

DOI: 10.3969/j.issn.2096-045X.2026.04.016

· 调查研究 ·

医学毕业生就业态势分析与对策研究 ——以北京中医药大学为例

孙刘羊子 徐 静* 林亭秀

(北京中医药大学招生与就业处, 北京 100029)

【摘要】 本研究依托北京中医药大学2015—2024届毕业生追踪数据,系统梳理医学生就业行业、单位性质、地域流向、签约时间及就业质量评价等核心指标,以社会生态系统理论为框架,深度解析其10年间的演进规律及驱动因素,进而提出政策牵引、学科改革、精准就业指导等医学人才就业结构优化对策建议。本研究为有效纾解大学生就业结构性难题、推进医疗人才供给侧结构性改革、服务国家健康战略实施提供了实践参考与模式借鉴。

【关键词】 医学生; 就业; 社会生态系统理论; 结构优化对策

【中图分类号】 R2; G647

【文献标识码】 A

Analysis and countermeasures research on the employment situation of medical graduates—a case study of Beijing University of Chinese Medicine

Sun Liuyangzi, Xu Jing*, Lin Tingxiu

(Admission and Employment Office, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

【Abstract】 Based on the tracking data of graduates from the 2015 to 2024 classes at Beijing University of Chinese Medicine (BUCM), this study systematically reviews core indicators of medical student employment, including employment industries, nature of employers, regional flows/ geographic distribution, contract signing time, and employment quality evaluations. Using the social-ecological systems theory as the analytical framework, it conducts an in-depth analysis of the evolutionary patterns and driving factors over the past decade, and further proposes countermeasures and suggestions for optimizing the employment structure of medical talents, such as policy guidance, disciplinary reform, and precision employment guidance. This study provides practical references and model examples for effectively alleviating structural employment challenges among college students, advancing the supply-side reform of medical personnel, and supporting the implementation of national health strategies.

【Keywords】 medical students; employment; social-ecological systems theory; structural optimization countermeasures

就业是最基本的民生,事关人民群众切身利益,事关经济社会健康发展,事关国家长治久安^[1]。随着我国高等教育发展规模的迅速扩大,

一方面,促进了经济发展,提高了全民素质;另一方面,使得当前的就业形势日趋严峻^[2]。根据教育部统计数据,2015—2024年,全国高校毕业生

基金项目 1. 北京高校思想政治工作2024年研究课题项目:首都高校医学生“慢就业”现状成因及思政教育对策研究(BJSZ2024YB31);2. 全国中医药高等教育学会学生工作研究会2024年科研项目:基于职业胜任力“五力”模型的中医药院校毕业生就业指导路径探究(XGNH2024-S02);3. 北京中医药大学2025年思想政治与师德师风工作研究课题项目:新时代高校就业指导教师师德师风建设实践路径研究(2025JSSZSD-16)

第一作者 孙刘羊子,硕士,讲师,研究方向:高等教育管理、医学生就业指导。Email:sunliuyz@foxmail.com

***通信作者** 徐静,博士,副研究员,北京中医药大学招生与就业处处长,研究方向:高等教育管理、大学生职业发展规划。Email:63837772@qq.com

规模从749万人增至1 179万^[3],年均增长约43万人;同期,医学类毕业生数量从63万人增至119万人,年均增长5.6万^[4-6]。毕业生总量的持续增长进一步加剧了就业竞争压力。

推动医学生高质量就业不仅有助于优化医学人才培养体系,还能为医疗行业的可持续发展、人才强国战略目标的实现提供有力支撑^[7]。当前关于高校毕业生就业领域的研究虽已取得一定成果,但多数研究存在时间维度静态性、分析层面独立性等问题,缺乏系统理论支撑,难以揭示就业结构动态演变及成因。

社会生态系统理论强调个体与宏观政策、中观组织、微观个人等多层级环境的互动关系^[8],能够突破单一维度分析的局限,故本研究将其作为核心分析框架。本研究以北京中医药大学近10年的毕业生数据为样本,一方面,通过长期跟踪揭示行业分布、单位性质、区域选择等维度的演变趋势,弥补横断面研究的静态局限;另一方面,引入社会生态系统理论系统解析宏观、中观、微观层面对医学生就业结构产生影响的原因,为医学生就业研究提供时间序列和系统分析的复合范式^[9]。与以往研究^[10-12]相比,本研究通过社会生态理论框架,跟踪10年医学生就业数据并将就业问题置于多维度环境中分析,突破了单一因素分析的局限,构建了“政策-学科-个人”的整合分析模型,为医学教育与卫生健康事业协同发展提供了理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

