

引用:吴思宇,何清湖,王莹.乡村医师继续教育服务供需适配的阻滞壁垒与突破路径研究[J].湖南中医杂志,2024,40(3):213-220.

乡村医师继续教育服务供需适配的 阻滞壁垒与突破路径研究

吴思宇¹,何清湖²,王莹¹

(1. 湖南中医药大学人文与管理学院,湖南 长沙,410208;

2. 湖南医药学院康复医学与保健学院,湖南 怀化,418000)

[摘要] 国家实现乡村医师继续教育服务供需适配既是农村地区医疗卫生服务提质升级的必由之路,又是构建农村医疗卫生服务新发展格局的迫切需要。在乡村医师继续教育服务过程中,仍存在着供需适配的阻滞壁垒,主要体现为政策供需失配、资金供需失配、数量供需失配、质量供需失配4个方面。为了有效消除阻滞壁垒,政府应以改良政策为引擎、以保障资金为驱动、以多元主体协同供给为手段、以需求侧管理战略为基点,充分发挥作用,进而更好地实现乡村医师继续教育服务供需动态适配。

[关键词] 乡村医师;继续教育服务;供需适配;路径

[中图分类号] R2-4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.03.043

乡村医师继续教育服务,主要是指政府对在村卫生室执业的且已完成院校医学教育的乡村医师开展新理论、新知识、新方法和新技术提升的终身性训练活动。其旨呈使乡村医师队伍在整个职业生涯中不断吸取新知识、学习新技术,提升医疗卫生服务水平。乡村医师继续教育服务供需适配是推动乡村医师继续教育服务高质量发展的重要手段。研究乡村医师继续教育服务供需适配的阻滞壁垒与突破路径,是突破传统继续教育模式适应数字时代教育变革的一次探索,为基层医生的继续教育提供了新路径、新方法,具有十分重要的意义。

1 乡村医师继续教育服务现状

习近平总书记提出:“人民健康是民族昌盛和国家富强的标志”“把保障人民健康放在优先发展的战略位置”。在此背景下,一方面,我国长期以来城乡医疗卫生资源分布不均衡,农村地区医疗卫生资源匮乏,且优质医疗资源下沉难的问题凸出;另一方面,农村居民对医疗卫生服务的需求呈

现出高质化、多样化趋势,如“大病小灾,就地解决”“分类处置、重症优先”“绿色通道、个性安排”等。为优化农村医疗卫生资源供给,满足农村居民日益增长的医疗卫生服务需求,政府需提升农村医疗卫生资源配置效率。人力资源作为最宝贵且具有主观能动性的重要资源^[1],是农村医疗卫生资源中亟待提升配置效率的资源。为此许多省份采取了“输血”举措,如让城市优质医疗卫生人才下沉至农村等,而公立医院的“虹吸效应”和村卫生室待遇低等因素造成了“下沉难”“留不住”等一系列问题。因此,政府更应立足于“造血”举措,即改善农村地区优质医疗卫生人才存量,而改善农村地区优质医疗卫生人才存量的关键就在于做好乡村医师继续教育服务^[2]。因此,做好乡村医师继续教育服务对优化我国农村医疗卫生人力资源配置起着至关重要的作用。

根据《国务院办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》^[3],乡村医师定义为在村级卫

基金项目:湖南省社科基金项目(22ZDA003);湖南省卫生经济与信息学会研究项目(2022B03);湖南省社会科学成果项目(XSP2023gZ001);湖南中医药大学研究生创新课题(2022CX127)

第一作者:吴思宇,女,2021级硕士研究生,研究方向:行政管理、卫生事业管理

通信作者:何清湖,男,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药强省建设,E-mail:hqh19651111@163.com

王莹,女,副教授,硕士研究生导师,研究方向:基层治理,E-mail:wangying@hnetcm.edu.cn

生机构从事医疗保健服务且具有乡村医师或执业(助理)医师资格的人员,卫生员不包括在内。关于如何做好乡村医师继续教育服务,有学者提出乡村医师继续教育服务供需适配是实现乡村医师继续教育高质量发展的关键^[4]。对于供需适配的含义,“十四五”规划作出了阐释,即“形成供需相互引导的动态平衡”“供给与需求的美好契合”。当前,我国乡村医师继续教育服务的发展正处于从规模型向质量型转变的转型阶段,推进乡村医师继续教育服务供需适配进而提升乡村医师医疗卫生服务水平是我国农村医疗卫生资源提质升级的必由之路,同时也是构建我国农村医疗服务“大病不出县、小病不出村”新发展格局的迫切需要。因此,乡村医师继续教育服务的发展更应以供需适配为目标。

