线，用所学知识、技术服务于当地患者。

调查团认为：项目已经有效实施并达到目标。

4-2-1 培训成果的认定

（1）专业技术水平的提高

座谈和问卷调查显示，学员、授课教师和实施机构一致认为，通过8周培训使学员的专业技术水平得到提高。

学员的问卷调查显示,学员专业技术水平提高的覆盖面达 98.1%,其中 9.6%的学员认为专业技术水平有非常大的提高,40.1%有较大提高,48.4%有提高。

教师调查问卷显示,100%的教师认为通过学习,学员的专业理论水平普遍获得提高,94.4%的教师认为学员的实际操作能力普遍获得提高。

(2) 对本专业的认识水平得到提升

由于培训班学员常年工作在一线,脱产学习的机会很少,对现代医学技术的发展缺乏全面了解。学习期间,实施机构围绕先进性和实用性组织教学,广泛邀请专家、学者讲授医学最新进展和前沿技术,其目的重在更新观念、拓展视野,提升学员对现代医学各领域的认识水平,通过对专业领域发展趋势的把握,明确今后个人专业领域发展方向和所在医院医疗条件的改进方法。

检验班学员在座谈中反映,参加培训最大的收获是颠覆了以往的观念,完成了从“医学检验”到“检验医学”的认识,理清了现代医学中医生与检验师的关系,明确了以临床大夫为服务对象,并对检验工作重新进行定位。

在回复的问卷中,有 51.0%的学员认为虽然本单位暂时不具备条件全面推广应用所学知识、技术,但通过培训开拓视野,对专业有了新的认识,感到收获很大;13.4%的学员进一步认识到本单位的不足,准备或已经向领导提出建议,对本单位医疗条件进行改造。

回复问卷的 157 名学员中,有 82 人发表过至少 108 篇论文。对前四期学员(填写问卷时第五期学员尚未结束培训,故不作比较)培训前后情况比较,无论是发表论文的人数还是论文数均有所上升。如第一期有一名学员培训前仅有 1 篇论文发表,回到工作岗位后,4 年多发表了 4 篇论文。第二期一名学员培训前没有发表过论文,培训后也已发表了 3 篇论文。这从侧面证实了培训对提升专业理论水平的促进作用。

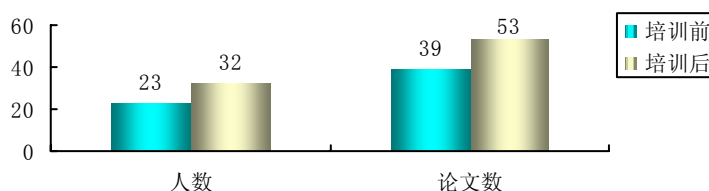


图8 培训前后学员发表论文情况比较

注:论文数量统计不完全,部分学员没有提供发表的论文数。

(3) 学员对培训效果满意

学员普遍反映,培训效果达到或超过了预期。93.6%的学员对培训效果表示认同,其中 37.6%的学员认为培训结果与预期基本符合,47.1%的学员认为与预期非常吻合,更有 8.9%的学员感到超出预期。对培训活动安排的满意度达到 100%,其中很满意和异常满意的达 59.7%、9.4%。

学员的问卷调查中,有 95.5%的学员认为本单位领导对培训效果满意。学员派出机构的问卷返回率过低,虽不具有统计意义,但从反馈的信息看,回复的问卷一致对学员医技水平的提高程度感到满意,并认为经过培训,本单位的相关工作获得改进,同时希望能继续获得培训名额。

(4) 培训机构对培训效果满意

据 JICA 医护培训中心介绍，学员结业没有组织考试，但结业考评全部合格。培训中心认为学员在专业理论、专业技术两方面得到提高，尤其是更新观念、开阔眼界、规范操作方面，达到各期培训班预定的培养目标。

4-2-2 目标的实现

本项目目标是为中国中西部地区培养高素质的卫生技术人员，改善当地就医条件，提高医疗整体水平，缩小地区差异，保障全民卫生保健制度的实施。

(1) 培训机构认为培训达到预期目标

培训中心开办培训班的指导思想是知识面要广，要不失先进性，但内容不要求很艰深。针对中西部县医院的需求和现状，以开拓学员思路，提高对现代医学的认识为突破口，规范操作流程。培训中心为培训计划设定了各期培训的具体目标：

学期	目标
1	医生： 1. 了解中国急救医学现状 2. 掌握心血管、神经、消化、内分泌等内科常见急诊病症的诊断和抢救 3. 掌握内科急救技术 护士： 1. 贯通理论授课，系统掌握护理基础知识 2. 强化理论联系实际意识 3. 充实心理学、社会学、伦理学，适应医学模式的新变化 4. 掌握内科急诊常见病的护理
2	1. 了解当今外科医学的现状和未来发展趋势 2. 掌握外科系统常见病、多发病的诊断治疗及外科急症处理
3	了解医学影像学发展趋势，提高专业技术水平，拓宽视野
4	了解医学检验学发展趋势，提高专业技术水平，拓宽视野
5	了解医学检验学发展趋势，提高专业技术水平，拓宽视野

以上诸项可归纳为从专业技术水平和专业理论水平两个方面提高学员专业素质。前者侧重实际操作能力的提高，后者旨在使学员对专业领域的前沿技术和发展趋势有所认识，在拓宽视野的基础上，明确本人和本单位的努力方向。

培训成果的设定兼顾了学员实用性和先进性两方面的需求。实施机构认为各期培训班均达到预期目标。

(2) 成果对项目目标的实现贡献较大

项目为中西部基层医院培养了 250 名临床、医技、检验、护理人才，使其专业技术水平和专业理论水平均得到较大提高，继而具备了较高的专业素质。培训成果对项目目标的实现有直接贡献。

