

# 浅析构建农村订单定向医学生胜任力模型的必要性

孙 森

徐州医科大学第一临床医学院, 江苏 徐州

收稿日期: 2023年2月10日; 录用日期: 2023年3月7日; 发布日期: 2023年3月14日

## 摘 要

为了更好地解决基层卫生人才存在的各种问题, 给基层医疗卫生机构和偏远地区的卫生院输送一批“下得去、留得住、用得好”的医疗卫生人才, 自2010年起国家开始推行“农村订单定向医学生免费培养工作”项目。定向医学生免费培养工作是一类特殊的高等医学教育, 担负着为基层医疗卫生机构培养医疗卫生人才的重任。本文先是明确订单定向医学生岗位胜任力概念, 说明订单定向医学生岗位胜任力培养的背景, 通过分析自政策实施以来订单定向医学生在培养过程中的问题与不足, 提出建立针对订单定向医学生胜任力模型的必要性。

## 关键词

订单定向, 医学生, 胜任力

## On the Necessity of Constructing the Competency Model of Rural Order Oriented Medical Students

Sen Sun

First Clinical Medical College of Xuzhou Medical University, Xuzhou Jiangsu

Received: Feb. 10<sup>th</sup>, 2023; accepted: Mar. 7<sup>th</sup>, 2023; published: Mar. 14<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

In order to better solve various problems existing in grass-roots health talents, and provide a batch of medical and health talents who are “able to go, stay, and use well” to grass-roots medical

and health institutions and health centers in remote areas, China has launched the project of “free training of rural order oriented medical students” since 2010. The free training of targeted medical students is a special kind of higher medical education, which is responsible for training medical and health talents for grass-roots medical and health institutions. This article first defines the concept of post competency of order oriented medical students, explains the background of post competency training of order oriented medical students, and puts forward the necessity of establishing a competency model for order oriented medical students by analyzing the problems and deficiencies in the training process of order oriented medical students since the implementation of the policy.

## Keywords

Order Orientation, Medical Students, Competency

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 农村订单定向医学生岗位胜任力概述

根据定向医学生政策的相关规定,定向医学生在培养高校所在地全省(区、市)招生,原则上只招收农村生源。对参加高考统一录取的考生,单独划线录取。在获取录取通知书前,要与学校和当地相关行政单位签订就业协议,保证在毕业后面向基层医疗卫生机构和欠发达地区卫生院服务一定的期限[1]。定向医学生在校期间享受优惠政策,免去学费和住宿费,还享有一定的生活补助。但毕业后要按照入学时所签订的就业协议到指定的基层医疗卫生机构服务一定期限。据此,将农村订单定向医学生表述为:享受免费医学教育,毕业后需按照报考时与相关部门签订的协议到农村定向服务地区基层医疗卫生机构服务一定期限学生,这些学生原则上来自农村。本文将所涉及的订单定向医学生胜任力界定为那些与其今后岗位工作环境相关的,能够担任、适应和履行基层医生所需具备的可衡量的特征的总和,其岗位胜任力主要包含四个明显的特点:胜任力与工作岗位要求相关性十分密切;基层医生的岗位胜任力水平是通过医学知识、能力、价值观、社会形象、自我认知、个体品质等一系列特质的综合外显化具体运用;岗位胜任力特征随今后的工作环境的变化而变化,是动态发展的;岗位胜任力具有一定的导向性。总结以上内容,将订单定向医学生胜任力定义为:在一定的医学教育思想和医学人文理念的指导下,根据定向医学生自身的定位和专业特征,以国家社会对基层医生的特殊需求和未来工作为导向,定向医学生能够担任、适应基层医疗卫生机构所需具备的可衡量的各类特征的总和。

