

农村订单定向医学生免费培养政策 实施现状调查

为了加强基层卫生人才队伍建设，2010年6月，教育部等六部委共同出台了《关于开展农村订单定向医学生免费培养工作的实施意见》，重点为中西部省份乡镇卫生院及以下的医疗卫生机构培养全科医学人才。医学院招收农村生源，学生入学前与当地卫生行政部门及医学院校签订协议，在医学院接受5年的免费医学教育后，履行合同到签约地乡镇卫生院服务6年。2015年5月六部委再次下发《关于进一步做好农村订单定向医学生免费培养工作的意见》。这一政策若顺利实施，可在一定程度上解决中西部农村地区缺少合格医生的问题。2010年第一批入学的订单定向免费培养医学生已于2015年夏季毕业。这项政策的实施情况如何？在招生录取、培养过程和毕业后就业过程中存在哪些问题？医学生实际到农村基层就业的比例是多少？对这些问题的回答有助于促进订单定向项目的实施。

课题组于2015年5月在江西、青海和广西三个省的四所医学院校对首届（2010年入学，2015年毕业）国家订单定向免费培养医学毕业生308人进行了现场问卷调查、深入访谈和小组座谈，了解他们在招生录取、院校教育和就业过程中的经历、遇到的问题以及对农村基层工作的看法和意愿。

1. 招生录取情况

参与调查的308人中，男性占56.6%，女性占43.4%；93.8%的调查对象来自农村，家庭平均年收入为2.82万元，而普通五年制临床医学学生的家庭平均年收入为4.07万元。可见订单定向项目吸引的主要是农村贫困家庭的学生，符合最初的政策设计。

调查对象选择订单定向项目的首要原因是毕业后有工作（33.6%），排在第二位和第

三位的原因分别是高考分数较低（25.7%）和免学费（21.8%）。调查发现，订单定向医学生对该政策的了解不足，约20%的医学生不了解合同中的具体条款，包括毕业后到乡镇卫生院的服务年限以及违约罚款等。

关于签约工作地点，有211人（68.5%）的学生的签约地为家乡所在县，其中广西医科大学100%的学生与家乡所在县签约，而青海大学医学院只有25.4%的学生与家乡所在县签约，其他人则与另外的县签订合同。定性访谈中了解到，部分省份（如青海）的做法是按照高考成绩的高低由学生自主选择毕业后希望去工作的地方，另外一些省份（如广西）则按照一定程序给每个县分配招生名额，学生只能从家乡所在县录取并与其签订合同。

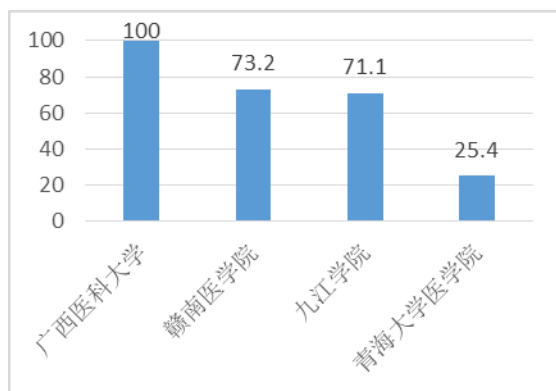


图 1：各医学院校订单定向医学生与家乡所在县签订合同的比例 (%)

2. 院校培养情况

对订单定向医学生的培养，所有院校都在课程设置上增加了有关基层医疗卫生的课程，如全科医学、社区医学等，以提高学生以后在基层医疗卫生机构提供服务的能力。此外，各医学院校在一年临床实习的基础上，都为订单定向医学生提供了为期半年的基层

医疗卫生机构实习，实习地点包括县医院、县疾病预防控制中心、社区卫生服务中心和乡镇卫生院等部门。

四所医学院校的老师 and 同学普遍反映，许多订单定向医学生的学习积极性较低，存在上课缺勤率高、上课听讲不认真、学习主动性差等现象。订单定向医学生的学习成绩也显著低于普通五年制临床医学学生。究其原因，一方面，订单定向医学生感到毕业后工作已有保障；其次，部分学生反映对以后的职业发展前途感到迷茫。

3. 落实就业情况

此次调查是在医学生毕业前进行的，在所调查的对象中，只有少部分学生（18.5%）已落实就业，其他大多数学生需要毕业后回到合同签约地，才能落实具体工作。询问订单定向医学生的就业意向，大部分都倾向于县级及以上医院，其中，选择县级以上公立医院的占 43.8%，选择县级医院的占 39.0%。而只有极少数（1.3%）希望在乡镇卫生院工作。另外，40.9%的学生表示今后有继续攻读研究生的计划。

毕业一年后对这批订单定向医学生进行随访调查发现，84.7%的订单定向医学生毕业后到乡镇卫生院工作，另有部分学生被安排到县医院工作。

4. 政策面临的挑战

首先，由于高考招生政策的限制，部分医学生并不一定能够和家乡所在县签订合同，而是根据高考分数高低确定签约地点。如果签约地不是家乡所在县，有可能会降低医学生毕业后履行合同到基层就业的概率，或者会增加其较早离开基层的可能。其次，由于毕业后有工作保证，部分订单定向医学生的学习积极性很差，医学院校缺少相应的管理措施激发学生的学习动力。这会在很大程度上会阻碍医学生学习和掌握必要的医学知识，进而可能降低日后为农村基层提供医疗卫生服务的质量。第三，由于本次调查对象是第一批订单定向医学毕业生，国家相关

部委在 2015 年 5 月才出台了订单定向医学生毕业安排的指导性意见，许多地方没有相应的配套政策，医学院校和地方卫生行政部门在就业安排方面尚缺乏紧密合作的经验，致使医学生在毕业前夕仍然不能明确自己的就业安排。这可能会影响部分毕业生的合同落实情况，并对以后的订单定向医学毕业生产生负面的影响。最后，2014 年，国家出台了住院医师规范化培训（规培）政策，要求所有订单定向医学生都参加规培。部分基层医疗卫生机构不愿意安排订单定向医学生参加规培，规培的三年时间是否计入 6 年服务期，各地的做法也不一致。

根据以上分析，本文提出以下政策建议：一是加强政策宣传，使考生真正了解订单定向政策的内容，明确其权利和义务，使该项目尽可能招收到有志于农村基层医疗卫生服务的医学生，并尽可能与家乡所在县签订合同；二是采取有效的激励和惩罚措施，调动订单定向医学生的学习积极性。比如，针对多门考试不及格的医学生，可取消其享受订单定向政策优惠措施的资格，并交还已减免的学费等，而对于品学兼优的医学生则予以经济和精神奖励；三是在订单定向医学生毕业前，尽早与地方卫生行政部门和人力资源与社会保障部门协调联系，及早落实医学生的就业与规培。

随着订单定向政策的深入推进，不断累积经验和改进工作，该政策将为农村基层培养和吸引优秀的卫生人才，提高基层卫生服务的质量，进而推动分级诊疗等医改政策的实施。

本研究由中华医学基金会（CMB）资助。本文内容是第一次基线调查结果，课题组将继续随访订单定向医学生队列，了解其工作和职业发展情况。（胡丹 刘晓云）

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。

海淀区学院路 38 号；电话：010-82805684；传真：010-82805695；

邮箱：cchds@pku.edu.cn；网址：www.cchds.pku.edu.cn