

Analysis of Employment Regional Flow Characteristics and Influencing Factors of Medical Students

Ziyi Zhao

Dalian Medical University, Dalian, Liaoning, 125000, China

Abstract

The employment regional choices of medical school graduates are shaped by the characteristics of the healthcare industry, individual needs, and external environmental factors. Their mobility patterns exhibit distinct regularities influenced by multiple key elements. This study focuses on medical students' employment regional mobility, examining four core mechanisms: "proximity clustering," "quality-seeking migration," "policy-driven distribution," and "educational-professional differentiation." By exploring how policy guidance, economic conditions, family needs, and healthcare resource allocation influence geographical selection, we establish a theoretical model for medical student employment mobility. This research provides valuable references for China's medical graduate career planning, local healthcare talent policy formulation, and university career guidance initiatives, ultimately promoting rational regional allocation of medical professionals.

Keywords

Medical students; Employment; Regional distribution; Migration patterns; Influencing factors

医学生就业地域流向特征及影响因素探析

赵梓伊

大连医科大学, 中国·辽宁 大连 125000

摘要

医学院校毕业生的就业区域选择是医疗产业特点、个体需求和外界环境综合作用的产物,其流动表现出明显的规律特点,且受到诸多重要因素的影响。本研究以医学生就业区域流动为中心,以“近校聚集”“向优聚集”“政策分流”“教育与职业差异”为研究对象,探索政策导向、经济状况、个体家庭需求和医疗资源配置等因素对其地理位置选择的作用机理,构建医学生就业区域流动的理论模型,为我国医学生就业规划、地方医疗人才政策的制订和医科大学的就业引导工作提供参考,促进我国医疗人才在区域上的合理配置。

关键词

医学生; 就业; 地域; 流向特征; 影响因素

1 引言

医学人才是保障我国健康事业发展的重要支撑,而作为“储备军”的医学毕业生,其就业地理分布决定着各地区间医疗资源分布是否平衡:高质量医学人才聚集会增加大城市医疗资源“拥挤”,而低水平人才短缺又会造成“看病难”问题。在医药产业高速发展和人才流动日益频繁的今天,梳理医学院校毕业生的就业区域流动特点,找出其主要影响因素,既有助于医学院校明确人才培养与职业指导方向,又能避免毕业生盲目就业。同时,也可为地方政府制订相关政策提供依据,例如,如何引导医学生到基层和欠发达地区工作;并为进一步完善医科大学的职业辅导工作提供参考,指导学生结合自身实际选择更适合的就业地区。因此,研究医学院

校毕业生的地理流动特点及其相关因素具有重要意义。

2 医学院校毕业生的区域流动中心特点

医学院校毕业生的职业选择,除受医药产业本身特点影响外,还与个人需求和外部环境密切相关。总体来看,其就业区域流动具有明显规律性。

2.1 “属地依赖”对“近校聚集”影响较大

医科大学毕业生主要集中在医科大学所在地及其周边地区,形成“院校—辐射”模式。一方面,医科大学与地方各级医院(尤其是直属医院和长期合作的教学医院)保持密切联系,毕业生在实习过程中已深度参与当地医疗工作,熟悉医院诊疗流程和管理模式,且积累了同事、导师等职场人脉,毕业后若选择在当地工作,能更快融入岗位,最大程度降低对工作的不熟悉感。另一方面,部分学生在校期间已在学校所在地奠定一定生活基础,如租房、结识朋友,或因“父母在附近居住”“配偶在当地工作”等原因,更倾向于在学

【作者简介】赵梓伊(2004-),女,中国辽宁葫芦岛人,本科,从事医学研究。

校周边及省内就业；若前往外地工作，则需要更强的外部驱动力^[1]。

2.2 “向优聚集”：以高质量医疗服务区域为核心

不管城市规模大小、优势如何，高质量医疗服务区域都会成为医学生的首选。这些区域既可以是北京、上海等一线城市，也可以是各地省会城市，此类地区拥有众多三甲医院、特色专科医院或大型医院，不仅配备先进诊疗设备，还能接触丰富病例（可快速提升自身诊疗水平），同时具备完善的科研环境（如实验室、课题申报渠道等）和清晰的职业发展路径（如职称评定倾斜、外出进修名额等）。特别是临床医学、口腔医学、神经外科等临床专业毕业生，对高质量医疗区域的关注度更高；与之形成鲜明对比的是，中小型及县级以下基层卫生机构，因设备落后、病例单一、职业发展空间有限等问题，自愿报考的学生比例明显偏低，且多数处于“没有更好选择”的被动就业状态。