## 2. 构建订单定向医学生岗位胜任力模型背景

### 2.1. 国家政策背景下订单定向医学生培养的目标

近年来,我国的经济飞速发展,人民的经济水平和生活也在不断提高。但是,地区之间的不平衡越来越严重。医疗卫生资源的不平衡表现为:医疗资源数量增加,城乡差距较大。人力资源是基层卫生服务水平提高的关键,目前,我国基层卫生人才队伍建设还存在着人才短缺、学历结构不合理、人才队伍建设不稳定等一系列问题[2]。长期以来,我国基层百姓的医疗卫生服务需求得不到满足,基层人才流失严重制约着基层卫生事业的发展。2010年4月国务院出台《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》,针对于我国基层医疗卫生人员数量不足、能力素质不高、人员不稳定,缺乏基层医疗卫生人员

制度和政策的现状，提出了相应的对策。其中就包括农村订单定向医学生的培养项目。

为了更好地解决基层卫生人才存在的各种问题，给基层医疗卫生机构和偏远地区的卫生院输送一批“下得去、留得住、用得好”的医疗卫生人才，自2010年起开始推行“农村订单定向医学生免费培养工作”项目。2010年6月，国家发展改革委等部门发布了《关于印发开展农村订单定向医学生免费培养工作实施意见的通知》(发改社会[2010]1198号)，通知中指出要在医学院校开展定向医学生免费培养项目，原则上只招收农村地区生源，为基层医疗卫生机构及偏远地区的农村卫生院输送基层卫生服务人才。学生毕业之后需要前往签约的基层医疗卫生机构服务6年[3]。2015年，教育部印发了《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》(教高[2015]6号)，基于目前定向医学生的人才培养模式提出进行调整，使得高校培养出来的定向医学生更适用于基层，同时也要加强对能力素养的培养，结合实地制定具体的实施办法，切实有效的对订单定向医学生的能力水平进行提升[4]，从而胜任基层医疗机构岗位。

## 2.2. 分级诊疗背景下定向医学生岗位胜任力的重要性

目前，我国居民群众对于医疗卫生服务需求逐步增加，医疗卫生资源呈现出倒三角形，但广大基层群众的医疗需求是呈正三角形的，这表明了我国的卫生资源的配置存在着很大的供需矛盾(见图1)。分级诊疗作为解决我国相对意义上“看病难、看病贵”问题的基本政策，可以节约医疗费用，合理有效利用医疗卫生资源，提高医疗卫生服务水平。2009年4月，中共中央、国务院发布的《关于深化医药卫生体制改革》中指出：建立城市医院与基层服务机构的分工协作机制，疏引一般诊疗下沉至基层，逐渐实现分级医疗、社区首诊和双向诊疗。2015年9月8日国务院办公厅发布了《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》，为指导各地推进分级诊疗制度建设，围绕总体要求、以强基层为重点完善分级诊疗服务体系、建立健全分级诊疗保障机制、组织实施等四方面提出了意见[5]。2022年国家卫健委发布《关于印发县域慢性肾脏病等慢性疾病分级诊疗技术方案的通知》，《通知》附有七种慢性疾病分级诊疗技术方案，分别从疾病描述、县域不同医疗机构功能定位、分级诊疗服务路径、双向转诊标准、患者筛查、诊断与评估、患者治疗、患者管理。2022年12月国务院联防联控机制综合组发布《以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案》，工作方案提出，明确分级诊疗流程。以家庭医生签约服务为重点引导患者基层首诊。发现患者有新冠肺炎相关症状时，家庭医生应当指导其到签约服务的社区卫生服务中心或乡镇卫生院发热诊室(门诊)就诊；若患者病情超出基层医疗卫生机构诊疗能力，则应当在医联体牵头医院指导下，及时转诊至有相应诊疗能力的医疗机构。