以北京中医药大学2015—2024年毕业的医学门类毕业生作为研究对象。其中,医学门类分类结合《学位授予和人才培养学科目录》(2018年4月更新)^[13]及北京中医药大学毕业生统计情况,涵盖中医学、针灸推拿学、康复治疗学、护理学4个本科专业,中西医结合临床、中医内科学、针灸推拿学、中医外科学、中医临床基础等25个硕士专业及23个博士专业,不包含法学、文学、管理学等专业。近10年来,北京中医药大学专

业归属医学门类的总体毕业生数为18 181人,其中,排除升学、未就业两类毕业生,直接就业的样本量为10 587人,用于就业行业、单位性质、就业区域、签约时间和就业质量分析。

1.2 研究方法

运用数据处理工具Power Query整合毕业生学籍、就业去向等多源数据,进行标准化字段命名与格式统一,并利用去重、条件筛选等功能清洗数据,确保时间序列数据的完整性和有效性;利用数据透视表对时间维度与其他就业特性进行多维交叉分析,结合堆积柱形图、折线图直观呈现各指标的时间趋势特征。基于社会生态系统理论,从宏观政策、中观学科、微观个人3个层面解析就业结构变化成因。

在就业质量评价上,毕业生就业满意度、工作与专业相关度每年通过《北京高校毕业生就业创业状况调查问卷》^[14]开展;用人单位满意度每年通过《北京高校毕业生用人单位调查问卷》^[15]开展。2015—2024年均使用统一修订的标准化问卷,评价指标未作调整,确保数据可比性。

1.3 统计学方法

采用SPSS 27.0软件对数据进行处理分析。计数资料以例数和百分比 $[n(\%)]$ 表示;组间比较采用 χ^2 检验。针对各指标随年份的动态变化趋势,结合Spearman秩相关分析验证构成比的时序演变特征。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 北京中医药大学毕业生规模

北京中医药大学毕业生总量10年间呈现明显上升趋势(表1)。从2015年的2 014人增至2024年的3 629人,增幅达80.19%。其中,医学生总量为18 181人,从2017年的1 210人增至2024年的2 563人,增幅达111.82%,医学生占比稳定在62.88%~72.82%,凸显医学专业作为核心学科的地位。分学历层次的时间动态分析显示:本科为主要培养层次,本科毕业生从2015年718人增至2024年1 895人,增幅163.93%,成为学校

规模扩张主力;硕士培养稳步提升,硕士毕业生数量在2015—2017年略有波动,2018年后持续增长,2024年达1 321人,增幅40.23%;博士规模

快速扩张,博士毕业生从2015年178人增至2024年413人,增幅132.02%,反映高层次人才培养力度的加大。

表1 近10年北京中医药大学各层次毕业生人数分布

[n(%)]

层次结构	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
专科	176 (8.74)	156 (7.37)	141 (7.33)	204 (9.08)	2 (0.10)	2 (0.08)	-	-	-	-
本科	718 (35.65)	816 (38.53)	778 (40.44)	789 (35.11)	791 (38.70)	1 342 (50.47)	1 743 (54.01)	1 841 (56.73)	1 852 (55.47)	1 895 (52.22)
硕士	942 (46.77)	975 (46.03)	835 (43.40)	1 077 (47.93)	1 087 (53.18)	1 097 (41.26)	1 193 (36.97)	1 162 (35.81)	1 203 (36.03)	1 321 (36.40)
博士	178 (8.84)	171 (8.07)	170 (8.84)	177 (7.88)	164 (8.02)	218 (8.20)	291 (9.02)	242 (7.46)	284 (8.51)	413 (11.38)
合计	2014 (100.00)	2 118 (100.00)	1924 (100.00)	2 247 (100.00)	2044 (100.00)	2 659 (100.00)	3 227 (100.00)	3 245 (100.00)	3 339 (100.00)	3629 (100.00)
医学生	1 319 (65.49)	1 399 (66.05)	1 210 (62.89)	1 413 (62.88)	1 368 (66.93)	1 835 (69.01)	2 350 (72.82)	2 327 (71.71)	2 397 (71.79)	2 563 (70.63)