根据反馈问卷，学员返回单位后，将所学运用到实际工作中，表现出较高的专业素质。其中占半数以上（54%）的学员已经成为本单位的高素质人才，如：有 11 名学员走上医院领导岗位，担任院长、副院长职务；74 人担任科室主任、护士长等中层领导职务。另外，参加培训的学员可由此获得 24 个学分，有助于学员申请获取更高一级的专业技术职称，成为单位技术骨干。

所有学员结业后无一例外地一直从事与培训内容相关的工作，96.2%的学员在今后两年内不会脱离相关岗位，且有97.5%的学员将培训中学到的知识、技术、经验应用于实际工作。培训成果在学员结业后数年内将会持续对项目目标产生作用。

培训有望使派出机构的现有设备发挥更大作用，使更多的医护人员学习、钻研新技术，从而促进当地医疗服务水平的提高。据学员反映，第四、五期检验课程中涉及到的一些检验设备，在县医院只得到简单应用，对其功能缺乏深入开发。通过学习，不仅有望使县医院现有设备更充分得到利用，而且由于学员掌握了检验工作标准化的操作流程，将影响和带动周围人员，对提高医院检验水平起到促进作用。培训成果对目标的实现具有更广泛的间接促进作用。

4-3 效率性

项目实施进展顺利，学员招生、课程设置、教学活动及经费使用各环节均按计划完成。实施机构具有较高的培训实施组织能力，但项目管理的水平有待进一步提高。

(1) 人员配备基本合理

中日友好医院为保证项目实施，每年在人力上的投入不少于30人。其中管理人员由科教部派专人担当，负责项目协调实施，师资则由各科室派遣或外聘。由于培训班每年一期，兼职授课不会对科室工作形成很大冲击，也减少人力投入。为提高授课效果，承担教学任务的科室会主动邀请业内专家参与教学，师资保持较高水准。

该项目充足且高质量的人力投入，保证了项目成果的高水准。

人力投入（单位：人）

人员类别	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年
项目管理	12	11	10	10	10
授课教师	59	49	26	28	46
合计	71	60	36	38	56

(2) 器材投入合理

项目申请和选择的器材均为教学用设备，以保证每期培训班教学活动的正常开展。所有实习、实验器材均使用中日医院科室现有设备，没有重复投入。

尽可能利用现有设备开展教学的指导思想，使项目设备投入降低。必要的多媒体教学设备保证了专家授课质量。

器材购置投入（单位：人民币元）

设备名	安装年份	购置费	用途	维修投入	目前状况
笔记本电脑	2000年	20800元	多媒体教学	3500元	暂停
打印机	2000年	2980元	教材及资料制作	-	良好
扫描仪	2000年	2680元	教材编辑、文献录入	-	良好
复印机	2000年	21000元	教材及资料制作	不详	不详
投影仪	2000年	29000元	多媒体教学	-	良好

(3) 培训经费投入控制在预算以内

培训费用严格控制在预算范围内，调查中未发现经费使用方面的问题，但承担教学任务的科室反映，聘请专家的费用偏低，部分经费缺口由承担教学任务的科室自行解决。

培训费用主要用于支付教师酬金和学员参观、交通、住宿等，少部分用于书籍、耗材，均为保证项目正常运作的合理支出。参观主要是为使学员开阔眼界，达到了解现代医院设置的目的而组织的一项教学活动，对项目目标的实现有直接的促进作用。

培训经费投入（单位：万元人民币）

年度 投入	2000年		2001年		2002年		2003年		2004年	
	日方	中方	日方	中方	日方	中方	日方	中方	日方	中方
计划费用	80.25	12.7	75.52	10.62	75.76	11.32	76.76	11.72	76.76	11.72
实际费用	79.63	12.7	73.94	10.62	71.96	11.32	74.62	11.72	75.15	11.72
总投入	92.33		84.56		83.28		86.34		86.87	

另据了解，培训中心事前对培训规模进行过比较，以中日友好医院现有的教学环境，以每期50人的培训规模最为经济合理。

由于学员中参加过类似培训的人数很少，培训中心也没有承担可与之类比的项目，故无法进行同类项目的经费投入比较调查。

综上所述，培训活动按照计划如期顺利实施，人力、物力、财力的投入均在培训活动开始前完成，保证所有教学活动适时开展。为达到项目目标，实施机构充分利用自身资源，未作特别投入便适时开展了内容丰富多采的各类活动，如学术报告会、研讨会、参观、观摩等。中途虽受非典疫情的影响而延期，但没有增加项目人、财、物的支出成本。

4-4 影响

4-4-1 实现总体目标的预测

项目总体目标为“改善当地就医条件，缩小地区差异，促进全国医疗服务水平提高”，其核心是改善当地就医条件，指标为提高急救成功率和降低医疗事故（针对1-2期学员所在医院）、检验检查正确率提高（针对3-5期学员所在医院）、全体学员使用并传授所学技能。从反馈的问卷获悉，培训成果对总体目标的实现产生积极影响。

技术普及：98.7%的学员将所学知识、技术在本单位进行推广，68.8%的学员回到单位承担授课任务，21.7%的学员组织学习小组，74.5%的学员主动向同事传授新技术、新理念，近60%的学员将培训教材提供同事日常使用。培训不仅使学员自身专业水平得到提高，而且对所在部门专业技术水平产生积极的影响，如提升部门的专业水平（79.0%）、激励同事钻研技术（56.7%）、成为单位的技术骨干部门（43.9%）等，技术普及效果开始显现。