2.3 “基层分流”倾向与政策导向

在国家卫生事业发展推动下，出现了持续向基层流动的毕业生群体，但这种流动具有较强“政策驱动”属性。常见政策措施包括：“乡村订单定向医学生免费培养”，即学生在录取前签订协议，毕业后需到指定县域的乡镇卫生院、社区卫生服务中心工作一定年限，期间免除学费、住宿费并发放生活补贴，毕业后可直接纳入编制；又如“基层卫生人才计划”，该计划放宽学历、专业限制，同时提供住房补贴、绩效补贴等福利。这些政策能吸引部分关注工作稳定性的学生（尤其是本科毕业生、家庭经济状况中等的学生）到基层就业，但自愿放弃大城市机会、主动选择基层工作的非定向就业学生人数仍较少，且多数仅在本地或邻近县域的基层就业，很少跨省前往边远基层地区。

2.4 不同教育背景下的“流向分化”

不同学历、专业的医学生在就业区域选择上存在显著差异。从学历来看，本科毕业生“就近就业”意愿较强，主要选择学校所在地的二级医院、基层医疗机构，或返回老家的中小型医院；研究生（多为硕士）毕业后，倾向于到省级及以上三级甲等医院工作，寻求更优质的医疗与科研平台；而获得博士学位的毕业生，大多选择一线城市顶尖三甲医院或高校附属医院，或为获取更优职位前往此类机构。从专业来看，“强临床属性”的临床医学、麻醉学专业毕业生，主要流向对优质医疗资源需求大的区域，地理分布较为集中；护理、药学、医学检验等专业毕业生，就业选择更具灵活性，除医院外，还可进入制药企业、第三方检测机构，对就业地区要求较低，部分企业会在二、三线城市布局；预防医学、公共卫生专业毕业生，通常选择留在学校所在地或老家的卫生机构（如疾病预防控制中心）、卫生事业单位就业，就业地点以“稳定、离家近”为主要原则^[2]。

2.5 “单向流动”导致城乡医疗资源失衡

医学院校毕业生的地理分布格局呈现明显“乡村—县

城—城市”单向迁移特点，逆向迁移现象极少。即便来自乡村的医学生，毕业后也很少自愿返回故乡并以基层工作为目标。一方面，多数乡村医学生将“通过求学离开乡村”作为人生目标，就业时更倾向于在城镇寻找工作，将其视为“实现阶层提升”的重要途径；另一方面，乡村及县域基层卫生机构的工作环境、生活配套与城镇存在差距，例如：医疗设施匮乏导致“有能力也难发挥”，教育、商业资源匮乏难以满足家庭长远发展需求，部分基层岗位还存在“同工不同酬”“职业认同感低”等问题，进一步降低了对乡村医学生的吸引力。这种单向流动不仅加剧城镇医疗资源“内卷”，还导致乡村基层卫生人员长期短缺，形成“愈缺愈难留”的恶性循环。

3 影响医学院校毕业生区域流动的主要因素

医学院校毕业生的就业地理分布并非随机形成，而是由多种因素共同作用导致，主要体现在以下几个方面：

3.1 政策因素：针对性导向与重点扶持

地方政府和卫生管理机构的决策是影响医学生就业地理分布的重要“外部推手”。除前文提及的“定向培养”“专项招聘”外，两类政策备受关注：一是“人才引进政策”，一线城市及新一线城市为高学历医学人才提供落户便利、住房补贴、科研启动资金等优惠，例如部分城市为引进的医学博士发放一次性购房补贴，直接吸引博士毕业生跨区域就业；二是“基层激励政策”，部分省市对到基层工作的医学毕业生采取“待遇倾斜”（如缩短晋升年限、降低论文要求）、“服务期满后转入更高层级医疗机构”等措施，以留住基层医疗人员。反之，若某区域未针对医学生出台就业支持政策，或政策落实不到位（如编制、补贴未兑现），则难以吸引医学生前来就业。

3.2 经济因素：薪资与生活成本的平衡

医学生选择就业区域时，“现实考量”在于当地“薪酬水平”与“生活成本”的适配度。一方面，一、二、三线城市三甲医院因医疗资源优质，医生薪资通常比基层医疗机构高出30%—50%，且绩效奖金、科研奖励更丰厚；在制药企业、第三方检测机构密集的区域，相关专业毕业生薪资水平也相对较高。另一方面，生活成本会影响薪资吸引力，例如一、二线城市房租、房贷压力远大于二、三线城市，若家庭无足够经济支撑，即便薪资较高，也可能因“存不下钱”让毕业生选择离开；而二、三线城市虽薪资较低，但生活成本低、购房压力小，对希望“安稳生活”的学生更具吸引力。此外，部分地区的“隐性福利”也影响医学生选择，如部分大城市三甲医院提供的职工内部住房福利、子女入学便利等，均对医学人才有较强吸引力。