从学术界相关研究成果来看,关于继续教育的课题,学界主要关注的是农民^[5]和教师^[6]的继续教育服务问题,而对于乡村医师的继续教育服务研究成果相对较少。在这些为数不多的研究成果中,又集中围绕乡村医师继续教育服务现状^[7]、乡村医师继续教育服务法规修订^[8]等展开,在一定程度上忽视了乡村医师继续教育服务的供需适配问题,这为本文提供了进一步深化拓展的空间。本文整合已有的分析框架,从政策、资金、数量、质量4个核心要素进行研究,以政策要素为核心,协同资金、数量、质量共同发力,探讨如何实现乡村医师继续教育服务供需适配的目标,让农村医疗卫生资源提质升级,以期构建农村医疗服务新发展格局,满足村民日益升级的健康需要。

2 乡村医师继续教育服务供需适配的阻滞壁垒

实现乡村医师继续教育服务的供需适配,首先应明确乡村医师继续教育服务供需适配的阻滞壁垒,笔者通过梳理相关文献和结构访谈发现,乡村医师继续教育服务供需适配的阻滞壁垒集中体现在政策供需失配、资金供需失配、数量供需失配、质量供需失配4个方面。

2.1 乡村医师继续教育服务政策供需失配 自2003年国务院颁布《乡村医师从业管理条例》以来,国家与地方又相继颁布了多项关于乡村医师继续教育的政策,初步形成了乡村医师继续教育政策体系。在一系列乡村医师继续教育政策的支持和引导下,乡村医师继续教育服务工作从点到面在全国

范围内陆续铺开,为乡村医师继续教育服务的提升创造了一定的条件,同时也为加强乡村医师执业能力,优化农村地区医疗卫生服务也发挥了重要的作用。然而,在乡村医师继续教育服务发展过程中,仍同时存在着乡村医师继续教育服务政策供给与需求2方面的问题,造成了乡村医师继续教育服务政策的供需失配,在一定程度上阻碍了乡村医师继续教育服务的高质量发展,限制了乡村医师执业能力的进一步加强,也制约了农村医疗卫生人力资源的提质升级。

一方面,乡村医师继续教育服务政策执行成效不佳。在乡村医师继续教育政策出台之后,乡村医师继续教育服务政策执行过程与成效受到的影响因素很多,政策执行不具备科学的考核指标和明确的考核方案,政策执行者也时常处于为了应对外部压力而被动执行的状态。加之由于各地具体情况不一等原因,通常会允许地方政府酌情执行,这就导致了政策的效力不足。例如《全国乡村医生教育规划(2011—2020年)》^[9]中明确要求“各级卫生计生行政部门应当健全乡村医师培训激励机制,把乡村医师培训纳入继续医学教育管理,将参培过程及培训结果作为乡村医师考核、聘用、执业再注册及政府补助的重要依据”;国务院办公厅发布的《国务院办公厅关于进一步加强乡村医师队伍建设的指导意见》^[10]中也规定乡村医师每年接受免费培训不少于2次,累计培训时间不少于2周。而实际上,乡村医师的参培过程与结果很少会与政府绩效评价挂钩,通过调查H省3067名乡村医师发现,在培训频率方面达到国家要求,即每年接受不少于2次免费培训的乡村医师仅为38.11%(见图1),不到乡村医师总数的一半。在培训时长方面,每年累积培训时长不少于2周的乡村医师仅有15.02%,远远未达到国家的要求(见图2)。在阻碍乡村医师参加培训的因素方面,工学矛盾占比33.17%、费用太高占比14.79%、上级主管部门未安排占比17.73%、培训内容对工作帮助不大占比13.45%、找不到合适培训地点占比10.95%、学不会占比3.86%(见图3)。以上数据充分说明乡村医师继续教育服务政策执行成效不佳。

另一方面,乡村医师继续教育服务政策体系对教育需求考量欠缺。乡村医师继续教育服务高质

量发展是乡村振兴的重要支点,配置数量充足、专业对口、质量均衡的要素是实现乡村医师继续教育服务高质量发展的重要抓手。基于需求端考量,乡村医师继续教育服务要素配置的政策设计需要从尊重系统性思维、实践性思维视角出发,来改进乡村医师教师等要素配置政策。但目前的状况是,国家在乡村医师继续教育服务政策制定上,较多地以农村居民日益增长的医疗健康需求为依据,而较少系统地、全面地、精准地对乡村医师继续教育需求进行系统的收集、整理和分析,也未对乡村医师教师的配置数量、质量要求以及乡村医师的实践课程安排等一系列事关乡村医师继续教育服务高质量发展的因素作出明确的规定,不利于制定更为科学的乡村医师继续教育服务政策和构建更为有效的乡村医师继续教育服务体系。由此可见,乡村医师继续教育服务政策在供需上存在着较大错位,在乡村医师执业水平提升的作用上还需要进一步完善。