工作改进：由于观念的更新，学员们已经或正在通过不同方式改变或影响本部门的工作，如49.0%的学员参加技术改造，61.8%的学员促进了操作规程的改进，40.1%的学员参与对规章制度的修改，从而促进了所在医院的制度改进。部分学员成为技术骨干或担任领导职务，用所学知识影响、改进本单位的工作，局部提升本地医院的服务质量。

综上所述，培训起到提高学员所在医院医疗技术水平的作用，并对实现“改善当地就医

条件”、“缩小地区差距”的总体目标的实现起到促进作用。

目前，未获得直接证据表明项目对提高急救成功率和降低医疗事故的影响，但项目对提高检查检验水平的影响得到了学员、教师、医疗机构的普遍认同。据中日友好医院的专家介绍，中国医疗机构整体医疗水平中最薄弱的环节恰恰是检查检验水平，该水平的提高对医院整体医疗服务水平的影响是不言而喻的。

考虑到中国政府对贫困地区持续推行卫生扶贫政策，卫生部连续多年指定条件优越的各大医院对贫困地区医院进行对口援助，学员所在医院的设备条件有可能获得改善，提高检测水平的指标很有可能实现。

根据调查，制约项目总体目标实现的因素主要有以下几点：

- 当地医疗条件（主要是设备）落后，限制了所学技术的应用；
- 所在单位缺少资金，好的想法无法实施；
- 周围同事观念陈旧，很难推动新技术实施；
- 领导对新事物缺乏了解，支持不够。

4-4-2 波及效果

据教师问卷反馈信息，很多学员与授课教师和中日友好医院的医务人员建立起业务联系，不仅经常从专家、教授处获得帮助，而且增进了中日友好医院与基层医院的交流，扩大了援助项目的影响。

培训中心认为，项目使中日友好医院的医生及国内著名专家与学员建立起联系，可能会对学员的终生职业生涯产生重大影响。参加培训不仅使学员专业素质获得提高，而且增加了个人的发展机遇。问卷调查显示，93.6%的学员认为培训项目使本人工作由此获得改善，其中13.4%的人得到加薪或晋升；86.6%的人认为培训提高了自身价值；5.1%的人更换到更理想的岗位。另外，56.7%的人认为培训增加了自己接受高等教育的机会。

4-5 独立发展能力

（1）政策

卫生扶贫是国家的长期发展政策，国家卫生部近年加强了对贫困地区的医疗卫生援助，尤其是对当地医疗卫生技术人员的培养。该政策相当一段时期内不会改变，继续举办 JICA 医护培训班肯定会受到政府主管部门和受益医疗机构的欢迎和支持。

（2）组织、财政

中日友好医院作为日本援华项目的典范，已经成功运作二十年。其组织机构健全，有常设的培训管理部门，在人员培训方面积累了丰富经验。

JICA 医护培训班的培训经费是作为援助项目由日方支付，一旦援助经费停止，中日友好医院很难单独筹措经费开展培训。

（3）技术

中日友好医院具有开展高质量人才培训的能力，通过举办五期培训班，对中西部贫困地区的医疗卫生条件和人才需求有了较充分的了解和认识，继续开办培训班在技术上不存在问

题。

(4) 其他

培训计划暂未列入第三国培训，但项目主管部门认为培训中心有能力承担第三国培训。

4-6 影响目标实现的因素

4-6-1 项目的促进因素

(1) 学员求学欲望强烈

从反馈问卷中可以看到，培训班 250 名学员中有近 80.3%的学员此前从没有参加过此类培训，相当部分学员甚至没有到过北京，所以都很珍惜这次学习的机会。据培训中心的教师介绍，学员经常自发地找中日友好医院的医生、教授请教问题，到有关科室收集资料。在座谈会上可以充分感受到学员积极进取的学习热情。

(2) 需求旺盛

问卷调查中，100%的学员认为培训内容对自己的工作有帮助，其中 62.4%认为培训对自己现在的工作很有用。如继续开办培训班，有 94.9%的学员希望有机会参加学习。有学员甚至提出：我可以不参加，但非常希望能让我的同事参加学习。派出机构的反馈中，均提出要求增加培训名额。

(3) 课程内容设置实用

学员中认为课程内容为工作所需且实用的达 96.7%，认为不太实用的仅占 1.3%。课程设置兼顾了实用性与先进性、课堂教学与实践等多方面的因素。

兼顾实用性与先进性。培训中心根据学员实际工作需要，安排实用性很强的实际操作课程，并规范工作流程和强化标准化操作，向学员传授经过多年积累的临床经验和操作技术，使其能够从中反省工作中的陋习和失误，从而达到提高专业素质的目的。另一方面，从全新的角度诠释专业领域的现状和发展趋势，使学员对本专业的前沿技术有所了解和认识。绝大多数学员、教师对略显超前的课程表示认同，此类课程与“拓宽视野”、“了解专业发展趋势”的目标设定相符合。

课程设置针对性较强并能根据实际需要适时作出调整。例如：针对护理人员理论水平较低的特点，第一期护士班加大护理理论课程分量。2003 年非典疫情出现，各医疗机构对检验检疫及卫生防护的需求增加，培训中心在课程设置上相应加大了生物安全、实验室管理课程的分量。

兼顾课堂教学与实践。为加强学员的实际感受，每期培训班均选择在专业领域处于先进水平的医疗机构参观、访问。使学员对“国内先进水平”有了亲身体验，从而看到差距和今后的努力方向。另外，第一期的内科急救临床病例讨论、第二期外科手术示教、第三至五期的实习、观摩课，都有助于学员对所授课内容的理解。学习期间，组织学员参加医院的学术活动、院庆活动，增进学员与医院医务人员的交流。

