

## 订单定向全科医生职业生涯初期职业发展研究

农村订单定向医学生免费培养政策实施 10 余年来，每年为我国中西部地区培养 5000 多名全科医学，有效提高了我国中西部地区基层医疗机构的人才配置和医疗水平。到 2021 年，大部分首批订单定向全科医生已经完成合同期，如何继续保留这些高素质卫生人才成为需要关注的问题。国内外既有研究认为职业发展是影响全科医生农村保留的重要因素之一。为适应职业要求而进行的职业投资，职业投资后得到提升的职业能力，职业过程中为自己带来的职业收益，组织内部位置上的积极变动导致的职业晋升以及组织间角色的变化产生的职业变动都是全科医生职业发展的重要内容。本研究应用订单定向医学毕业生队列数据，旨在描述订单定向全科医生职业生涯初期职业发展进程，分析其职业发展的影响因素，为我国全科医生的培养和使用提供政策建议。

### 主要结果

#### 1. 队列基本情况

##### 1.1 基线情况

本研究包括 2015—2019 年毕业于我国中西部地区 4 所医学院校的订单定向全科医生以及同校同届的 5 年制临床医生，共 3613 人。其中订单定向全科医生 2041 人，5 年制临床医生 1572 人。90.56% 的订单定向医学生是农村生源，显著高于普通 5 年制临床医学毕业生的农村生源比例（78.21%， $P < 0.05$ ）。订单定向医学的家庭年收入较低，仅为 3.6 万元，低于普通 5 年制临床医学毕业生的家庭收入（5.0 万元， $P < 0.05$ ）。69.85% 的订单定向医学毕业生的第一志愿为医学，低于普通 5 年制临床医学毕业生（82.35%， $P < 0.05$ ）。尽管政策要求订单定向医学优先与家乡所在县签订合同，但实际签约地在家乡比例仅为 60.25%，主要原因是部分省份按照高考成绩的高低让学生优先选择签约地。

##### 1.2 随访情况

本研究于 2016-2021 年每年进行随访，不同医生由于毕业时间不同而有不同的随访次数，其中 2015 届次数最多，进行了 5 次随访，2018 和 2019 届最少，分别进行了 2 次随访。订单定向全科医生随访率普遍高于 5 年制临床医生，订单定向全科医生随访率最高为 82.85%，5 年制临床医生随访率最高为 75.95%。

#### 2. 订单定向全科医生职业发展情况

##### 2.1 职业投资——完成住院医师规范化培训

医学生毕业后需要参加为期 3 年的住院医师规范化培训，毕业后第三年，78.89% 的订单定向医学生完成规培。由于许多 5 年制医学生毕业后进行研究生学习，完成规培的比例相对较低（45.24%， $P < 0.05$ ）。此后，完成规培的比例逐年增多。到毕业后 6 年时，98.54% 的订单定向全科医生完成了规培，显著高于 5 年制临床医生（69.61%， $P < 0.05$ ）。

##### 2.2 职业能力——通过执业医师考试

###### 2.2.1 通过执业医师考试进程

订单定向全科医生和 5 年制临床医生执业医师考试通过率均逐年上升，毕业后第 1 年订单定向全科医生和 5 年制临床医生执业医师考试通过率分别为 32.85% 和 39.52%；毕业后第 6 年订单定向全科医生和 5 年制临床医生执业医师考试通过率均达到 99%。订单定向全科医生高考时成绩相对较低，但毕业后执业医师考试通过率与 5 年制临床医生没有显著差异。

###### 2.2.2 通过执业医师考试影响因素

应用时间依赖 Cox 比例风险模型分析参加规培对通过执业医师考试的影响。在控制了其他因素的情况下，参加规培仍然是通过执业医师考试的促进因素。订单定向全科医生参加规培者通过执业医师考试的概率是未参加规培者的 2.81 倍，5 年制临床医生参加规培者通过执业医师考试的概率是未参加者的 1.83 倍，订单定向全科医生投入的获益显著高于 5 年制临床医生（ $P = 0.017$ ）。

##### 2.3 职称和职务晋升

订单定向全科医生职称晋升进程较 5 年制临床医生更快，毕业后前 4 年，订单定向全科医生成为住院医师的比例显著高于 5 年制临床医生。毕业后第 6 年，已经有 93.17% 的订单定向全科医生成为了主治医师，而仅有 1.38% 的 5 年制临床医生成为了主治医师。