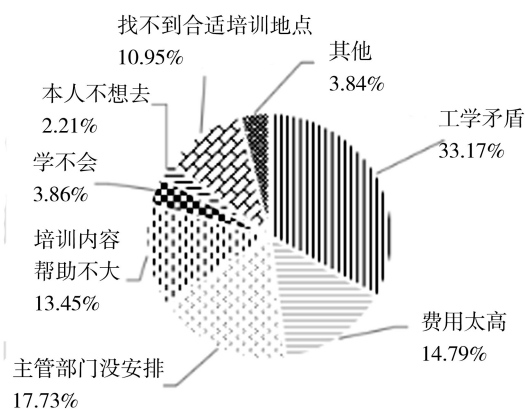


图3 乡村医师无法参加继续教育的原因

2.2 乡村医师继续教育服务资金供需失配 随着我国人口老龄化的不断加剧、医疗技术的创新突破、医保制度的进一步完善、医疗卫生服务的供给不足,我国医疗卫生费用支出逐年增多。然而,这些医疗卫生费用却较少流入我国乡村医师的继续教育服务项目中,乡村医师继续教育服务仍处于资金供需失配的窘境。具体原因有2个方面:一是财政资金投入不足。在医疗卫生服务方面,财政资金主要花在了“看得见”的工作上,如医疗基础设施建设、增加三甲医院数量等,中央和地方财政对乡村医师继续教育服务的专项资金投入都相对不足,同时乡村医师继续教育服务缺乏资金的增长、申请、监督机制等,导致了乡村医师继续教育服务工作的开展缺乏资金保障,这是乡村医师继续教育服务发展存在的瓶颈。农村地区没有充足的资金建设乡村医师继续教育基地、无法购买先进的教学设施设备、无法吸引优质的师资力量,这很大程度上阻碍了乡村医师继续教育的高质量发展。因此,乡村医师继续教育服务仍面临着资金供需失配的窘境。二是资金使用效率不高。政府相关工作人员对乡村医师继续教育服务资金的管理意识不足,在使用资金时,通常未制定合理的资金使用计划和预算,导致资金的使用不够规范和有序,容易出现浪费和损失。鲜有工作人员根据乡村医师需求的变化和工作开展的实际需求来灵活调整资金的使用方向和方式,因此无法达到资金使用效率最大化。不仅如此,乡村医师继续教育服务资金被截留、挤占、挪用、套取的现象也屡见不鲜,资金使用缺乏严格的监管,专款专用难以落实。

2.3 乡村医师继续教育服务数量供需失配 在国家与地方政府的大力支持下,乡村医师继续教育的

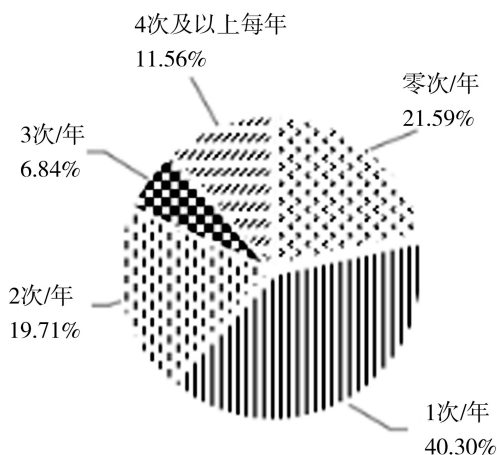


图1 免费参加上级部门组织的培训频率

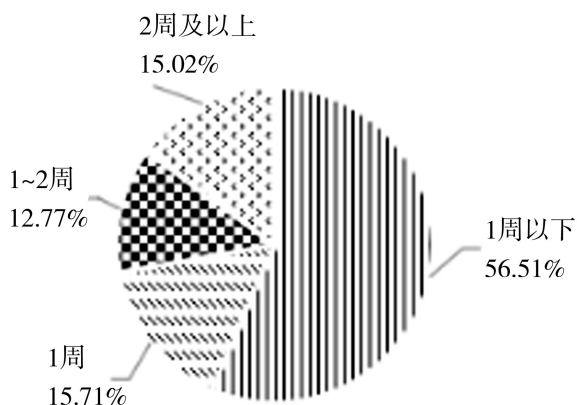


图2 免费参加上级部门组织培训的累计时长

数量虽然跟过去相比已大幅提升,但乡村医师继续教育服务实际供给数量仍然小于实际需求数量,具体表现为乡村医师继续教育可得性较低、乡村医师免费培训供给频率无法满足需求。一方面,根据H省的调查结果,乡村医师继续教育服务存在着教育资源匮乏、教学与实践教学严重失衡等问题。在乡村医师无法参加继续教育的原因中,上级主管部门未安排占比17.73%、费用太高占比14.79%、没有合适的培训地点占比10.95%(见图3),由此可知,乡村医师继续教育可得性依然较低。另一方面,根据对乡村医师培训需求频率的调查显示,需求频率为每月1次的乡村医师占比67.47%,需求频率为每2周1次的乡村医师占比10.17%,需求频率为每周1次的乡村医师占比7.02%,需求频率为每周2次的乡村医师占比2.20%,需求频率为每周3次的乡村医师占比2.91%(见图4)。而实际乡村医师培训的免费供给频率统计结果显示,供给频率为每年参加0次的乡村医师占比21.59%,供给频率为每年参加1次的乡村医师占比40.30%,供给频率为每年参加2次的乡村医师占比19.71%,供给频率为每年参加3次的乡村医师占比6.84%,供给频率为每年参加4次及以上的乡村医师占比11.56%(见图1)。由上可知,乡村医师免费培训供给频率与乡村医师培训需求频率悬殊。