2.2 就业行业分布

根据国民经济行业^[16]分类,结合医学生就业特点,将医学毕业生就业的单位行业归纳为10个类别,依据单位行业字段构建10年间医学生就业行业分布。

近10年医学生就业行业分布呈现显著集中趋势($\chi^2=381.215$, $P<0.001$),但各行业就业人数随时间存在波动(表2)。卫生和社会工作行业始终占据主导地位,稳定吸纳65.55%~82.49%的毕业生,表明医学生就业选择紧密围绕医疗卫生核心领域。值得注意的是,2020年,该行业占比短期内回落至72.94%,但后几年行业占比迅速回升至75.52%以上,凸显公共卫生事件对医疗卫生人才需求的刚性特征。

科学研究和技术服务业与教育行业占比呈现阶段性波动。教育行业在2020年达到峰值12.14%,与《关于加快医学教育创新发展的指导意见》^[17]推动医学院校扩招、强化师资储备密切相关。随着互联网医疗、健康管理等新兴业态的发展,其他行业类别占比近3年有所增加。这既体现了医学专业的行业黏性,也反映出在政策推动和产业变革驱动下,医学人才的职业选择正在逐步拓宽。

2.3 入职单位性质

近10年,医学生就业单位性质差异显著($\chi^2=454.763$, $P<0.001$),不同性质单位的就业人数也随时间存在波动,且高度集中于事业单位,年均占比达65.24%,其中医疗卫生单位占比稳定在49.80%~68.35%(表3)。2020年,事业单位整体占比达71.28%,与公共卫生体系紧急扩编政策直接相关,凸显其在重大公共卫生事件中的就业“压舱石”作用,也反映了医学毕业生就业求稳的心态。企业占比呈现“V型”波动:2015—2019年由21.75%升至32.26%,2020年后回落至16.70%~22.66%。一方面,企业就业与医药产业政策高度同步;另一方面,医学毕业生就业单位性质多元化趋势初显。其他性质类别占比在2024年突增至20.88%,且随时间呈现正向增长趋势,反映出新兴单位类别占比扩张,体现医疗服务业态创新对就业结构的影响,这也与就业行业分布中“其他”类占比上升相互印证。

近10年,国家层面的系列政策进一步引导了单位性质分布的演变。10年间高等教育、医学教育、就业工作的大政方针梳理情况见表4。医学生主要就业单位性质变化趋势见图1。

表2 近10年医学生就业行业分布

[n(%)]

单位行业	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	r_s 值	P值
卫生和社会工作	876 (82.49)	895 (81.44)	664 (74.61)	722 (71.20)	624 (65.55)	655 (72.94)	985 (78.42)	810 (75.84)	859 (81.04)	973 (75.52)	-0.152	0.676
科学研究和技术服务业	23 (2.17)	23 (2.09)	51 (5.73)	54 (5.33)	62 (6.51)	34 (3.79)	57 (4.54)	67 (6.27)	43 (4.06)	85 (6.60)	0.539	0.108
教育	60 (5.65)	46 (4.19)	60 (6.74)	75 (7.40)	71 (7.46)	109 (12.14)	77 (6.13)	68 (6.37)	48 (4.53)	67 (5.21)	-0.091	0.803
制造业	11 (1.04)	10 (0.91)	7 (0.79)	9 (0.89)	20 (2.10)	13 (1.45)	17 (1.35)	21 (1.97)	10 (0.94)	8 (0.62)	0.042	0.907
公共管理、社会保障和社会组织	17 (1.60)	14 (1.27)	12 (1.35)	17 (1.68)	8 (0.84)	7 (0.78)	8 (0.64)	12 (1.12)	10 (0.94)	17 (1.32)	-0.455	0.187
文化、体育和娱乐业	23 (2.17)	27 (2.46)	13 (1.46)	36 (3.55)	47 (4.94)	23 (2.56)	19 (1.51)	21 (1.97)	11 (1.04)	18 (1.40)	-0.515	0.128
信息传输、软件和信息技术服务业	13 (1.22)	19 (1.73)	28 (3.15)	23 (2.27)	25 (2.63)	7 (0.78)	24 (1.91)	20 (1.87)	14 (1.32)	13 (1.01)	0.285	0.425
批发和零售业	11 (1.04)	18 (1.64)	12 (1.35)	15 (1.48)	32 (3.36)	18 (2.00)	21 (1.67)	24 (2.25)	20 (1.89)	13 (1.01)	0.236	0.511
军队	1 (0.09)	3 (0.27)	3 (0.34)	2 (0.20)	1 (0.11)	3 (0.33)	3 (0.24)	1 (0.09)	2 (0.19)	15 (1.17)	0.158	0.663
其他	27 (2.54)	44 (4.00)	40 (4.49)	61 (6.02)	62 (6.51)	29 (3.23)	45 (3.58)	24 (2.25)	43 (4.06)	79 (6.14)	0.127	0.726

