

供需耦合视角下医学类高职院校基层就业促进机制研究 ——基于乡村振兴与健康中国双重战略背景

李磊, 刘赫聪, 王冠

黑龙江护理高等专科学校, 黑龙江 哈尔滨 150080

DOI: 10.61369/TACS.2026010014

摘 要 : 在乡村振兴与健康中国战略纵深推进的背景下, 基层医疗卫生机构对高素质技术技能人才的需求迫在眉睫。医学类高职院校作为基层卫生人才供给的主渠道, 其毕业生“下不去、留不住、用不好”的困境尚未根本破解。本研究基于供需耦合理论, 聚焦人才供给方与需求方的匹配效能, 通过剖析医学高职生基层就业的现实阻滞, 研究发现, 其困境根源在于政策激励的协同性不足、培养模式的适配性不高、就业服务的穿透性不强、职业生态的吸引力不佳。为此, 本文构建了以“政策引领-培养改革-服务赋能-生态优化”为核心的四维协同促进机制, 提出深化“招生-培养-就业”联动改革、创新“校地共育、岗位定制”培养范式、健全全周期就业引导与跟踪支持体系、营造“尊医重卫、扎根基层”社会文化等具体路径, 旨在为增强医学高职教育与基层卫生需求的耦合度、建立稳定可持续发展的基层卫生人才“蓄水池”提供理论参照与实践方案。

关 键 词 : 医学高职教育; 基层就业; 供需耦合; 人才培养; 长效机制; 乡村振兴

Research on the Promotion Mechanism of Grassroots Employment for Medical Vocational College Students from the Perspective of Supply-Demand Coupling — Based on the Dual Strategic Background of Rural Revitalization and Healthy China

Li Lei, Liu Hecong, Wang Guan

Heilongjiang Nursing College, Harbin, Heilongjiang 150080

Abstract : Against the background of the in-depth advancement of the Rural Revitalization and Healthy China strategies, the demand for high-quality technical and skilled talents in grassroots medical and health institutions is extremely urgent. As the main channel for supplying grassroots health talents, medical vocational colleges have not fundamentally resolved the dilemma of their graduates being "unable to go down, difficult to retain, and ineffective in use". Based on the supply-demand coupling theory, this study focuses on the matching efficiency between talent suppliers and demanders. By analyzing the practical obstacles to grassroots employment of medical vocational college students, the research finds that the root causes of the dilemma lie in insufficient coordination of policy incentives, low adaptability of training models, weak penetration of employment services, and poor attractiveness of the professional ecology. Therefore, this paper constructs a four-dimensional collaborative promotion mechanism centered on "policy guidance - training reform - service empowerment - ecological optimization", and proposes specific paths such as deepening the linkage reform of "enrollment - training - employment", innovating the training paradigm of "university-local co-cultivation and post customization", improving the full-cycle employment guidance and follow-up support system, and building a social culture of "respecting doctors and valuing health, and rooting in grassroots". It aims to provide theoretical reference and practical solutions for enhancing the coupling degree between medical vocational education and grassroots health needs, and establishing a stable and sustainable "talent pool" for grassroots health personnel.

Keywords : medical vocational education; grassroots employment; supply-demand coupling; talent training; long-term mechanism; rural revitalization

一、引言：战略需求、现实困境与研究进路

筑牢基层医疗卫生服务网底，是全面推进健康中国建设的基石，也是实现乡村振兴战略中“生活富裕”“健康乡村”目标的必然要求。《“十四五”卫生健康人才发展规划》明确提出，要加强基层卫生人才队伍建设，引导医学人才向基层流动。医学类高等职业院校承担着为基层培养“下得去、留得住、用得好”的实用型卫生技术人才的核心使命。然而，宏观战略的迫切需求与微观个体的就业选择之间仍存在显著张力。尽管国家持续推出订单定向培养、学费补偿、职称倾斜等激励政策，但医学高职毕业生基层就业意愿不强、稳定性差、岗位胜任力有待提升等问题依然突出，基层“人才荒”与院校毕业生“就业难”并存的结构性矛盾尚未有效化解。在此背景下，如何从供需匹配的系统性视角出发，破解阻滞医学高职人才顺畅流向并扎根基层的深层次矛盾，构建行之有效的长效促进机制，已成为一项兼具重大政策意义与实践紧迫性的研究课题。