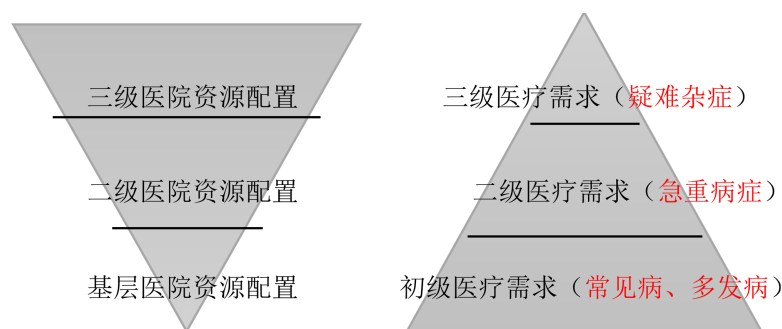


Figure 1. Comparison of medical supply and demand in China

图1. 我国医疗供需情况对比

不同的医疗机构按照分工在服务上有效衔接：小病在社区，大病进医院，康复在基层。分级诊疗作

为基本的医疗卫生制度，能够有效地引导优质的医疗资源下放到基层医疗机构，使基层群众能够就近得到治疗和分诊服务。在基层医疗机构主要负责常见病、多发病、地方病的诊疗，比如在新冠感染多发情况之下，具备条件的社区卫生服务中心或乡镇卫生院都要设置发热诊室(门诊)，完善消毒、检查检验、应急抢救等相应设备和药品配置，具备预检、分诊、筛查功能，严格落实首诊负责制，加强新冠病毒感染者的分级分类就诊转诊，这就要求定向医学生具有对农村基层医疗卫生有关预防保健、基层诊断治疗、康复管理等相关卫生服务能力。在二、三级医疗机构，要求医生能够解决不同类型患者的疑难杂症。相比较于定向医学生，对普通医学生的医学能力素质的要求更高，要求他们有对急、难、重症的综合处理能力[6]。所以，由于毕业后服务的医疗机构的差异、面对服务对象的不同以及处理患者类型的差异，定向医学生与普通医学生应具备的岗位能力素质要求也有所区别。

### 3. 订单定向医学生培养过程中的问题探索

医改的关键在基层，基层的关键在人才。自2010年6月起，我国启动并实施了定向医学生培养工作，历经十年的实践与探索，目前已经为全国各地的基层卫生服务机构培养了七万余名定向医学生[7]，这项培养计划一定程度上缓解了基层医疗卫生机构服务人员短缺的局面，为基层人民群众的健康安全提供了强有力的人才支撑。该项政策自实施后，在招生数量方面完成了既定的目标，但有研究发现政策实施过程中在定向医学生培养阶段中存在问题与不足。

#### 3.1. 订单定向医学生培养的针对性不足

如何培养满足国家战略需求、适应农村卫生事业要求的医学生，关键在人才培养模式的构建。由于定向医学生的服务面向已经确定，其培养要求与普通医学生应有所不同，但目前医学院校定向医学生培养模式与普通医学生同质化程度较高。在人才培养方案的制定中，既没有贯彻落实国家分级诊疗的政策要求，又没有吸收基层卫生院的培养意见，差异性、针对性明显不足。目前大部分医学类培养院校都是按临床医学专业学生的培养模式对定向医学生进行培养工作，没有一个合理化的参考标准。国内的医疗主管部门重视订单定向医学生的培养，所以提出定向医学生的培养需要依据岗位胜任力模型来制定教育计划，要切合区域社会的发展需求，切实提高人才培养质量。确立以需求为导向，以培养定向医学生基层医疗卫生服务能力[8]。