(4) 专家授课影响大

一流的师资是项目取得良好效果的另一重要因素。授课教师中有不少是专业领域有影响

的专家学者甚至是权威人士。据教师问卷统计，授课者的平均工作年限在 25 年以上，所有授课者均具有丰富的专业知识和实践经验。学员最为满意的是亲耳聆听国内一流的著名专家授课，对此第五期学员座谈会反映强烈。第二期学员则对专家的手术示教表现出浓厚兴趣。

培训中心在提供高质量师资的基础上，组织授课者编写了数百万字的教材，制作教学用多媒体影像资料，通过生动形象的教学方法、丰富广博的学术报告，帮助学员加深对现代医学前沿技术的理解。

4-6-2 项目的阻碍因素

(1) 培训名额分配方法有待商榷

由于培训名额稀缺，五期培训名额均由省卫生厅分配，有可能更多的基层医院并没有获得培训信息。

(2) 学员需求差别

对课程安排和授课内容第一、三、四、五期普遍满意，第二期外科班部分学员对课程设置有所保留。第二期学员提出培训课程应细分专业，更贴近临床，增加实践机会，反映出外科医生的需求特点。

(3) 学员实际水平的差距

授课教师反映，学员水平参差不齐，尤其是部分少数民族地区的学员水平较低，影响教学效果。虽然在招生简章中已经明确了入学标准，但学员之间专业水平的实际差距仍较大。尽管多数学员（70.7%）感到授课内容难易适中，但也有 5.7%的学员认为课程比较难（主要分布在第一期护理班、第五期检验班），21.7%的学员认为比较容易（主要分布在第一、二期）。

(4) 现实条件的制约

第 3-5 期培训内容涉及到各类医疗检测设备，为保证培训质量，学员需具备一定的相关设备的操作基础。因此造成少数民族地区学员比例下降，省级医疗机构名额上升，甚至出现中心城市（沈阳市、西安市等）医院派遣学员的现象。这与原定的为贫困地区培养医护人才的初衷有所偏离。

4-6-3 影响目标实现的主要因素

(1) 对项目目标的实现产生积极影响的因素

① 计划内容

与培训计划内容有关的积极因素包括：

- 国家实施卫生扶贫政策，加大对贫困地区县医院的资助；
- 国家实施开发西部的战略；
- 县级医院对提高当地医疗服务水平的需求迫切。

② 实施过程

与实施过程有关的积极因素包括：

- 中日友好医院具有雄厚的师资资源，所属的 JICA 医护培训中心具有很强的培训实施能力；
- 中日友好医院的声誉有助于邀请到国内著名专家授课；
- 学员求学欲望强烈；
- 课程设置基本合理；
- 非典疫情的发生充实了检验课程的内容，突出了实用性。

(2) 对项目目标的实现产生消极影响的因素

① 计划内容

与培训计划内容有关的消极因素包括：

- 援助对象由老、少、边、穷地区变为西部地区，少数民族学员、贫困地区县医院学员人数有所减少、西部省/地级医院名额有所上升，与原计划宗旨稍有偏离；
- 培训名额有限，难以满足实际需要；
- 贫困地区医疗条件较差，学员接触先进设备的机会少，妨碍其接受新技术。

② 实施过程

与实施过程有关的阻碍因素包括：

- 学员由省卫生厅推荐，限制了受益医院的广泛性；
- 学员专业水平的差异；
- 项目实施期间遭遇非典疫情，使培训计划后延。

4-7 其他

通过调查发现项目管理存在以下问题：

(1) 项目运作过程中，管理人员的分工曾发生变化，调查中发现其衔接出现问题，后续人员对前期的情况缺乏了解，无法提供有效、准确的数据。

(2) 项目管理部门没有建立学员详细档案，多数学员仅留下通信地址。由于未能与学员建立紧密联系，也没有进行项目的后续跟踪，从而无法提供学员及所在医院、省卫生部门对培训效果的准确反映，对学员培训前后的变化仅限于培训期间，对学员返回单位后的情况缺乏了解。

(3) 培训证书在某些省份没有获得有关管理部门的认可，部分学员希望予以解决。

4-8 结论

本项目自 2000 年至 2004 年实施五年，以中西部地区县级基层医院为主要培训对象，按计划培训临床、医技、检验、护理人才 250 名，以适应基层医院对人才的多种需求。

妥当性：在现阶段，从中国政府发展方针和现实需要看，项目设置十分必要，并符合日本政府援助方针。从受益群体的选择、项目组织形式、实施机构的实施能力分析，项目设置

是妥当的。

有效性：教学双方对培训取得的成果认可，学员结业考评全部合格，达到为中西部地区培养高素质卫生技术人员的预定目标。所有学员“学有所成，学以致用”，结业后全部坚守工作一线，用所学知识、技术服务于当地患者。项目已经有效实施并达到目标。项目实施机构在招生和课程设置中需把握先进性与实用性，重视少数民族地区、贫困落后地区的人才培养需求。

效率性：项目成本控制严格，投入产出符合计划。项目管理方面应加强对项目前期资料整理和项目后期的效果跟踪。

影响：绝大多数学员利用各种方式将所学知识、技术在本单位进行推广，技术普及效果开始显现。学员们已经或正在通过开展技术改造、修改规章制度、规范操作流程等不同方式改变或影响本部门的工作，局部提升本地医院的服务质量。现无直接证据表明项目对提高急救成功率和降低医疗事故的影响，但项目对提高检查检验水平的影响得到了学员、教师、医疗机构的普遍认同，提高检测水平的指标实现可能性很大。