研究发现近期研究呈现以下特征：从现象描述转向机制探析，更多关注政策执行偏差、校地合作模式、个体决策心理等深层机制；从单维度研究转向多主体协同，将研究视角拓展至政府、行业、医院、社区、家庭等多主体协同的生态系统；从普适性建议转向精准化干预，基于理论模型的意愿影响因素实证研究增多。从关注“下得去”到兼顾“用得好”，愈发重视人才培养质量与基层岗位需求的契合度。尽管研究不断深入，但将人才供给与需求置于同一分析框架，系统解构其耦合障碍并构建一体化促进机制的研究仍显不足。供需耦合理论强调系统间通过物质、能量、信息的交换达到协调匹配状态。将其引入本研究，旨在审视医学高职教育人才输出与基层医疗卫生人力输入之间在数量、结构、质量上的匹配关系，为摆脱就业困境提供新的系统化分析工具。

本研究立足于高校招生就业处的工作实践，采用文献研究法、政策分析法和理论演绎法。首先，系统梳理2021年以来国家及地方相关政策文件与知网平台核心研究成果，把握最新动态；其次，基于供需耦合视角，从政策环境、培养过程、服务环节、社会生态四个维度，诊断医学高职生基层就业的核心阻滞点；最后，以促进供需高效匹配、良性互动为目标，构建四位一体的基层就业促进机制，并提出可操作的实践路径。

二、供需脱节：医学高职生基层就业的现实阻滞点深描

当前医学高职生基层就业困境，本质上是人才供给体系与基层实际需求之间的多维脱节。

（一）政策供给与个体诉求的激励耦合不足

近年来，从国家到地方层面，鼓励医学毕业生到基层服务的政策工具箱不断丰富，但在“激励相容”上仍存在短板。一是政策“碎片化”，协同效应弱。编制、薪酬、职称、发展等关键激励措施分属不同部门管理，政策间衔接不畅。如编制资源紧张与“县管乡用”落实难并存，薪酬待遇相对吸引力仍显不足。二是执

行“温差化”，落地效果打折。部分优惠政策在基层落实中存在“最后一公里”问题，如补助发放延迟，待遇落实不到位，削弱了政策的可信度与吸引力。三是设计“粗放化”，精准激励欠缺。政策往往针对“基层”整体，对不同地域、不同专业毕业生的差异化需求关照不够，未能实现激励措施的精准滴灌。

（二）人才培养与岗位需求的能力耦合错位

医学高职院校的人才培养过程与快速变化的基层卫生服务需求之间存在滞后与偏差。一是培养目标“悬空”，基层导向模糊。部分院校在发展过程中存在“攀高”倾向，课程体系、教学内容、评价标准不自觉地向普通医学教育看齐，未能牢固坚守面向社区、乡村的全科医学和公共卫生人才培养定位。二是课程内容“陈旧”，岗位胜任力脱节。基层医疗卫生工作日益强调基本医疗、公共卫生、健康管理的融合，需要从业人员掌握常见病多发病诊疗、中医适宜技术、慢病管理、健康教育与信息化工具使用等复合技能。三是实践教学“虚化”，真实场景缺失。稳定的、高质量的基层实践教学基地建设不足，学生深入乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心进行长时间、系统性实践的机会有限，难以锤炼解决实际问题的能力。

（三）就业服务与职业发展的指导耦合缺失

学校的就业指导服务在引导学生认知基层、选择基层、适应基层方面，其深度、精准度和持续性有待加强。一是指导内容“表层化”，价值引领不足。就业指导多集中于技巧层面，对基层医疗卫生事业的战略意义、发展动态、典型人物深度解读与浸润式教育不够，难以有效触动学生的职业价值观。二是服务过程“段点化”，持续支持断裂。就业服务多集中于毕业季，对低年级学生的职业启蒙、对已赴基层就业毕业生的跟踪关怀与持续支持明显缺位，未能形成覆盖职前、职初、职后的全周期支持体系。三是信息渠道“狭窄”，供需对接不畅。基层医疗机构的招聘信息分散、不规范，学校就业信息平台对基层岗位的汇集、筛选和精准推送能力不足。