表3 近10年医学生入职单位性质分布

[n(%)]

就业性质	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	r_s 值	P值
机关 机关	11 (1.04)	12 (1.09)	13 (1.46)	13 (1.28)	9 (0.95)	11 (1.22)	11 (0.88)	20 (1.87)	13 (1.23)	21 (1.63)	0.382	0.276
事业 医疗卫生单位	726 (68.35)	687 (62.51)	537 (60.35)	567 (55.92)	488 (51.23)	524 (58.37)	754 (60.03)	532 (49.80)	687 (64.80)	694 (53.92)	-0.467	0.174
高等教育单位	50 (4.71)	40 (3.64)	45 (5.06)	33 (3.25)	32 (3.36)	92 (10.24)	52 (4.14)	44 (4.12)	27 (2.55)	20 (1.55)	-0.491	0.150
科研设计单位	4 (0.38)	2 (0.18)	9 (1.01)	3 (0.30)	3 (0.32)	7 (0.78)	7 (0.56)	7 (0.66)	7 (0.66)	2 (0.16)	0.024	0.947
中初教育单位	2 (0.19)	3 (0.27)	1 (0.11)	5 (0.49)	3 (0.32)	3 (0.33)	7 (0.56)	2 (0.19)	5 (0.47)	4 (0.31)	0.377	0.283
其他事业单位	7 (0.66)	21 (1.91)	14 (1.57)	14 (1.38)	9 (0.95)	14 (1.56)	19 (1.51)	10 (0.94)	20 (1.89)	50 (3.85)	0.333	0.347
企业 国有企业	70 (6.59)	76 (6.92)	18 (2.02)	54 (5.33)	49 (5.15)	27 (3.01)	56 (4.46)	51 (4.78)	62 (5.85)	25 (1.94)	-0.503	0.138
外商投资企业	5 (0.47)	3 (0.27)	2 (0.22)	8 (0.79)	3 (0.32)	2 (0.22)	2 (0.16)	9 (0.84)	2 (0.19)	12 (0.93)	0.061	0.868
其他企业	156 (14.69)	208 (18.93)	175 (19.66)	193 (19.03)	255 (26.79)	121 (13.47)	226 (17.99)	182 (17.04)	128 (12.08)	191 (14.83)	-0.406	0.244
其他 其他	31 (2.92)	47 (4.28)	76 (8.54)	124 (12.23)	101 (10.61)	97 (10.80)	122 (9.71)	211 (19.76)	109 (10.28)	269 (20.88)	0.733	0.016

表4 近10年国家层面对于高等教育、医学教育、就业工作的大政方针

时间/年	政策名称	核心要点
2015	国务院关于进一步做好新形势下就业创业工作的意见 ^[18] 国务院关于印发统筹推进世界一流大学和一流学科建设总体方案的通知 ^[19]	大力实施就业优先战略,推动大众创业、万众创新 统筹推进世界一流大学和一流学科建设
2016	中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要 ^[20] “健康中国2030”规划纲要 ^[21]	阐明国家战略意图,明确经济社会发展宏伟目标、主要任务和重大举措 推进健康中国建设,提高人民健康水平
2017	关于进一步引导和鼓励高校毕业生到基层工作的意见 ^[22] 国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见 ^[23]	对引导和鼓励高校毕业生到基层工作提出了明确要求 医教协同推进医学教育改革与发展,加强医学人才培养
2018	国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见 ^[24]	培养大批合格的全科医生
2020	国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见 ^[17]	以新医科建设为抓手,着力创新体制机制,分类培养研究型、复合型和应用型人才,全面提高人才培养质量
2021	中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要 ^[25]	阐明国家战略意图,明确政府工作重点,引导规范市场主体行为
2022	国务院办公厅关于进一步做好高校毕业生等青年就业创业工作的通知 ^[26]	坚持在推动高质量发展中强化就业优先导向
2023	关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见 ^[27]	进一步深化改革,促进乡村医疗卫生体系健康发展
2024	中共中央 国务院关于实施就业优先战略促进高质量充分就业的意见 ^[28]	为实施就业优先战略,促进高质量充分就业