3.3 个体与家庭因素：情感需求与职业规划的权衡

个体职业目标与家庭情感需求是影响医学生就业区域选择的“内在核心”。从个体层面看：若毕业生职业目标是“成

为顶尖临床医师或科研人员”，则会优先选择优质医疗资源集中区域，且能承受跨区域就业与高压职业力职业发展；若希望“工作稳定、平衡生活”，则更倾向于“回归故乡”或“留在大学所在地”，选择压力较小的医疗机构或卫生事业单位。从家庭层面看：“家庭所在地”是重要“锚点”，多数医学生（尤其是独生子女）会优先选择就近就业，以便照料父母；若配偶已在某城市工作，则更可能前往配偶工作地就业；此外，家庭经济状况也会影响选择：家境较好的学生可在一线城市获得更大发展空间，无需过度担忧生活成本；家庭收入中等的学生更倾向于二、三线城市，兼顾薪资与生活成本。

3.4 产业特性：医疗资源配置的“先天约束”

医药产业的“集中性”特点，使医学生就业地理分布存在天然局限。高端医疗人才、先进设备、疑难病例等医疗资源高度集中于二、三线城市及省会城市的三甲医院，此类区域占据了大部分高端医疗服务资源，而中小城市、基层地区医疗资源严重匮乏。对医学生而言，专业成长高度依赖“临床实践积累”与“名师指导”，若选择医疗资源薄弱的地区就业，不仅难以提升专业能力，还可能面临“技术受限”（如无法开展复杂手术、难以接触尖端诊疗技术）等专业发展瓶颈。受产业特性影响，医学生只能“向资源密集区域流动”，即便部分学生希望回乡就业，若老家医疗资源不足，也会因“职业发展受限”放弃回乡，转而选择就近的医疗资源中心城市^[1]。

3.5 产业趋势的潜在影响

医药产业新兴趋势，正悄然成为影响医学生就业区域选择的“新变量”，对传统医学人才就业模式形成补充。一是智能医疗的推广降低了部分职业的“地域限制”，如远程问诊、AI辅助诊断、慢性病管理等新兴领域，对医学专业知识与信息技术均有较高要求，且此类岗位不局限于一线城市，部分二、三线城市医院或医疗技术企业为抢占市场，加大相关人才招聘力度，吸引护理、医学信息学等专业学生前

往；二是私人健康、康养行业在二、三线城市快速发展，大型私立医院、高端体检机构、康养机构等加速布局，此类机构薪资弹性较大（如业绩奖励丰厚）、工作时间相对灵活，对寻求“工作—家庭平衡”的医学生（尤其是护理、康复治疗专业学生）吸引力日益增强，部分学生为寻求稳定就业选择到这些机构工作，就业地域逐渐向非核心城市扩展；此外，突发公共卫生事件发生后，全国对公共卫生人才需求显著增加，部分中小城市的疾病预防控制中心、社区卫生服务中心扩大招聘规模，使预防医学专业毕业生的就业区域选择更广泛，不再局限于大城市的机关单位。

4 结语

医学院校毕业生的就业区域流动，本质上是“个体需求—外部政策—产业特性”相互作用下的平衡结果，既受医疗资源配置、经济状况、政策导向等外部条件制约，也受个体职业规划、家庭情感需求等内部因素影响，最终形成“近校聚集、向优聚集、政策分流、学历专业分化、城乡单向流动”的特点。明确这些特点及影响因素，有助于提升医学生职业生涯规划的科学性，减少盲目就业；同时可为地方部门制定医疗人才政策提供参考，例如加大基层人才引进力度、完善基层生活配套设施、改善工作条件；还能辅助高校优化职业辅导工作，引导学生根据自身实际情况和产业发展趋势作出合适选择，进而促进地区间医疗人才配置更加均衡，为我国健康事业发展提供支撑。

参考文献

- [1] 王恩楠,詹祥,薛莹薇,等.“新医科”背景下全科医学生基层就业意向的影响因素分析[J].中国校医,2024,38(12):910-913.
- [2] 马雅琳,刘明哲,杨珂,等.乡村振兴战略背景下高职医学生基层就业意愿调查及提升策略研究[J].社会与公益,2024,(12):273-276.
- [3] 徐刚.生源结构多元背景下高职医学生就业能力结构模型构建及能力提升方法[J].四川劳动保障,2024,(11):174-175.