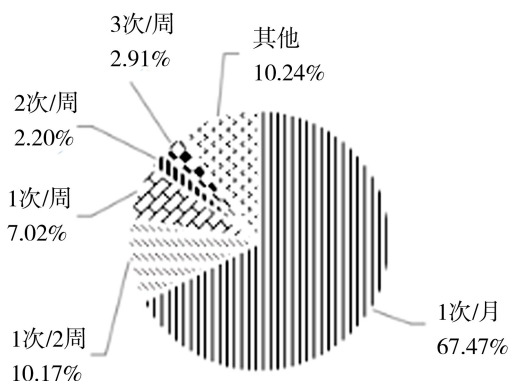


图4 基层医师理想的培训频率

2.4 乡村医师继续教育服务质量供需失配 未基于需求的供给是没有质量的供给。我国乡村医师继续教育服务的供给无法完全满足乡村医师的需求,因此在质量上存在着供需失配,乡村医师的满意度和获得感都不高,主要表现在以下2个方面。

一是乡村医师继续教育服务的培训内容与效果欠佳。笔者基于所做的问卷调查了解到,乡村医

师对以往参加的继续教育培训内容满意度为:“很不满意”占比15.28%，“不满意”占比23.66%，“一般”占比27.57%，“比较满意”占比17.00%，“很满意”占比16.49%(见图5)。乡村医师参加完继续教育培训后,对诸如执业能力提升程度等培训效果的评价为:“无”占比17.77%，“较小”占比24.84%，“一般”占比27.58%，“较大”占比15.33%，“很大”占比14.48%(见图6)。而导致乡村医师继续教育服务的培训内容与效果欠佳的原因有:1)乡村医师继续教育服务流程不明晰,缺乏工作、行动路径指引;2)乡村医师继续教育服务各阶段运行状态不透明,各参与方信息交流不畅;3)乡村医师继续教育服务缺乏质量运行控制的机制保证,缺乏质量计划、质量工作说明、质量控制标准与要求。

二是乡村医师继续教育服务的监督机制不健全。监督机制作为一种管理工具,能够有效提高乡村医师继续教育服务的效率,有利于发现乡村医师继续教育服务存在的问题和瓶颈,促进乡村医师继续教育服务的改进和发展。因此,建立健全科学、全面、系统的监督机制对保障乡村医师继续教育服务质量十分必要。但就目前的乡村医师继续教育服务工作而言,一方面,由于政策目标、基础设施、人员配置等因素的影响,多数农村地区对乡村医师继续教育服务需求的监测还处于酝酿和探索中^[11],甚至有的农村地区直接忽略了这一环节,这就造成了许多地区乡村医师继续教育服务的供给内容与乡村医师继续教育服务需求相关性较弱,且不同程度上出现了同质性供给过多、能为乡村医师解决执业问题的继续教育服务及差异化供给不足、管理工作做不好等问题,无法充分满足农村居民日益增长的多样化、个性化医疗需求,也产生不了令人满意的效果。另一方面,制度内监督机制不完善。现有的制度内监督机制难以发挥有效的监督、反馈、控制和调节作用,上级主管部门和纪检监察部门等倾向于在出现了违规操作等问题后展开事后问责,并未针对基层政府行为采取事前规范、事中控制措施。此外,乡村医师继续教育服务立法相对滞后,导致司法机关缺乏相关法律依据而无法进行有力的监督^[12]。

三是乡村医师继续教育服务评价机制不适配。1)评价主体多元性缺失。当前,乡村医师继续教育服务评价多以内部评价为主,通常是评价过程不透

明,评价结果不公开,导致一元性评价泛滥,人民评价的“标尺”缺位。且乡村医师继续教育服务评价仍然以定量考核指标为主,欠缺反映民众主观意愿的定性考核指标,以人民为中心的治理理念仍未完全实现。这就致使乡村医师群体难以参与到乡村医师继续教育服务评价中,也无法反映其所思所想所盼。2)传统的评价机制不适用。一般而言,乡村医师继续教育服务传统的评价机制会涵盖德、能、勤、绩、廉等方面,但缺乏针对性。在其重点考核的工作实绩中,经济增长率等反映经济发展情况的指标占据了相当大的权重。因此传统的乡村医师继续教育服务评价机制不适用于乡村医师继续教育服务这种无法直观展现成效的工作。综上,现有的乡村医师继续教育服务评价机制无法成为推动地方政府实施乡村医师继续教育政策的有效手段。