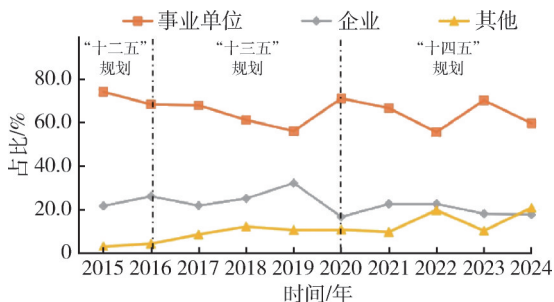


图1 近10年医学生主要就业单位性质变化趋势

“十二五”期间,“新医改”强化公立医疗机构资源配置,医学生就业集中在体制内;“十三五”期间发布的《“健康中国2030”规划纲要》^[21]鼓励社会资本参与,拓宽就业选择;“十四五”强化公共卫生体系韧性,叠加就业偏好转变与新业态发展,事业单位与其他类型就业占比交替波动,企业占比平稳。

2.4 就业地区分布

医学生近10年的就业地区分布呈显著的空

间集聚性与扩散趋势($\chi^2=242.716, P<0.001$),大部分地区分布随时间有明显的增长或减少趋势。华北地区就业占比长期稳居首位,10年平均占比达69.56%(表5)。一方面,由于该高校所处的地理位置,另一方面,与京津冀地区医疗资源高度集中密切相关。然而,华北地区就业占比呈现下行趋势,10年间降幅达12.62%,表明非首都功能疏解引导资源扩散以及东部、西部等国家战略地区“人才虹吸”效应逐渐增强。华东地区就业占比位居第二且有增长态势,与“长三角”一体化战略及该地区医疗卫生资源投入、民营医疗市场活跃度相关。除东北地区和境外就业占比持续低迷外,华中、西南、西北地区就业占比呈增长趋势,印证了“长江经济带”对中部医疗资源扩容以及“一带一路”倡议下西南、西北地区医疗基础设施建设的持续性政策牵引作用。华南地区就业占比由2015年的2.58%上升至2024年的7.16%,但趋势检验结果未达到显著水平,显示随时间存

在波动,尚不存在稳定的增长规律。总体来看,全国多区域卫生人才吸纳能力有所提升,医学生就

业地区分布正由华北高度集聚逐步向多区域扩散。

表5 近10年医学生就业地区分布

[n(%)]

地区	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	r_s 值	P值
华北地区	807 (76.03)	835 (75.96)	659 (74.06)	787 (77.63)	654 (68.90)	567 (63.14)	819 (65.24)	718 (67.20)	678 (64.00)	817 (63.41)	-0.794	0.006
东北地区	16 (1.53)	9 (0.73)	16 (1.83)	10 (1.01)	17 (1.81)	18 (2.05)	18 (1.46)	8 (0.76)	14 (1.33)	16 (1.26)	-0.139	0.701
华东地区	88 (8.31)	93 (8.44)	77 (8.69)	84 (8.30)	113 (11.82)	109 (12.17)	170 (13.50)	129 (12.10)	156 (14.67)	158 (12.27)	0.842	0.002
华中地区	49 (4.58)	42 (3.85)	38 (4.23)	48 (4.76)	50 (5.22)	66 (7.39)	64 (5.09)	74 (6.90)	62 (5.81)	68 (5.27)	0.770	0.009
华南地区	27 (2.58)	34 (3.12)	52 (5.83)	42 (4.15)	40 (4.15)	41 (4.55)	73 (5.82)	38 (3.59)	48 (4.57)	92 (7.16)	0.596	0.069
西南地区	27 (2.48)	36 (3.30)	23 (2.51)	19 (1.82)	42 (4.37)	48 (5.23)	48 (3.80)	41 (3.88)	45 (4.29)	71 (5.51)	0.733	0.016
西北地区	48 (4.49)	50 (4.59)	25 (2.86)	24 (2.33)	36 (3.73)	49 (5.46)	64 (5.09)	60 (5.58)	56 (5.24)	66 (5.11)	0.661	0.038
境外	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.10)	0(0)	-	-

