

## 订单定向全科医生基层工作的资源配置研究

2010 年，国家发改委、教育部、卫生部等五部委共同出台了“订单定向医学生免费培养”政策，旨在为农村地区培养高质量的全科医生，提高农村基层卫生服务的能力。订单定向政策从农村招收医学生，免收学费，并发放生活补贴。定向医学生需要与当地卫生健康行政部门以及医学院校签订合同。毕业后，根据合同，需要到签约的乡镇卫生院服务 6 年。国家每年为中西部地区培养 5000 多名全科医生。此外，一些东部省份也开展了本地区的订单定向项目，很多中西部省份在国家项目之外，增加了省级甚至地市级项目。

订单定向医学生免费政策是一项规模宏大、影响深远的卫生人才政策，对中国农村基层卫生服务发挥了重要的支撑作用。但是输送人才只是第一步。确保全科医生能在基层发挥所长、提供高质量的医疗卫生服务才是让这项宏大政策发挥效果的核心目标。尤其是对于农村偏远地区，基层医疗卫生机构需要具备一定的资源条件，才能让这些优质的人才充分发挥能力。但目前的研究仍然集中在全科医生招募和保留上，缺乏对全科医生工作过程的关注。

本研究旨在分析订单定向全科医生所在基层工作单位的资源条件对其执业的支持程度，主要回答两个研究问题：

1. 基层工作单位能否为订单定向全科医生提供足够的资源条件的支持？
2. 基层工作单位的资源条件如何影响订单定向全科医生的工作绩效、工作产出和工作变动？

### 研究方法

研究设计：前瞻性队列研究

研究对象：青海、江西、广西三省共四所医科院校 2015-2019 届订单定向全科医学生

解释变量：工作单位资源条件，订单定向全科医生评价本单位仪器设备、药物、医共体内上级医院的支持是否能满足日常工作需要

结局变量：工作绩效（12 项工作绩效量表测量）、工作产出（每日接诊门诊患者数）、工作变动（过去一年是否换工作）

分析方法：描述性分析、多元线性回归分析、Logistic 回归分析、对数线性模型。

### 主要结果

#### 1. 订单定向全科医生报告单位资源条件缺乏情况

乡镇卫生院工作的全科医生自报缺乏单位资源支持的比例大幅高于二三级医院。91.2%的乡镇卫生院全科医生报告缺乏药物，二三级医院为 56.6%；92.0%的乡镇卫生院的全科医生报告缺乏仪器设备，二三级医院为 57.1%；90.5%的乡镇卫生院全科医生报告缺乏医共体内上级医院的支持，二三级医院为 59.6%。

国家卫健委《乡镇卫生院服务能力标准》规定了乡镇卫生院需要提供的检验和检查项目，但是并非所有的乡镇卫生院都能达标。关于检验项目，49.7%的全科医生报告其工作单位无法提供肿瘤标志物检验、61.6%的全科医生单位无法提供微生物检验、67.7%的全科医生单位无法提供血气分析。关于检查项目，58.1%的全科医生报告其工作单位没有核磁共振检查、64.8%的全科医生单位没有 CT 检查、55.8%的全科医生单位无法提供动态血压监测。

国家卫健委《国家基本药物目录》规定了基层医疗卫生机构需要提供的药物，但并非所有乡镇卫生院都能达标。23.3%的全科医生报告其工作单位缺少心血管系统用药、17.7%的全科医生报告缺少激素及影响内分泌药，13.0%的全科医生报告缺少中成药。