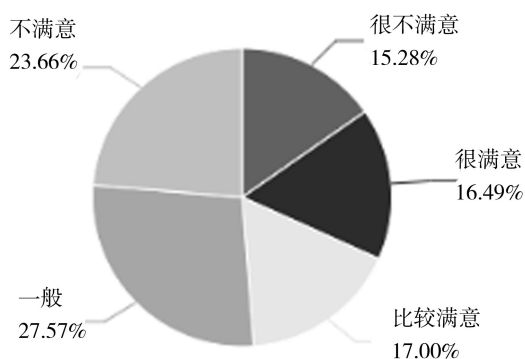


图5 乡村医师继续教育内容的满意度

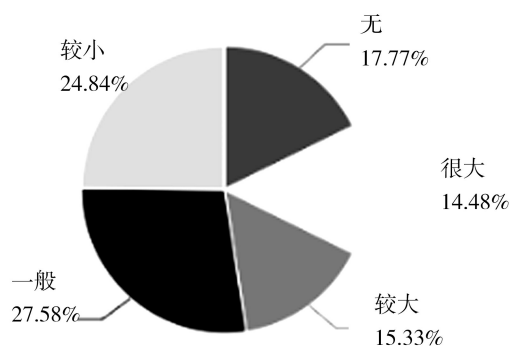


图6 乡村医师执业能力提升度

3 乡村医师继续教育服务供需动态适配突破路径

乡村医师继续教育服务供需动态适配是乡村医师继续教育高质量发展的题中应有之义,同时也是合理配置农村社会资源的有效手段。其实现路径以政策、资金、数量、质量这4个方面为主。即以提升政策效力为引擎,促进乡村医师继续教育服务的政策供需适配;以保障资金为驱动,促进乡村医

师继续教育服务的资金供需适配;以协同供给为手段,推动乡村医师继续教育服务的数量供需适配;以需求侧管理战略为基点,推动乡村医师继续教育服务的质量供需适配。

3.1 以提升政策效力为引擎 政策能调节乡村医师继续教育服务的供需关系,规范乡村医师继续教育服务实践,助推乡村医师继续教育服务高质量发展。政府应根据乡村医师继续教育服务规律和实践要求,不断调整和提升政策效力,可为乡村医师继续教育服务走向政策供需适配提供重要保障。政府要提升政策效力,就应对影响乡村医师继续教育政策执行的因素提出改进措施,并以需求驱动为核心,优化乡村医师继续教育服务政策体系。一是应提高乡村医师继续教育政策执行力。总体而言,可从3个方面入手:1)政策主体应完善政策。在政策活动过程中,政策主体可以积极主动地、创造性地制定政策^[13]。因此,政策主体可从影响乡村医师继续教育服务政策的决定因素入手,提升乡村医师继续教育服务政策的合法性、合理性、可行性。2)政府应全面考量政策的资源因素。政府可提高乡村医师继续教育服务政策执行经费,强化乡村医师继续教育服务政策执行人员配置,健全乡村医师继续教育服务政策执行机构,落实乡村医师继续教育服务政策执行保障。3)在影响政策的环境因素中引入党组织的干预力量。中国共产党是我国的执政党,对行政管理工作实行监督是党不可回避的政治责任,其作为执政党的长期执政地位和基于历史功绩形成的领导权威为其监督行为提供了合法性和政治支撑。要提升乡村医师继续教育政策执行的内生动力、真正实现乡村医师继续教育服务高质量发展,“党建引领”必须贯穿始终。在我国农村健康管理服务人力资源供需矛盾比较突出的背景下,党组织帮助农村居民把最要紧的医疗卫生服务水平提高,是其责任与使命所在。基层党组织可发挥服务群众的重要功能^[14],以大数据平台为工具,切实监督政府部门关于乡村医师继续教育服务工作的开展,并督促政府秉持着科学合理的政策执行模式,沿着“顶层设计-搭建平台-试点探索-经验总结-全面推广-收集反馈-科学调整”的路径实时调整优化乡村医师继续教育服务工作,科学评估乡村医师继续教育服务工作的开展效果,为乡村医师医疗卫生服务水平的提升贡献力量,让农村居民的安

全感、幸福感更加强烈。其次是以需求驱动为核心,优化乡村医师继续教育服务政策体系。根据芬纳对政府行政角色的认知,政府部门工作人员要为公众的需求而工作,而不是为他们所认为的公众需求而工作^[15]。政策制定者可通过技术手段实时、高效地捕获乡村医师的个性化需求信息,并对需求信息进行科学有效的分析,精准掌握乡村医师的内在需求,让“乡村医师多样化、个性化、全面化”的继续教育需求驱动政策制定者打开组织边界并树立“用户思维”。政策制定者以乡村医师为核心,以乡村医师继续教育需求为着力点,对乡村医师继续教育政策不断更新、改良与升级以满足乡村医师真实的继续教育服务的需求,提升乡村医师继续教育服务政策供给的可适性,从而有助于形成一个乡村医师继续教育需求和政策供给双向驱动的互镜式发展体系。