独立发展性：项目结束后，延续培训的最大障碍是经费问题。由于在未来相当长一段时期内，中国政府将继续支持对贫困地区的医疗卫生援助政策，中日友好医院作为培训的实施机构，组织结构长期稳定，培训的人力、物力投入是有保障的。

第五章 建议和教训

5-1 建议

5-1-1 对实施机构的建议

为促进项目总体目标的实现，建议实施机构尽快建立起学员的联系网络和学员档案。对学员的情况进行跟踪，利用已有的专家网络资源，对学员给与技术支持和指导。同时促进学员之间的交流与合作。

认真进行项目总结，研究如何根据学员的不同情况进行课程设置，如何把握课程先进性与实用性的尺度，并对培训效果进行后续调查。

5-1-2 对 JICA 的建议

为满足（或缓解）贫困边远地区医疗机构对医护人员的数量和质量上的需求，充分发挥援助项目的作用，建议 JICA 继续支持中日友好医院为西部培养更多人才。培养方式可以考虑继续举办培训班、组织专家团到西部讲课、资助西部医务人员到中日友好医院实习。

建议 JICA 保持与学员的联系，建立学员库（网），扩大项目影响。

5-2 教训

5-2-1 有关项目设置的教训

本项目的成功实施，证明利用以往的援助成果开发新的援助项目，往往可以产生事半功倍的效果。充分利用已有的各类援助设施，促使其长期、持续、稳定地发挥作用，是本项目值得借鉴的成功经验。

5-2-2 有关项目管理的教训

培训中心为保证授课质量，安排了具有实力的师资阵容，授课教师均具有丰富的临床实践经验。为确保课程的先进性，邀请国内知名专家、学术权威介绍医学领域的尖端技术，不仅开阔了学员眼界，而且建立了彼此间的联系，对项目总体目标的实现具有长远影响。邀请专家授课、参观著名医疗机构是本项目的成功经验，对扩大项目影响力，促进地区交流均有积极作用，值得推广借鉴。

项目实施单位不仅要重视项目实施能力，而且要重视提高项目管理水平。培训实施前（尤其是课程设置前）进行充分的需求调研，在广泛调查的基础上，针对不同需求，研究制定几套适用不同对象的培训计划。项目实施中不仅要重视项目的协调、组织，而且应重视项目资料的及时整理、归档，在管理人员变动或兼职人员过多情况下，文档工作尤其重要。项目结束后，不仅要重视总结项目经验，而且应重视项目后续跟踪，使项目产生持续、长远的影响。

附录

1. 被访者清单

姓名	单位	职务	电话(O)
蔡福军	中日友好医院外事处	副处长	64481928
王云亭	中日友好医院科教部	主任	64290211
郭红	中日友好医院科教部	培训中心工作人员	64203851
张远春	中日友好医院检验科	主任	84205213
尹勇铁	中日友好医院外事处	处长	64222994
第五期 50 名学员			

2. 问卷反馈情况

被访者		发放数	有效问卷反馈数	回收率
学员	第一期	50	30	60%
	第二期	50	34	68%
	第三期	50	20	40%
	第四期	50	23	46%
	第五期	50	50	100%
	合计	250	157	62.8%
授课教师		50	36	72%
派出机构		100	7	7%

注：另有无效问卷 5 份。

3. PDM (Project Design Matrix)

项目名称：贫困边远地区医疗技术进修；

项目周期：2000年~2005年；

实施机构：北京中日友好医院；

对象区域：青海、甘肃、宁夏、新疆等西部地区；

受益群体：县医院或地区人民医院的医生、护士、技师、检验师 250人；

版本：（终期调查归纳制作）；

日期：2004.11.1

Narrative summary 概述	Objectively verifiable indicator 指标	Means of verification 确认的方法	Important assumptions 外部条件
Overall goal 总体目标 改善当地就医条件，缩小地区差异，促进全国医疗服务水平的提高	中西部地区相关医疗机构： 1. 急救成功率提高 2. 临床诊断、处理医疗事故下降 3. 检验检查手段改进，正确率提高 4. 参训人员在当地医院使用、传授所学技能	<ul style="list-style-type: none"> 相关统计数据 医院年终总结 参训人员调查 	<ul style="list-style-type: none"> 没有致命性的传染疾病大面积暴发 国家继续扶持改善贫困偏远地区医疗条件的政策
项目目标 为中西部地区培养高素质卫生技术人才	1. 中西地区医疗机构的 250 名医护人员参加培训 2. 参训人员结业及格率	<ul style="list-style-type: none"> 参训人员调查 培训中心的每期培训计划、总结 	<ul style="list-style-type: none"> 医院的医疗条件不会降低 参训人员工作稳定
Output 成果 1. 了解本专业领域的发展趋势并拓宽视野 2. 提高专业技术水平	1. 开设课程 1-1 急诊内科临床与护理 1-2 外科常见病、多发病的诊断与处理 1-3 医学影像学专题（实验诊断技术与临床应用） 1-4 医学检验学专题（实验诊断技术与临床应用） 2. 实习操作次数 3. 观摩、考察次数 4. 组织参观 4. 培训教材的实用性	<ul style="list-style-type: none"> 中日友好医院培训机构访问 参训人员调查 授课讲师调查 项目实施跟踪资料 	<ul style="list-style-type: none"> 医院配备了必要的医疗设备
Activities 活动 1-1 制定培训计划 1-2 编写培训教材 2-1 对急诊内科临床医生进行理论培训与技术指导 2-2 护理基础知识和内科急诊常见病护理方法培训 2-3 外科医生常见病、多发病及急症的诊断与处理培训 2-3 医学影像学技术人员培训 2-4 医学检验学(实验诊断技术与临床应用)技术人员培训	Input 投入 1. 中日双方共计投入 441.03 万元 1.1 日方投入 382.95 万元 1.2 中方投入 58.08 万元 2. 各期培训班投入 2.1 第一届培训班 92.33 万元 2.2 第二届培训班 84.56 万元 2.3 第三届培训班 83.28 万元 2.4 第四届培训班 86.34 万元 2.5 第五届培训班 86.87 万元 3. 实施机构投入 3.1 人力：项目负责人、师资、事务人员 261 人次 3.2 物力：临床急救设备、医学影像设备、检验检查设备、教学仪器	<ul style="list-style-type: none"> 各地选送的参训人员符合要求 项目获得贫困边远地区卫生部门与医院的支持和响应 	
			Pre conditions 前提 <ul style="list-style-type: none"> 中方配套资金到位 中日友好医院培训体制健全