#### 3.2. 订单定向医学生学习内驱力不足

定向医学生的经济压力和就业压力小。当地卫生局和定向医学生签订了六年的就业合同，岗位在进校前已然确定。进校后，政府对定向医学生在校学习期间免除学费和住宿费用，减少了定向医学生的经济压力，因此他们更多的是在意未来社会地位和职业发展，而不是当下学习。此外，卫生部门负责安排定向医学生到基层卫生院工作，定向医学生因此减少了就业压力。然而双重保障影响了定向医学生的学习动力，部分定向医学生出现学业懈怠，专业基础知识和临床实践技能不足，人文素养和综合素质欠缺的现象。有研究表明，定向医学生在校对对待学业的积极性不高，学习成绩低于普通医学生，对于集体活动的参与度也不高[9]。从这方面来看，订单定向医学生学习就业压力小，也就导致他们没有明确目标，对未来工作的各种形式状况不了解，对今后工作岗位所需要理论实践程度不明晰，明确订单定向医学生的未来岗位胜任力，一定程度上可以调动定向医学生学习期间的积极性，让他们可以有目标导向的按照“标准”培养提升自身的素质能力。

#### 3.3. 订单定向医学生职业认同水平低

定向医学生职业认同水平低于普通临床医学学生。有大部分定向医学生是遵从了家人意愿或者迫于

家庭原因选择了该专业，并不是因为学生自己的兴趣所在，政府对定向医学专业宣传解读不到位，报考学生缺乏对专业的了解。在职业认同这个问题上大部分定向医学生都表示不认同：一是因为定向医学生培养计划实施时间较短，相关制度政策不够完备，保障制度不够健全，工资待遇不高和基础医疗卫生单位环境等原因，让大部分定向医学生担忧职业发展前景；其二是政府、学校、家长和个人对定向医学生培养计划的理解不一，对整个政策的深层含义和长远目标不了解[10]。三是定向医学生的职业认同感教育主要依托于思想道德修养等课程，并没有根据定向医学生的实际需求而增加提高职业认同感的相关教育课程内容，这就导致定向医学生的职业认同感普遍偏低。

### 3.4. 订单定向医学生继续教育动力不足

订单定向医学生毕业后按照合同要求到所在基层医院工作，在职业能力上只能看作是“半成品”，他们的在临床技能和经验方面都是非常欠缺的。基层的医疗设备和医疗水平较差，带教的临床医生老龄化偏重，学历水平普遍较低，知识技能也有待更新[11]，这种情况就无法给刚入职的医学生提供继续教育的和培养的环境条件。我国现行的医疗法规政策有明文规定，医学生毕业后满一年的工作经验才可以考取医师资格证，只有取得了医师执业资格证，才能合法行医。但是定向医学生在基层工作后，无法获得优质的培训和学习，考试通过的几率低于平均通过率，不能及时的获得执业医生的基础资格，在一定程度上影响了他们的积极性。近几年，农村基层经济现状改善，新一轮医药卫生体制改革对乡村医生提出了新的更高要求。基层医生在这种背景下，面临着医疗事务增加、工作难度提升的情况[12]。因此，众多的基层医疗工作人员，尤其是技术骨干都想各种办法调动或应聘到市区或发达城市以谋求得个人的职业发展。如果这种公共医疗资源的工作环境没有发生根本的改变，即便定向医学生毕业后按合同要求到基层医院工作，他们在未来的工作中也可能采用诸如毁约、跳槽等方式涌入大城市。

## 4. 小结与展望

由于上述问题的存在，将直接影响我国基层医疗卫生人才的培养质量，缺乏拥有综合素质能力高且适配性强的优秀人才是基层医药卫生体系建设的短板。如今，定向医学生培养工作虽有十多年，数万名定向医学生也步入工作岗位，基于订单定向医学生培养阶段中面临的困境，如何构建符合国家战略要求、契合岗位需求、满足高校人才培养规律与特色的“三方协同”的定向医学生胜任力研究是今后培养研究的重点。受到地域限制和各高等医学院校的师资水平、课程设置、教学条件等实际情况影响，目前全国成熟可供借鉴的经验尚不多，很多院校是按照普通临床医学学生的标准对订单定向医学生进行培养，定向医学生很难达到与其岗位相适应的胜任力要求，缺少一个合理且适合的参考标准[8]，这个参考标准就是岗位胜任力模型。上述问题的存在，将直接影响我国基层应用型全科医疗卫生人才的培养质量。