（四）职业生态与青年期望的环境耦合失衡

基层医疗卫生岗位所处的职业生态与社会文化环境，与当代青年医学生对工作生活质量的期望存在落差。一是发展空间“受限”，职业前景迷茫。基层机构平台小、业务相对单一，专业深造和学术发展的机会较少，职称晋升天花板较低，容易让毕业生产生职业生涯焦虑。二是工作负荷“繁重”，成就感获得感不强。基层医务人员常身兼多职，面临繁重的诊疗、公卫、行政任务，但社会尊重、职业荣誉感与其付出有时不成正比。三是生活环境“落差”，个人需求难满足。尤其是偏远地区，在文化生活、子女教育、配偶就业、社交圈层等方面与城市存在差距，成为影响长期留存的重要现实因素。

三、耦合路径：促进医学高职生基层就业的四维协同机制构建

摆脱上述困境，必须推动供给端与需求端，从“被动输送”转向“主动耦合”，构建目标一致、过程协同、激励兼容的促进机制。

（一）强化政策协同与动态调整机制，提升激励耦合效度

构建集成政策包。推动地方政府牵头，整合教育、卫健、人社、财政等部门力量，出台覆盖“入口吸引—在岗激励—发展保障”全链条的基层卫生人才专项政策。明确并公开薪酬待遇标准、编制保障路径、职称评审细则、进修培养计划、住房安置方案等，形成清晰、稳定、可预期的政策预期。

推行“承诺即享”与“负面清单”制度。简化优惠政策申请兑现流程，探索“政策找人才”的主动服务模式。建立政策落实督查与问责机制，对执行不力的地区和单位予以督导，保障毕业生合法权益。

实施“精准化、差异化”激励。根据艰苦边远程度、服务年限、业绩贡献，阶梯式提高补贴和待遇。对紧缺专业和关键岗位给予额外激励。探索“县管乡用、岗编分离”等柔性用人机制，盘活编制资源。

（二）深化人才培养与岗位需求对接机制，实现能力耦合升级

坚定“面向基层”的办学定位，实施“招生—培养—就业”联动改革。将毕业生基层就业质量、用人单位满意度作为评价专业建设和资源配置的核心指标。在招生计划分配、专业设置调整上向基层急需专业倾斜。探索与县级政府或医共体联合开展“定向招生、委托培养”。

创新“校地共育、岗位定制”培养模式。与县域医共体、示范性基层医疗机构共建产业学院或协同育人基地。共同开发基于基层岗位典型工作任务的专业教学标准和课程体系，将新技术、新规范及时融入教学。推行“双导师制”，聘请基层业务骨干深度参与教学与考核。

深化“岗课赛证”综合育人改革。以基层医疗卫生岗位技能要求为核心，重构模块化课程。将国家基本公共卫生服务规范、全科医生实务、健康管理师等职业标准融入课程内容。通过技能竞赛锤炼实践能力，鼓励学生获取相关职业技能等级证书，提升岗位适应性与竞争力。

（三）健全全周期就业服务与跟踪支持机制，加强指导耦合深度

构建“价值引领—认知体验—决策支持”全程化就业指导体系。低年级通过课程思政、社会实践、校友讲座进行职业启蒙；中年级组织基层医疗机构深度研学、短期见习；高年级开展政策宣讲、模拟面试、一对一咨询。将服务基层的先进事迹融入校园文化，塑造榜样力量。

打造“就业超市”精准服务平台。建设汇集全国基层医疗卫生机构招聘信息的专业化平台，运用大数据技术为学生进行岗位智能匹配和推送。开设基层就业政策与服务专栏，提供在线咨询。