4. 评价调查表

(1) 项目有关单位与人员

类别	设计的机构和人员
监督机构	国家卫生部精神文明办公室
执行机构	中日友好医院 JICA 医护培训中心
受益者	250 名贫困边远地区医疗机构的医护人员
最终受益者	贫困边远地区病患者

(2) 评价方法

有关机构	人员	方法
(1)国家卫生部精神文明办公室		
(2)中日友好医院 JICA 医护培训中心	负责人、主管人员	调查表调查、访问
(3)负责教学的教师	每期 10 名, 10×5 份	问卷
(4)学员	前四期共 200 名学员	问卷
	第五期 50 名学员	座谈、问卷
(5)学员所在医院	医院领导	问卷

(3) 评价调查表

5 项评价	评价问题		判断标准/方法	必要的 数据	情报来源	采集方法
	大题目	小题目				
妥当性	<ul style="list-style-type: none"> 项目与国家卫生发展计划、医疗体制是否相符? 项目起到提高贫困边远地区医疗技术水平的作用了吗? 	<ul style="list-style-type: none"> 国家近年医疗扶贫政策有无变化? 地区间医疗条件的差距是否依然存在? 需求是否一直很迫切? 与中国的医疗体系是否吻合? 卫生部近期实施的相关项目 			(2)	B、E
	<ul style="list-style-type: none"> 是否与日本的援助政策、JICA 的区域项目实施计划保持一致 	<ul style="list-style-type: none"> 与日本对华重点援助领域的关联性 		日本对华援助重点领域及援助计划	JICA 资料	B、E
	<ul style="list-style-type: none"> 项目的对象、地域及方法等是否合适? 	<ul style="list-style-type: none"> 生源地域分布是否合理? 生源是否均来自贫困边远地区? (为什么会有北京、浙江等地的学员?) 培训名额如何分配? 每期培训课程是如何确定的? (为什么会有 2 期检验班? 护理班为什么仅 1 期?) 		学员名册 招生简章	(2)	B
	<ul style="list-style-type: none"> 援助的医疗技术有无优势? 	<ul style="list-style-type: none"> 培训的课程是否具有先进性? 		课程表	(2) (3)	B、E A
有效性	<ul style="list-style-type: none"> 受训人员的专业水平提高了吗? 	<ul style="list-style-type: none"> 对讲授的专业理论的理解程度提高了吗? 	合格率 发表论文 通过 x 考试	成绩单	(2) (3) (4)	B、E A A、D
		<ul style="list-style-type: none"> 实际操作能力有否提高? 所学内容在实际工作中得到应用了吗? 	取得 x 资格		(3) (4)	A A、D

		<ul style="list-style-type: none"> • 学员是否继续从事相对应的医疗工作？近2年有无调动的可能？ 			(4)	A
	• 培训计划是否适宜？	<ul style="list-style-type: none"> • 培训内容是否为急需、实用？ • 培训时间、课程、安排是否合理？ 			(2)	B
					(3)	A
					(4)	A、D
	• 中心是否提供了高质量的培训？	<ul style="list-style-type: none"> • 师资水平与培训计划是否匹配？ 			(2)	B、E
		<ul style="list-style-type: none"> • 参训人员与授课内容适宜吗？（感觉简单或太难） 			(4)	A、D
		<ul style="list-style-type: none"> • 如何保证生源质量？ • 学员结业后，同一地区的医疗机构报名是否踊跃？ 		招生简章	(2)	A、B
		<ul style="list-style-type: none"> • 学员所在医疗机构对培训结果是否满意？ 			(5)	A
	• 阻碍目标达成的因素是什么？				(2)	A、B
效率	• 项目产出的达标度是否和成本（投入）平衡（或可能平衡）？	<ul style="list-style-type: none"> • 每期 80 万元投入，人均约 1.6 万标准，与同类培训班相比，高还是低？ • 与其他援助项目相比，高还是低？ 			(2)	B
	• 阻碍和推动项目实施效率的因素是什么？（例）	<ul style="list-style-type: none"> • 非典对项目的影响 • 有无其他因素促进项目实施？ • 有无其他因素妨碍项目实施？ 			(2)	B
	• 投入的时机是否合适？ • 投入规模及质量是否正确？	<ul style="list-style-type: none"> • 每期培训的时间长度、季节安排、人员数量是否适宜？ 			(2)	B
	• 从开始活动到取得成果，中间有没有受到外部条件的影响？ • 有没有前提条件的影响？	<ul style="list-style-type: none"> • 培训活动组织的是否顺利？ • 贫困边远地区医院的领导对项目是否支持？ • 有无培训课程与实际情况不相符的情况发生？如学员所在医院没有检验课程教授的仪器设备等 			(2)	B
	• 妨碍或者提高项目效率的因素是什么？				(2)	B
影响	• 当地医护服务水平能否得到提高？	<ul style="list-style-type: none"> • 培训内容在医院得到推广了吗？（传授、讲课、学习班、出版物、培训教材被使用等） • 培训对提高当地医疗水平有促进作用吗？ • 所在医院在当地的影响力上升了吗？ • 培训对降低误诊率、死亡率有帮助吗？（学员所在岗位的） 			(4)	A
					(5)	A
	• 对组织、制度的完善和技术革新有无影响？	<ul style="list-style-type: none"> • 培训学到的专业技术对改进、完善本单位的规章制度（如操作规程等）有影响吗？ • 所学技术对本单位的技术改进有无帮助？ 			(4)	A
					(5)	A