2.5 就业签约时间

依据医学生学业培养周期与就业市场规律,就业签约时间可划分为3个阶段:前一年9月至

当年3月(秋招期)、当年4月至7月(春招期)、当年8月至12月底(慢就业期)。依据签约时间字段,构建医学生各时期就业签约比例分布(图2)。

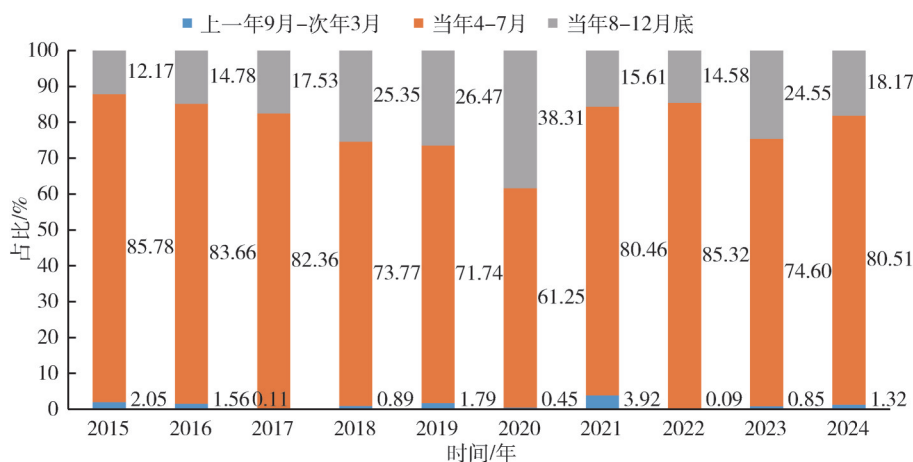


图2 北京中医药大学近10年医学生就业签约时间分布

当年4月至7月(春招期)是医学生就业的核心时段,占比普遍超过70.00%。这与医学专业学习周期长、知识技能要求高、择业更为谨慎以及部分医疗行业用人单位招聘时间晚、跨度长的特点相符。尽管初次毕业去向数据统计时间截

点从2020年以前的10月31日调整至2021年后的8月31日,在每年8月至12月底签约占比有所减少,但医学生“慢就业”群体每年仍占据一定比例,主要表现为毕业后未立即参加工作,选择在家休养、继续备考,慢慢寻求自身发展方向^[29]。

2.6 就业质量评价

就业质量是一个多维度概念,目前并无公认的标准定义。结合当前学界研究及从高校就业工作角度来看,就业质量评价体系主要包含用人单位满意度、毕业生就业满意度及工作与专业相关度3个核心维度^[30]。用人单位满意度是衡量人才市场对高校培养学生质量的重要尺度之一;毕业生就业满意度是反映毕业生个人就业机会的可获得性、工作场所的尊严和安全、收入、个人发展等有关方面满意程度^[31];工作与专业相关度是毕业生所选择的具体岗位所需的核心能力要求与其所学专业的关联程度^[32]。从用人单位满意度、毕业生就业满意度和工作专业相关度3个维度构建医学生就业质量评价分布(图3)。

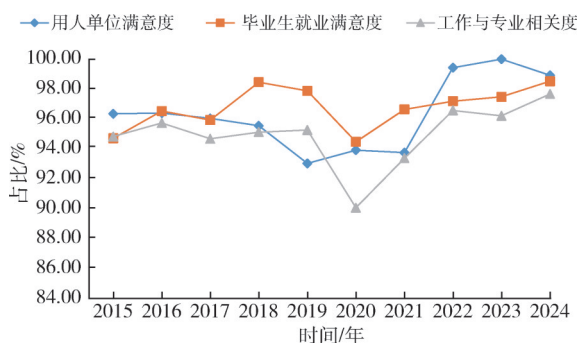


图3 北京中医药大学近10年医学生就业质量评价情况

从数据来看,近10年医学生的就业质量较高,用人单位满意度、毕业生就业满意度及工作与专业相关度均保持在90.00%以上。尽管就业质量在2020年出现了低谷,但之后又逐渐恢复甚至超过原有水平。这表明医疗行业作为社会刚需行业,医学生就业市场在面对突发重大危机时具有较强的韧性和自我修复机制。

3 讨论

医学生就业特征的时序演变并非孤立存在,而是宏观政策环境、中观学科、微观个人等多层面因素交互作用的结果^[33]。社会生态系统理论强调个体与环境的多层次互动^[34]。本研究基于

社会生态系统理论进行就业现状解析。

3.1 宏观政策层面

国家政策与战略规划构成医学生就业的核心外部环境。不同发展阶段的政策重心,直接影响就业流向与区域分布。相关政策既强化了公立医疗机构的资源配置,推动事业单位长期成为医学生就业的主要流向;也通过鼓励社会资本参与医疗资源配置,为企业就业拓展了空间,使企业就业占比呈现阶段性波动。同时,区域协调发展战略的实施,推动就业区域从高度集聚向梯度扩散转变。

构建区域均衡与市场协同的就业生态,强化政策联动与资源倾斜,破解区域分布不均、体制内就业集中等问题。以相关国家战略为指引,通过财政补贴、职称倾斜等激励措施,提升基层与中西部地区岗位吸引力;推动医疗资源密集区域与薄弱区域的人才对口协作,打破地域与编制局限^[35];衔接产业政策,搭建校企合作桥梁,鼓励毕业生进入医疗健康新兴业态,拓宽就业空间^[36]。