订单定向医学生人才培养起步较晚，当前仍存在学科建设薄弱，专业吸引力不足，教育标准化和规范化程度不足等各类问题[13]。如何进一步落实国家政策对医学人才培养培训体系的要求，探索深度契合基层卫生行业岗位胜任力模型；如何以教育评价改革为牵引，实现建立以岗位胜任力为导向的考核评价体系；如何进一步改善基层医生执业环境和优化职业发展路径，提升基层医生岗位吸引力等[14]问题仍然需要进一步探索与研究。因此，定向医学生的培养需要依据定向医学生胜任力模型来制定教育培养计划，要符合区域社会发展需求，有具体的可操作性，切实提高人才培养质量，使其真正能够满足农村基层的全科医学服务需求。对于培养高校来说，落实国家医疗卫生政策要求，主动对接“健康中国”战略，明晰国家对于订单定向医学生的培养要求，以国内外胜任力模型为参照，科学界定培养规格，理清培养思路，通过合理设置课程、优化培养路径，让高校培养出符合国家基层医疗服务机构需求的优秀人才。

## 参考文献

- [1] 教育部等 6 部门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[EB/OL]. 教育部门户网站. [http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/moe\\_740/s7955/201505/t20150520\\_189494.html](http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/moe_740/s7955/201505/t20150520_189494.html), 2015-05-20.
- [2] 张英涛, 戴文杰. 基层卫生人力资源配置尚存问题与建议[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(10): 45-46.
- [3] 关于印发开展农村订单定向医学生免费培养工作实施意见的通知[EB/OL]. [http://www.gov.cn/zwfk/2010-06/08/content\\_1623025.htm](http://www.gov.cn/zwfk/2010-06/08/content_1623025.htm)
- [4] 教育部 发展改革委 卫生计生委 财政部 人力资源社会保障部 中医药局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[EB/OL]. [http://www.gov.cn/gongbao/content/2015/content\\_2912373.htm](http://www.gov.cn/gongbao/content/2015/content_2912373.htm)
- [5] 国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见[EB/OL]. 中国政府网, 2015-09-11. [http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content\\_10158.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content_10158.htm), 2018-08-28.
- [6] 王婵, 李鑫武, 吴如意, 等. 分级诊疗对“倒三角”就医秩序的纠正效应评估——基于渐进性试点的准自然实验[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(3): 13-20.
- [7] 中国教育报: 推动农村医生定向培养迈向新阶段[EB/OL]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1732512745820243049&wfr=spider&for=pc>, 2015-09-11.
- [8] 杨晓庆, 陈建. 探索农村订单定向医学生培养新模式——从岗位胜任力视觉角度[J]. 中国卫生事业管理, 2017, 34(6): 407-408+422.
- [9] 胡丹, 陈楚康, 张超, 黄明玉, 王静雅, 贾宗林, 李虹, 刘晓云. 我国农村订单定向免费医学生培养成效及存在问题[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(9): 28-33.
- [10] 袁婷, 苏天照, 宁超. 影响农村订单定向免费医学生职业认同感的因素及对策[J]. 卫生软科学, 2016, 30(3): 172-176.
- [11] 李程锦, 郑黎, 陈佳欣, 张姝, 刘欣. 乡村医生继续教育现状与对策研究——基于江苏省 5 市的实地调查[J]. 卫生职业教育, 2021, 39(15): 155-157.
- [12] 张永红, 陈汉霞, 王善军. 浅析新医改形势下乡村医生现状与对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(31): 182. <https://doi.org/10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.31.146>
- [13] 袁思越, 汪滕滕, 彭妙, 等. 高校医学生全科医学认知调查与教学指导分析[J]. 中国社会医学杂志, 2019, 36(6): 584-588.
- [14] 于晓松. 新中国成立 70 年以来中国全科医学发展与展望[J]. 中华全科医学, 2019, 17(11): 1797-1799. <https://doi.org/10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001058>