3.2 以保障资金为驱动 我国乡村医师继续教育服务近年来虽有进步,但整体而言财政经费仍然短缺,无法满足乡村医师继续教育服务的资金需求。因此应增加政府财政资金投入,提高资金使用效率,进而促进乡村医师继续教育服务的资金供需适配。1) 增加政府财政资金投入。由于我国乡村医师继续教育财政经费短缺,在构建终身教育体系的背景下,政府应从国家战略的宏观视角来审视乡村医师继续教育工作的推进,适当增加对继续教育的投入,充分发挥中央与地方的财政调节作用,优化财政支持结构,加大财政支持力度,建立健全乡村医师继续教育服务资金供给长效机制,划拨乡村医师继续教育的专项基金,对办学效果和办学声誉好的高校给予奖励补助。各地方政府应在国家政策的引导下将乡村医师继续教育纳入乡村振兴重点工程,推进乡村医师继续教育服务的基础设施建设,为乡村医师继续教育学员设立奖学金,满足乡村医师执业水平提升的需要。同时,乡村医师继续教育服务的财政支持政策要根据区域经济社会发展差异进行调整,应重点支持偏远地区乡村医师继续教育服务,消除偏远农村地区的资金短板,促进乡村医师继续教育服务的资金供需适配。2) 提高资金使用效率。一方面,政府应完善乡村医师继续教育服务资金预算制度,以预算管理硬性约束与弹性管理相结合的原则,对乡村医师继续教育服务的实施资金进行科学、全面的预算编制,并对优化预算管理流程,以乡村医师继续教育服务资金具体

使用情况为依据,动态调整政府预算,将乡村医师继续教育服务下一年度的目标制定与本年度资金使用情况紧密结合。另一方面,政府要加强对乡村医师继续教育服务资金的跟踪监管,建立健全自控与互控相结合的内部稽核制度,利用数字平台进行预算执行动态监控,完善风险防控机制,监督资金支出全过程,严格执行财务制度和审计制度,加强监管和排查隐患,防止出现财务违规和经费浪费等问题,让财政资金真正用到实处,让纳税人的每一分钱都能发挥应有的作用。

3.3 以协同供给为手段 从国际上看,通过终生学习增长知识、重塑技能来提高竞争力已成为全球性趋势,乡村医师对继续教育的需求也随之与日俱增。为满足广大乡村医师对继续教育的需求,应从提升乡村医师继续教育服务可得性、提高乡村医师免费培训频率这2个方面来增加乡村医师继续教育服务的供给数量,推动乡村医师继续教育服务的数量供需适配。其一,提升乡村医师继续教育服务可得性。一方面,应完善以政府主导与社会协同的供给机制。政府主导与社会协同供给的价值传递是在责任共识和制度共识的基础上寻求责任共担、合作供给,依托的是整体性、组团式的网络化结构。它倡导对各个主体平等赋权,将共融共促的信念传递到各个主体上。政府应聚集多方力量,通过吸纳高等医学院校、公立医院、企业、社会组织、国内外医疗教育资源平台等主体关于资金、技术、设备、平台等多种要素投入,并持续维护要素间互动和反馈,从源头上消除乡村医师继续教育服务供给协作过程中潜在的不均衡状态,形成全要素参与、全方位发力的乡村医师继续教育服务的供给态势,让乡村医师继续教育服务高质量发展聚焦内部主体与外部主体的互动、内部资源与外部资源的整合,形成以政府主导与社会协同供给为核心的乡村医师继续教育供给机制。另一方面,需推进乡村医师继续教育服务机会均等化。政府可充分发挥电子健康档案在推进乡村医师继续教育服务的基础性功能和提供便民服务的重要作用,坚持实事求是的基本原则,对乡村医师参加继续教育培训的次数及相关情况记录在案,并对外公开透明。此外,政府应建立继续教育服务档案管理机制,确保每一位乡村医师都能获得继续教育服务,特别是档案中接受继续教育服务次数少的乡村医师群体,杜绝乡村医师

继续教育服务资源被侵占、被浪费的情况发生,从而提升乡村医师继续教育服务的可得性。其二,健全乡村医师继续教育资源数字化共享机制。从长远来看,教育资源数字化共享将成为教育改革实践中被普遍应用的一种模式。由于乡村医师继续教育资源有限。因此,健全乡村医师继续教育数字化共享机制是提高乡村医师免费培训频率的关键所在。教育部等部门《关于推进教育新型基础设施建设构建高质量教育支撑机制的指导意见》指出:“推动各级各类教育平台融合发展,构建互联互通、应用齐备、协同服务的‘互联网+教育’大平台。”数字技术可推动健全乡村医师继续教育数字化共享机制。用数字共享技术扩大乡村医师继续教育服务供给规模,提升乡村医师继续教育服务供给数量,让乡村医师继续教育在灵活延展、虚实融合的数字环境中进行要素重组和内涵提升,确保乡村医师继续教育服务在共享中相互映照、相互补充、相互支撑,不断完善,破除外在条件造成的壁垒,实现教育参与主体间的“互联互通”,最终提高乡村医师免费培训的供给频率。