3.2 中观学科层面

学科布局与培养模式的调整,是连接政策与个人就业的关键纽带。“新医科”背景下,推动就业方向的多元化,使传统医疗领域就业占比有所下降,新兴领域就业机会增加。同时,高层次人才培养力度的加大,与行业对高素质人才的需求形成双向适配,印证了学科培养与行业发展的协同演进。

打造“新医科”导向的复合人才培养体系,紧扣行业需求深化培养模式改革,提升人才适配性。完善“医学+X”交叉培养体系^[37],动态调整专业与课程布局,增设跨学科相关课程;健全招生就业联动机制,对与市场需求脱节的专业实行动态调整;强化实践教学,通过共建实习基地等方式,提升毕业生对新兴业态的适应能力,缩短岗位适应周期。

3.3 微观个人层面

医学生的个人决策与家庭环境,构成就业选择的内在驱动。面对激烈的就业竞争,部分医学生选择升学深造以提升竞争力,或因备考编制岗

位等进入延迟就业状态^[38]。家庭经济条件的改善,为医学生提供了更宽松的择业环境,求职心态更趋审慎。新一代医学生的择业观念更趋多元,将灵活就业等形式纳入选择,丰富了就业结构。

构建全周期个性化就业指导体系,针对医学生择业特征,优化就业指导服务。低年级开展职业认知教育,高年级强化求职实战训练,研究生阶段侧重职业发展规划。建立“慢就业”群体动态跟踪机制,提供定向岗位推荐、考试辅导等精准服务,帮助其尽快就业。

4 结 语

本研究基于北京中医药大学2015—2024届医学生就业数据,从就业行业、单位性质、就业地区、签约时间及就业质量评价等维度,系统分析了10年间医学生就业结构的变化特征。研究发现,医学生就业总体呈现行业流向相对集中、事业单位吸纳作用突出、就业区域由高度集聚逐步向外扩散、春招期签约占主导、就业质量保持较高等特点。基于社会生态系统理论分析可见,医学生就业结构的形成与演变并非单一因素作用结果,而是宏观政策引导、中观学科建设和微观个体选择共同作用的结果。为进一步促进医学生高质量就业,应在政策层面强化区域均衡与市场协同,在学科层面推进“新医科”导向的复合型人才培养,在个人层面完善全周期、个性化、精准化就业指导服务,进而推动医学人才培养供给与卫生健康事业发展需求更加有效衔接。本研究仅以北京中医药大学为样本,代表性存在一定局限,未涵盖不同类型高校,研究结论的普适性有待进一步验证;此外,对“慢就业”群体的深层心理动机、家庭支持机制等质性研究不足,后续可扩大样本范围、完善评价体系,并结合质性研究方法深化分析。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突。

作者贡献声明 孙刘羊子:数据收集、分析,论文撰写;徐静:研究设计,理论指导,论文修改;林亭秀:

文献整理,图表制作,数据校验。

参考文献

- [1] 促进高质量充分就业 不断增强广大劳动者的获得感幸福感安全感[N]. 人民日报,2024-05-29(1).
- [2] 张进. 提升就业能力:缓解大学生就业难的重要选择[J]. 高等教育研究,2007,28(12):37-41.
- [3] 邱文琪,岳昌君. 核心能力对高校毕业生毕业去向和就业满意度的影响研究[J]. 中国青年社会科学,2024,43(2):68-82.
- [4] 李功华. 医学专业毕业生就业政策、就业现状及对策研究[D]. 济南:山东大学,2018.
- [5] 曹桑蔚,张智,刘艳梅,等. 2013—2022年高等院校中、西医各层次毕业生数量对比分析[J]. 中医教育,2024,43(5):13-21,74.
- [6] 曾彦鑫,陈敏. 医科院校毕业生就业困境研究的文献计量学分析[J]. 卫生职业教育,2025,43(22):154-160.
- [7] 伊天威. 高校医学专业毕业生就业质量提升策略[J]. 中国就业,2025(10):110-111.
- [8] 查尔斯·扎斯特罗. 人类行为与社会环境[M]. 师海玲,孙岳,译. 北京:中国人民大学出版社,2006.
- [9] 程春兰,李恺轩. 研究生就业状况的变化、成因与对策——基于T校某工科专业十年的就业数据样本[J]. 高校辅导员学刊,2023,15(5):73-81,99-100.
- [10] 夏宇涵,杨修志. 慢就业趋势下医学生就业压力与对策分析[J]. 中国就业,2024(7):104-105.
- [11] 黄均倩,陈瑶. 高校医学类毕业生“慢就业”现状及对策分析[J]. 就业与保障,2025(9):82-84.
- [12] 汪家擎,高书杰. 后疫情时代提升医学生就业策略研究[J]. 锦州医科大学学报(社会科学版),2021,19(5):66-70.
- [13] 中华人民共和国教育部研究生司. 学位授予和人才培养学科目录(2018年4月更新)[EB/OL]. (2018-04-19) [2025-11-24]. http://www.moe.gov.cn/jyb_sjzl/ziliao/A22/201804/t20180419_333655.html.
- [14] 李响,祝军. 首都高校毕业生自主创业:现状、特征与挑战——基于对北京地区高校应届毕业生就业创业状况的调查[J]. 北京教育(高教),2022(5):52-55.
- [15] 张辉,王晶晶. 北京地区高校毕业生就业状况统计及趋势分析——基于2011—2018年的实证数据