在毕业后 3-6 年，订单定向全科医生有职务的比例显著高于 5 年制临床医生，并且差距逐年增大，在毕业后第 6 年差距最大。有 17.1% 的订单定向全科医生有了行政职务，而仅有 2.1% 的 5 年制临床医生有行政职务。

表 1 通过执业医师考试的影响因素

变量	订单定向全科医生 HR (95%CI)	5 年制临床医生 HR (95%CI)
参加规培（未参加为对照）	2.81 (2.14, 3.70) ***	1.83 (1.36, 2.46) ***
性别（男性为对照）	1.04 (0.82, 1.16)	1.07 (0.93, 1.34)
女性*参加规培	2.34 (1.96, 3.25) ***	1.56 (1.16, 2.06) ***
一年内通过执业医师的信心（无信心作为对照）	1.13 (1.13, 1.51) ***	1.37 (1.18, 1.60) ***

## 2.4 职业收益——月收入情况

毕业后前 2 年，订单定向全科医生的月收入显著高于普通临床医生，并且收入差值有增加趋势，差值分别为 938 和 1229 元；毕业 2 年后，订单定向全科医生的收入显著低于 5 年制临床医生，并且月收入差值绝对值呈逐年增加趋势，分别为 715、1974、2807 和 2991 元。

在控制了其他变量后，发现普通五年制临床医生的收入增加速度显著超过订单定向全科医生，在毕业后第 3、4、5 年，订单定向全科医生收入较毕业第 1 年时有一定增加（7%、16%和 34%），而普通临床医生的收入增幅则显著高于前者（分别增加 27%、83%和 101%）。职业能力和职务晋升对订单定向全科医生职业收益有正向影响，即通过执业医师考试和拥有职务后，其月收入可分别增加 16%和 10%，而在 5 年制临床医生中这种影响却不显著。

## 2.5 职业变动——更换工作

### 2.5.1 更换工作进程

毕业前 5 年，订单定向全科医生换过工作的比例显著低于 5 年制临床医生。毕业后第 5 年，只有 7.4% 的订单定向全科医生换过工作，而 32.6% 的 5 年制临床医生换过工作。到了毕业第 6 年，订单定向全科医生合同到期，有 73.4% 的人更换过工作。

## 2.5.2 订单定向全科医生合同期后基层保留情况

农村订单定向免费医学生规定，订单定向全科医生毕业后须到基层医疗机构服务一定期限（一般为 6 年）。目前本研究队列中 2015 届和 2016 届共有 300 人完成了合同服务期，其中有 115 人（38.3%）在完成合同后保留在基层医疗机构。选择离开的全科医生中，40.57% 的人选择到县级以上医院进行工作，22.86% 选择到县级医院进行工作，14.86% 选择攻读研究生，22.86% 的人处于待业状态。

## 结论

1. 订单定向全科医生在规定时间内完成住院医师规范化培训，增加了职业投资，这种职业投资显著提升了订单定向全科医生的职业能力，帮助其通过执业医师考试。

2. 订单定向全科医生职业晋升进程顺利，职称晋升较快，并能在工作单位担任重要职务。

3. 即便职业能力和职业晋升带了职业收益的增加，订单定向全科医生职业收益情况仍旧堪忧，其月收入增速慢，显著低于 5 年制临床医生。

4. 订单定向全科医生职业变动情况受合同限制，在合同期内更换工作较少，完成合同后超过 6 成更换工作。

## 政策建议

完善创新薪酬制度，建立合理的收入增长机制，体现全科医生劳动价值。探索新的薪酬政策，将家庭医生签约费和服务费不列入绩效工作总量，设立订单定向全科医生补助津贴，为基层留住高学历全科人才。

发挥县域医共体作用。订单定向全科医生完成合同后有超过 6 成选择离开，但其中 65% 仍旧留在该县域内工作，因此可将县域医共体建设和订单定向全科人才保留相结合。订单定向全科医生完成合同后，将其招募至县医院。在县医院能够充分发挥其医学才能，又能充分利用其基层经验，对乡镇卫生院和村卫生室医务人员进行指导。减少订单定向全科人才流失的同时，促进县域医共体内的人才流通。

（张柏松，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。