3.4 以需求侧管理战略为基点 当乡村医师继续教育服务的供给质量与需求质量相互耦合时,乡村医师继续教育服务资源的配置可达到帕累托最优^[4]。因此提高乡村医师继续教育服务供给质量以满足乡村医师的继续教育服务需求是推动乡村医师继续教育服务质量供需适配的必由之路。而提高乡村医师继续教育服务质量,需结合乡村医师实际情况,从遵循乡村医师继续教育服务的质量标准、健全乡村医师继续教育服务的监督机制、采用更为科学的乡村医师继续教育服务绩效评价机制这3个方面入手。

其一,遵循乡村医师继续教育服务的质量标准。具体而言,可从以下2个方面进行发力。一方面,政府应明确乡村医师继续教育服务的质量标准。乡村医师继续教育服务输入标准规定了乡村医师继续教育服务的目的、师资配备、乡村医师入学条件、专业建设内容、课程开发内容以及教学模式,而输出标准规定了乡村医师继续教育服务质量以及社会对乡村医师继续教育服务的满意度。输入标准和输出标准,全面规定了乡村医师继续教育服务“做什么”“如何做”,共同构成了乡村医师继续教育服务质量标准。因此,只要输入标准和输出标

准明确,就可以为乡村医师继续教育服务提供办学指南。政府可根据培养适应医疗卫生事业发展的应用型人才的目标及乡村医师的多元化需求,结合乡村医师的工作现状,适当弱化学科知识体系要求,强化执业能力的培养,将质量标准的内容和方法科学化、具体化,切实引导和约束办学组织。另一方面,政府应遵循乡村医师继续教育服务质量评价原则。总体而言,需遵循3个方面的原则:1)评价制度法规化原则。首先,政府应从基本条件、主体资质和准入流程等方面完善乡村医师继续教育服务供给主体的准入机制。其次,第3方评估、网络评估和专家评估等多元化的乡村医师继续教育服务质量评价方式都要有相应的法律法规,确保评价结果的客观性、公正性。再次,政府要强化乡村医师继续教育机构办学质量监管,主动规范办学行为,对违反相关规定的培训机构和个人制定相应的处罚制度。最后,应及时公布相关评价的结果,并进行相应的整改。2)评价信息数据化原则。工作人员采用数据化的形式,将乡村医师继续教育相关的数据,如软硬件设施、教学资源数量与质量、师资队伍情况、乡村医师情况、教学目标等通过数字化信息输入计算机,乡村医师继续教育服务参与者在互联网上直接查看、分享、评估,并针对性地改进管理、教学、学习等行为。3)评价反馈实时化原则。基于当今数字技术的迅猛发展,乡村医师继续教育服务组织者可构建合理有效的全视角学习评价模型,将乡村医师继续教育服务评价主体对参与主体作出的诊断性评价、形成性评价、总结性评价、相对性评价、绝对性评价、个体内部差异评价等进行实时的记录、分析和反馈,为不同发展阶段、不同学习需求的乡村医师推送个性化的学习资源,让有用的评价信息实时作用于乡村医师继续教育服务的全过程。

其二,健全乡村医师继续教育服务的监督机制。1)应建立健全乡村医师继续教育服务需求监测机制。依据职业生涯规划理论,每个人都会经历成长期—辉煌期—调整期等阶段^[16],乡村医师同样如此。相关部门应根据乡村医师的实际情况对不同职业阶段、不同素质基础、不同目标的乡村医师继续教育服务需求进行监测,并将监测数据与乡村医师继续教育服务供给紧密结合,以确保乡村医师继续教育服务需求反馈可以深入乡村医师继续教

育服务的供给中去,并及时根据需求来调整供给,如提供轮岗机会、上级专家亲自带教机会、去上级医院集中培训机会等。2)加强行政执法监督问责。政府作为公共责任的承担者,有义务承担起监督的责任。一方面政府应完善责任监督机制,健全制度内乡村医师继续教育服务监督机制,确保乡村医师继续教育服务效果得到切实保障。另一方面,政府应加大行政执法监督力度,规范行政执法行为,做到日常监督与专项监督、巡查监督与自身监督、事前事中事后监督有机结合,对乡村医师继续教育服务效果未达到预期目标的服务主体,政府应全方位追究问责,以确保乡村医师继续教育服务在需求驱动下达成质量供需适配的目标。