	•项目对学员的影响?	<ul style="list-style-type: none"> • 结业证书得到官方认可了吗? • 培训对个人的影响 (加薪、晋升、获得证书、提高自身价值、增加教育机会、更换岗位等) 			(4)	A
	•有无未预期到的正、负面影响因素?				(2)	A
独立 发展 性	•政策性支援是否还在持续?	<ul style="list-style-type: none"> • 卫生部有无继续开展培训的计划? • 中日医院有无继续开展培训的计划? 			(2)	B
	•有没有足够的组织能力保证活动的顺利实施?	<ul style="list-style-type: none"> • 中日友好医院的医护培训中心是否常设? • 人才如何配置? • 师资的配备 • 教材的更新、补充、完善 • 设备/器材的使用、维护、管理 		培训计划、发展规划	(2)	B
	•在财政上是否独立? 或者财政上的支援是否还在继续?	<ul style="list-style-type: none"> • 包括固定支出在内的预算是否有保障? • 资金筹措方法 		财务预算	(2)	B

注: A: 问卷; B: 面访; C: 视察; D: 座谈; E: 数据收集。

5. 问卷统计数据

(1) 学员问卷

学员情况

学 员		人数	比例
文化程度	研究生	3	1.9%
	本科	55	35.0%
	大专	73	46.4%
	中专	24	15.2%
现任职务	院长、副院长	11	7.0%
	主任/副主任	59	37.5%
	科长/副科长	1	0.6%
	护士长	14	8.2%
职称	高级	33	21.0%
	中级	96	61.1%
	初级	25	15.9%

Q1. 目前工作与培训内容的相关性

现工作与培训内容有关者：157 人（100%）
两年内不会脱离现岗位者：151 人（96.2%）
两年内可能调离现岗位者：3 人（1.9%）
未回答：3 人（1.9%）

Q2. 培训对现工作有用

很有用：98 人（62.4%）
有一定作用：58 人（36.9%）
无太大作用、无用：0

Q3. 培训效果

i 预期

不符合：0
部分符合：9 人（5.7%）
基本符合：59 人（37.6%）
非常符合：74 人（47.1%）
超出预期：14 人（8.9%）

ii 专业技术水平

无提高：0
少有提高：1 人（0.6%）
有提高：76 人（48.4%）
较大提高：63 人（40.1%）
提高非常大：15 人（9.6%）

iii 授课内容实用性

无用：0
不太有用：2 人（1.3%）
有用：71 人（45.2%）
很有用：50 人（36.9%）
非常有用：23 人（14.6%）

iv 课程安排

太难：0
比较难：9 人（5.7%）
适宜：111 人（70.7%）
比较容易：34 人（21.7%）
太容易：0

v 培训时间、活动安排

不满意：0
不太满意：1 人（0.6%）
满意：45 人（28.7%）
很满意：95 人（60.5%）
非常满意：14 人（8.9%）

vi 所学知识、技术在实际中的应用

未应用：0
很少应用：2 人（1.3%）
有应用：70 人（44.6%）
较多应用：59 人（37.6%）
日常应用：24 人（15.3%）

vii 所学知识、技术的推广

无推广：2 人（1.3%）
推广较少：8 人（5.1%）
有推广：90 人（57.3%）
较多推广：46 人（29.3%）
广泛推广：9 人（5.7%）

Q4. 培训内容与实际工作环境的差距

完全吻合，正是所需：43 人（27.4%）
不具备条件，用处不大：1 人（0.6%）
不具备条件，但有收获：80 人（51.0%）
不具备条件，准备建议改进：21 人（13.4%）
其他：12 人（7.6%）