- [J]. 北京联合大学学报, 2019, 33(3): 1-12.
- [16] GB/T 4754-2017 国民经济行业分类[S]. 北京: 中国标准出版社, 2017.
- [17] 国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2020(28): 27-31.
- [18] 国务院关于进一步做好新形势下就业创业工作的意见[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2015(14): 14-20.
- [19] 国务院关于印发统筹推进世界一流大学和一流学科建设总体方案的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2015(32): 110-114.
- [20] 中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要[N]. 人民日报, 2016-03-18(1).
- [21] 中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2016(32): 5-20.
- [22] 中共中央办公厅 国务院办公厅印发《关于进一步引导和鼓励高校毕业生到基层工作的意见》[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2017(6): 13-18.
- [23] 国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见[J]. 中华人民共和国教育部公报, 2017(9): 2-7.
- [24] 国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2018(4): 9-13.
- [25] 中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要[N]. 人民日报, 2021-03-13(1).
- [26] 国务院办公厅关于进一步做好高校毕业生等青年就业创业工作的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2022(15): 18-22.
- [27] 中共中央办公厅 国务院办公厅印发《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2023(7): 5-9.
- [28] 中共中央国务院关于实施就业优先战略促进高质量充分就业的意见[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2024(29): 9-13.
- [29] 黎娟娟, 黎文华. 后物质主义价值观视角下的大学生慢就业——基于北京某高校的质性研究[J]. 中国青年研究, 2023(5): 25-33.
- [30] 顾希焱, 林秀娟. 构建高校毕业生就业质量评价体系探析[J]. 思想理论教育, 2021(7): 108-111.
- [31] 李斌. 试谈基于就业满意度的大学生就业质量评价体系[J]. 燕山大学学报(哲学社会科学版), 2009, 10(1): 140-142.
- [32] 王兴宇. 我国高校毕业生就业与专业相关性研究[D]. 厦门: 厦门大学, 2019.
- [33] 巨梦薇. 社会生态系统视域下当代大学生就业心态的质性研究[J]. 创新与创业教育, 2024, 15(3): 109-116.
- [34] 师海玲, 范燕宁. 社会生态系统理论阐释下的人类行为与社会环境——2004年查尔斯·扎斯特罗关于人类行为与社会环境的新探讨[J]. 首都师范大学学报(社会科学版), 2005(4): 94-97.
- [35] 张静芝. 提升医学院校精准化就业指导服务水平的路径研究[J]. 中国就业, 2025(3): 110-111.
- [36] 徐静. 新质生产力视角下中医药专业毕业生就业力提升对策研究[J]. 中医教育, 2024, 43(6): 68-72.
- [37] 马骏, 邵莉. 新医科背景下临床医学专业八年制学生毕业后发展研究[J]. 四川大学学报(医学版), 2025, 56(2): 596-602.
- [38] 关京晶, 韩千禧, 宋萌, 等. 就业价值观视域下的中医药院校毕业生“慢就业”现象探析[J]. 中医教育, 2025, 44(2): 95-100.

(收稿日期: 2025-10-20, 修回日期: 2025-11-28)

(本文编辑: 闫红)

开放获取 本文使用遵循知识共享 署名-非商业性-禁止演绎 4.0 协议(CC BY-NC-ND 4.0), 详细信息请访问 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>。

OPEN ACCESS This article is licensed for use under Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International Deed (CC BY-NC-ND 4.0). For more information, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.