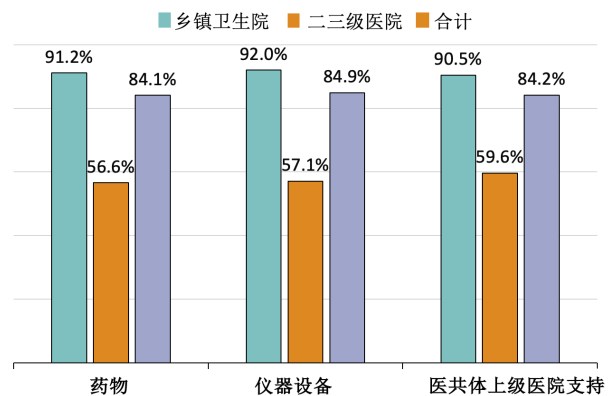


图 1 乡镇卫生院订单定向医生和二三级医院医生报告缺乏资源比例

#### 2. 单位资源条件与订单定向全科医生工作绩效

单位资源条件支持与乡镇卫生院工作的订单定向全科医生工作绩效存在显著的相关性：控制混杂因素

后，报告药物充足的全科医生工作绩效比报告缺乏的平均高 2.21 分，报告医共体支持充足的全科医生工作绩效比报告缺乏的平均高 3.33 分。

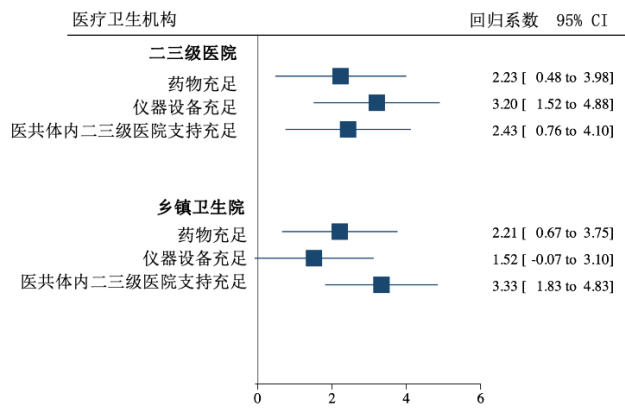


图 2 单位支持与工作绩效量表得分的相关性

### 3. 单位资源条件与订单定向全科医生工作产出

单位资源条件与乡镇卫生院工作的订单定向全科医生的工作产出显著相关：控制混杂因素后，报告药物充足的全科医生比报告缺乏的平均每天多接诊 20%，报告仪器设备充足的全科医生比报告缺乏的平均每天多接诊 12%。

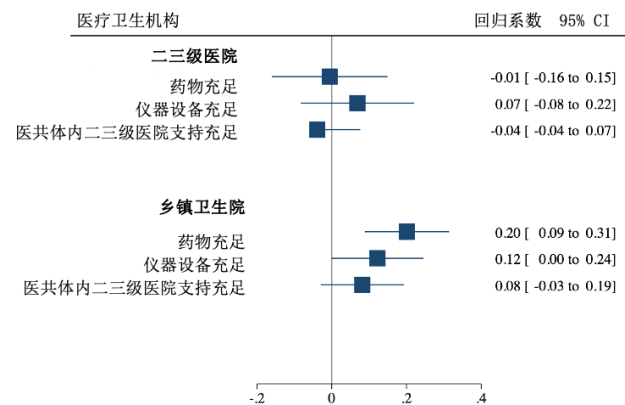


图 3 单位支持与每日门诊接诊患者数的相关性

### 4. 单位资源条件与订单定向全科医生更换工作

单位资源条件与乡镇卫生院订单定向全科医生更换工作无显著相关性。在控制混杂因素后，2021 年随访中报告本单位资源条件为缺乏的全科医生在 2022 年随访中更换工作的比例并未显著高于报告本单位资源条件充足的全科医生。但过去一年更换过工作的全科医生报告本单位资源充足的比例提高了 1.86-2.25 倍。

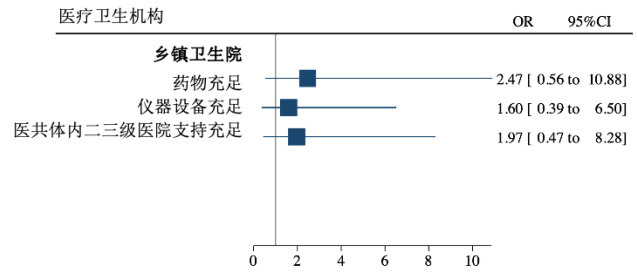


图 4 单位支持与过去一年更换工作的相关性

## 结论

1. 尽管订单定向政策为农村偏远地区输送了大批有能力的全科医生，但这些全科医生面临匮乏的资源条件。超过 90% 的全科医生报告来自其工作单位的仪器设备、药物、来自医共体内上级医院的支持不足。

2. 工作单位匮乏的资源条件具有危险的潜在影响。工作单位资源条件的缺乏与全科医生工作绩效降低和工作产出低下显著相关。

3. 目前没有发现工作单位资源条件匮乏导致全科医生更换工作的证据，但是更换工作的全科医生对工作单位资源条件的评价显著优于更换前。

## 政策建议

1. 基本药物目录仍然是指导基层用药的主要内容，但应结合地区情况适当扩大基层医疗卫生机构基本药物目录。

2. 保障乡镇卫生院配备基本的仪器设备，加强对乡镇卫生院实验室检验人员的培训，探索建立乡镇卫生院实验室的质量控制标准。

3. 加强医共体内二三级医院对基层医疗卫生机构的支持，例如设置人员轮转、定期培训等，可以在医共体内为订单定向全科医生提供岗位机会，让订单定向全科医生有明晰的职业发展路径。

(李明月, 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。