Q5. 所学知识、技术的推广方法

个人传授：117 人（74.5%）
讲课：108 人（68.8%）
学习小组：34 人（21.7%）

发行出版：4人（2.5%）

其他：6人（3.8%）

Q6. 阻碍项目推广的主要因素依次为：

医疗设备、条件所限；

缺少资金；

周围同事的观念未更新，推广有阻力；

领导不够重视；

缺少相应的人才；

受当地经济条件限制；

缺病源；

缺资料。

Q7. 培训教材的使用：

同事在日常工作中使用培训教材：93人（59.2%）

Q8. 培训对个人的影响：

涨工资：7人（4.5%）

晋升：14人（8.9%）

获得证书：22人（14.0%）

提高自身价值：136人（86.6%）

增加受教育机会：89人（56.7%）

更换更好的工作：8人（5.1%）

Q9. 培训对单位的影响

进行技术改造：77人（49.0%）

改进操作规程：97人（61.8%）

修改规章制度：63人（40.1%）

提升本部门水平：124人（79.0%）

激励同事钻研技术：89人（56.7%）

成为单位的技术骨干部门：69人（43.9%）

Q10. 所在医疗机构对培训的满意度

满意：150人（95.5%）

不了解、未回答：7人（4.5%）

Q11. 选择地区目标实施培训可否满足需求

可以：77人（49.0%）

不可以：79人（50.3.0%）

未回答：1人（0.6%）

Q12. 同类培训比较

参加过同类培训者：31人（19.7%）

比本培训好：4人（12.9%）

同样好：22 人（71.0%）
 不如本培训：1 人（3.2%）
 其他：4 人（12.9%）

Q13. 参加研讨会

参加过研讨会者：51 人（32.5%）

Q14. 发表论文

发表过论文者：82 人（52.2%）
 论文数量：108 篇（数据不完整，27 人未提供发表的论文数）

	培训前	培训后
人数	37*	35
论文数	55	53

注：37 人参加培训前发表过论文，其中第五期 14 人，1-4 期 23 人。填写问卷时，第五期学员尚未返回本单位，故无培训后的情况。

Q15. 提高水平的最适宜的方式

院校学习：36 人（22.9%）
 工作中学：139 人（88.5%）
 参加培训：139 人（88.5%）
 学术会议：86 人（54.8%）
 文献/手册等：62 人（39.5%）
 其他：7 人（4.5%）

Q16. 再次参加培训的愿望

愿意参加：149 人（94.9%）

Q17. 意见和建议归纳如下：

继续举办、多办此类培训班，不间断地连续培训；
 培训中增加实践机会；
 培训课程按专业细分（主要是第二期学员）；
 延长培训时间；
 希望能多与专家交流座谈；
 观摩专家手术收获很大；
 所获得的证书未获省卫生厅承认，希望得到解决；
 教材需要充实，尤其希望得到专家的多媒体教案；
 授课以新进展新技术为主，可增加操作示教、现场观摩、典型病例分析的课时；
 名额分配向西部、老区、少数民族地区、贫困地区、边远地区倾斜；
 到中日友好医院实习；
 3-5 年后再回炉培训；
 培训班拉近与发达地区学术上的距离；
 长期坚持，影响巨大，缩小地区差别。

(2) 教师问卷

教师情况

教 员		人数	比例
现任职务/职称	主任、高级职称	16	44.4%
	中级	18	50.0%
	初级	1	2.8%
	其他	1	2.8%
工作年限	30 年以上	12	33.3%
	20-30 年	13	36.1%
	10-19 年	10	27.8%
	10 年以下	1	2.8%

Q1. 授课内容的先进性

水平先进，很有价值：16 人（44.4%）

水平较高，值得推广：21 人（58.3%）

不具备先进性，但实用，值得推广：2 人（5.6%）

与贫困地区情况不符，无法推广：0

有些超前：1 人（2.8%）

有些过时：0

其他：3 人（8.3%）

Q2. 培训效果

专业理论水平：

提高很大：20 人（55.6%）

有所提高：16 人（44.4%）

提高不大：0

没有提高：0

实际操作能力：

提高很大：12 人（33.3%）

有所提高：22 人（61.1%）

提高不大：2 人（5.6%）

没有提高：0

Q3. 课程设置

与学员需求、水平吻合：24 人（66.7%）

与学员需求适宜，水平有差距：11 人（30.6%）

与学员需求不符，但水平相符：0

与学员需求、水平均不符：0

其他：2 人（5.6%）

Q4. 项目的积极作用概括如下：

知识更新

和作与交流，资源共享
提高了对急诊医学的认识，提高了急救意识
了解相关专业的的发展方向
整体水平得到提高
促进边远地区医师不断提高业务技术水平
美化护士形体，美化护理环境
更新中青年医师的临床和基础理论知识
推进中日医学交流
对影像诊断的前进发展方向起指导作用
对新技术及实用技术的推广
了解了腹腔镜手术的基本知识
对学员的知识领域有所扩展
介绍腹部疾病 CT MRI 的诊断要点
促进中日友好交流
检验医学发展的动向
开阔视野，扩展思路
了解学科最新的发展动态，指导未来的常规工作及科研活动
提高了基层医务人员的专业理论知识，对国内外的专业技术动向有新的认识
提高学习热情
对血液病 MICM 分型有了新了解，能推动以后工作更接近供给诊断标准

(3) 医院问卷

Q1. 医院情况

医院平均人数：152 人

参加 JICA 培训的人数：14 人，现全部在原派出单位工作

Q2. 培训对提高当地医疗水平的促进作用

降低死亡率：1（14.3%）

降低误诊率：4（57.1%）

提高检验、检查质量：5（71.4%）

提高护理水平：1（14.3%）

改进操作技术或操作程序：5（71.4%）

完善规章制度：5（71.4%）

医院在当地的影响力上升了：4（57.1%）

培训的内容在医院得到推广：6（85.7）

培训的内容在当地其他医疗机构得到推广：0

Q3. 对派出学员的医技提高程度满意度

满意率：100%

Q4. 工作的改进

本单位获得改进：100%

Q5. 继续派人参加培训的意愿

继续派人：6（85.7%）

未回答：1（14.3%）

Q6. 培训名额获得途径

省卫生厅推荐：6（85.7%）

本单位是北京中日医院的扶贫对口医院，直接向中日友好医院申请：0

与中日友好医院有其他合作：0

与中日友好医院无关系，直接与中日友好医院协商：0

未回答：1（14.3%）

6. 项目信息

项目实施后，受到社会关注，以下媒体对项目进行过报道：

- 中央电视台
- 北京电视台
- 中国日报（海外版）
- 光明日报
- 健康报
- 中国医药报