其三,采用科学的乡村医师继续教育服务绩效评价机制。1)应在乡村医师继续教育服务绩效评价过程中注入人民考评的力量。绩效评价主体多元化能够更加科学、全面、客观地评价政府履职情况。政府广泛吸纳民意,可实现政府与社会公众之间的良性互动,推动政府持续改进管理方式和工作作风,有利于提高政府公信力^[17]。这也要求人民群众要经常地参加行政系统的政府绩效评价,向政府表达自己的意见,让政府行为更加有利于人民。乡村医师是继续教育服务的受众群体,对通过参与乡村医师继续教育服务绩效评价间接助力乡村医师继续教育服务高质量发展责无旁贷。因此,政府要为乡村医师开通参与继续教育服务评价的渠道,并鼓励乡村医师积极参与继续教育服务评价。2)在提升乡村医师继续教育服务水平的过程中,需要逐步健全适应乡村医师继续教育服务高质量发展需要的乡村医师继续教育服务绩效评价机制,督促领导干部树立正确的绩效评价观,明晰乡村医师继续教育服务工作中应解决的关键问题,采用科学、多样的考核方法,如360度考核、平衡计分卡、关键绩效指标法等,让领导干部加大对乡村医师继续教育服务政策的重视程度,领导干部才会在实施乡村医师继续教育服务政策过程中投入更多的时间与精力。

4 结 语

综上所述,在我国城乡医疗卫生资源配置不均衡的背景下,乡村医师继续教育服务供需适配是着力优化农村医疗卫生人力资源配置的题中应有之义。本文总结了乡村医师继续教育服务供需适配

的阻滞壁垒,包括政策失配、资金失衡、数量失配、质量失配,并提出了总体性的突破路径,即以提升政策效力为引擎、以保障资金为驱动、以协同供给为手段、以需求侧管理战略为基点,精准发力,层层递进,逐步落实,推动乡村医师继续教育服务实现政策、资金、数量、质量的供需动态适配。未来可在供需双侧适配度评价、服务供给优先级调适等方面展开新的研究图景,为进一步提升乡村医师继续教育服务的供给质效提供理论借鉴与实践参考。

参考文献

- [1] 周娟,李强,张立,等.天津市社区医疗机构卫生技术人员分布公平性研究[J].中国全科医学,2014,17(13):1474-1476.
- [2] 陈·巴特利,郭立强.“一带一路”建设背景下我国高等教育国际化的转型与升级[J].国家教育行政学院学报,2018(3):9-15.
- [3] 国务院办公厅.国务院办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见[EB/OL].(2015-3-23)[2023-5-21].https://www.gov.cn/zhengce/content/2015-03/23/content_9546.htm.
- [4] 钟成林,黄幼鹏,胡雪萍.教育产业数字化的区域经济增长效应:促进机制、冲击路径与提升策略[J].四川师范大学学报:社会科学版,2023,50(3):117-124.
- [5] 米玲,张丽.乡村振兴下继续教育与农村人力资本的耦合协调研究——以华北地区为例[J].河北大学学报:哲学社会科学版,2023,48(1):123-134.
- [6] 王允,黄秦安.中国数学教师继续教育的发展轨迹与动态趋势——基于《数学教育学报》(1992—2018年)的文献计量与内容分析[J].数学教育学报,2020,29(1):81-85,97.
- [7] 魏雪峰,李睿,陈楠,等.乡村医生培训研究现状的文献计量学分析[J].中国卫生事业管理,2022,39(6):447-451.
- [8] 徐正东,衡敬之,杨支才.健康中国视角下《乡村医生从业管理条例》修订研究[J].医学与社会,2023,36(3):108-113.
- [9] 国家健康委员会.全国乡村医生教育规划(2011—2020年)[EB/OL].(2013-10-18)[2023-5-21].https://www.gov.cn/govweb/gzdt/2013-10/30/content_2518099.htm.
- [10] 国务院办公厅.国务院办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的指导意见[EB/OL].(2011-7-2)[2023-5-21].https://www.gov.cn/gongbao/content/2011/content_1913184.htm.
- [11] 谢叶寿,阿英嘎.英国政府购买公共体育服务的实践与启示[J].体育与科学,2016,37(2):66-70.
- [12] 宋洋.多元治理视角下我国农村老年人社会福利体系构建[J].天津行政学院学报,2016,18(3):61-66.
- [13] 唐检云,徐臻.论我国地方政府公共政策的利益取向[J].求索,2006(5):69-71.
- [14] 王同昌.新时代农村基层党组织功能创新及实现路径[J].中州学刊,2021(10):11-16.
- [15] FINER H. Administrative responsibility in democratic government[J]. Public Administration Review,1941,1(4):335-350.
- [16] 许彬.个人特质、职业经历与晋升空间:以G省县委书记为对象的研究[J].学术研究,2017(8):56-63.
- [17] 田玉萍.政府推进绩效管理的着力点[J].中国行政管理,2018(2):19-21.

(收稿日期:2023-08-29)

[编辑:刘珍,韩晗]