建立“母校+”终身支持网络。对赴基层就业毕业生进行建档立卡，定期回访，了解其发展需求和困难。依托学校继续教育资源，为其提供免费或优惠的在线进修课程、学术会议通道。组建区域校友会，搭建交流互助平台，增强归属感与发展后劲。

（四）优化职业生态与社会文化营造机制，促进环境耦合改善

赋能基层平台，拓宽职业发展通道。推动上级医院通过对口支援、技术联盟、远程医疗等方式，带动基层机构业务能力提升，为青年人才提供更多学习与施展才华的机会。改革基层职称评审，突出实践能力、工作业绩和群众满意度。

切实减负增效，提升职业尊严与获得感。推动基层医疗机构管理模式优化，借助信息化手段简化行政事务。大力宣传优秀基层医务工作者的贡献，提高其社会地位和荣誉感。保障法定休假与合理薪酬。

改善综合环境，解决后顾之忧。地方政府应统筹资源，改善基层工作场所硬件条件，配套建设人才公寓、文化设施，积极协调解决子女入学、配偶就业等实际问题，营造安心安业的生活环境。

四、结论与展望：迈向高质量耦合的基层卫生人才培养新时代

引导和促进医学高职毕业生服务并扎根基层，是一项涉及多方主体、关乎系统效能的国家人才战略工程。本研究基于供需耦合视角的分析表明，当前困境的根源在于人才供给与需求两侧在政策激励、培养模式、服务支持、职业生态等多个环节的衔接不畅与匹配失衡。为此，必须摒弃零敲碎打的修补思路，转而寻求系统性的机制创新。

本文所构建的“政策引领—培养改革—服务赋能—生态优化”四维协同促进机制，旨在打通医学高职人才通向基层的“堵点”“难点”和“痛点”，推动形成“需求精准传导—培养有效响应—就业顺畅实现—发展有力支撑”的良性循环。这一机制的落地，有赖于各级政府强化顶层设计与统筹协调，医学高职院校坚守初心深化教育教学改革，基层医疗机构主动参与育人并优化用人环境，全社会共同营造尊医重卫、崇尚基层奉献的良好风尚。

展望未来，随着数字技术的深度融合和医疗卫生服务体系改革的深化，基层卫生人才的需求内涵与能力要求将持续演变。医学高职院校应主动应变，积极探索基于数字孪生技术的基层医疗场景模拟教学、适应医共体模式的跨专业团队协作培养、服务老龄化和社区康复的新专业方向等。未来的研究可进一步追踪政策组合的实施效果，评估不同耦合模式的效能，并关注新一代医学生职业价值观的变迁，持续为完善基层卫生人力供给体系贡献智慧与方案，最终为健康中国 and 乡村振兴的伟大事业筑牢坚实的人才之基。

参考文献

- [1] 刘永琪, 杨婷婷, 陈地龙. 健康中国战略下基层医疗卫生人才“下得去、留得住”激励机制研究——基于政策文本与实施效果的分析(2020-2023)[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(2): 68-74.
- [2] 张悦, 王婧, 李芳. 后疫情时代高职护生基层就业意愿调查及影响因素分析——基于计划行为理论的视角[J]. 中华护理教育, 2023, 20(5): 565-570.
- [3] 陈敏, 周建军. “岗课赛证”融通赋能高职临床医学专业学生基层岗位胜任力培养的实践探索[J]. 中国职业技术教育, 2022(29): 88-93.
- [4] 黄晓燕. 课程思政融入医学高职院校就业指导课的路径研究——以引导基层就业为导向[J]. 思想教育研究, 2021(8): 118-122.
- [5] 教育部职业教育发展中心课题组. 职业教育服务乡村振兴的路径与机制研究——以涉农、涉医类专业为例[J]. 国家教育行政学院学报, 2020(11): 23-31.
- [6] 王星, 宋妍. 乡村振兴背景下农村订单定向医学生培养的困境与突破——基于全国10所院校的调研[J]. 中国高等教育, 2023(11): 45-48.
- [7] 李梦, 郭玉婷. 供需耦合视角下职业教育专业结构与区域产业结构的适配性研究[J]. 职业技术教育, 2022, 43(25): 12-18.