



我国农村订单定向医学生的违约风险及其治理

周 勇¹, 李诗薇², 李 旭³

1. 贵阳幼儿师范高等专科学校学前教育系, 2. 社会工作系, 贵州 贵阳 550000;
3. 贵州师范大学教育学院, 贵州 贵阳 550000

摘要:定向医学生违约直接影响定向医学生免费培养的政策效能。文章基于不完全契约理论与理性经济人学说的双重分析发现,国家与定向医学生不同价值取向背后有限理性博弈、政策确定性承诺与不确定性过程拉扯中背离倾向加剧、定向医学生免费培养信息不对称性滋生机会主义行为、医学教育专用性投资与个体利益间失衡诱发套牢问题等多重因素会引发违约风险。规避定向医学生的违约风险,须承认定向医学生就业契约不完全性的客观存在,联动各方利益主体让渡利益空间,构建有效的治理策略。

关键词:农村订单定向医学生;违约风险;治理策略;不完全契约理论;理性经济人学说

中图分类号:R-4; G649.2

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2024)04-336-007

doi:10.7655/NYDXBSS240174

一、前 言

2010年6月,国家发展改革委等五部门联合启动农村订单定向医学生(以下简称“定向医学生”)免费培养工作,重点为乡镇卫生院输送人才及培养从事全科医疗的卫生人才^[1],强调定向医学生入学前,须与当地县级卫生/教育行政部门、高等医学院校签署定向就业协议,到乡镇卫生院服务6年。2014年4月,原国家卫计委发布《住院医师规范化培训管理办法(试行)》,要求定向医学生履约报到就业后,须按规定参加3年住院医师规范化培训(规培);培训合格后规培时限计入服务年限,继续返乡履约。自定向医学生免费培养政策实施以来,我国定向医学生履约情况整体良好,平均履约率高,职业发展态势积极正向。但据部分省份卫健委公开信息,定向医学生违约数量逐年增加且呈现上升态势。如甘肃省卫健委公布违约名单人数2015年为5人,至2019年为85人;河南省卫健委(2019年)、四川省卫健委(2020年)统计定向医学生违约人数分别为92人、93人^[2]。截至目前,中国裁判文书网收录定向医学生相关文书达30余份。履行服务过程中的违约现

象暴露出定向医学生契约精神缺失、契约意识薄弱,长此以往将会逐渐侵蚀我国农村订单定向医学生培养政策的正义性、公平性与权威性。但若将定向医学生违约简单归因为职能部门政策宣讲不到位、惩戒手段约束力不足等单一因素,显然很难解释高昂代价背后违约现象频发的问题。如何有效规避定向医学生违约风险,确保这项政策初衷不改、执行不变形,是一个亟待解决的潜在性问题。本研究基于新制度经济学不完全契约理论、劳动经济学理性经济人学说、政策功能结构等维度,综合理解就业定向协议丰富内涵和政策效力,分析定向医学生违约风险产生的原因,并尝试提出治理策略,以期优化完善我国农村订单定向医学生免费培养政策提供有益参考。

二、何以为约:定向医学生契约关系的效力解读

(一)非完全契约理论与委托—代理关系链

现代契约论将契约分为完全契约与非完全契约,科斯首开企业契约理论之先河,格罗斯曼、哈特和摩尔则是非完全契约理论的开山鼻祖^[3]。完全契约签订条件建立在签约当事人的完全理性和对未

基金项目:国家社会科学基金“童年社会学视域下乡村儿童生活世界研究”(18XSH001);贵州省教育厅高校人文社会科学项目“医护人员结构化医学叙事能力的教育模式与策略研究”(2024RW287)

收稿日期:2024-04-23

作者简介:周勇(1997—),男,贵州织金人,硕士,讲师,研究方向为医学教育政策法规,通信作者,sxmu5203@Foxmail.com。

来环境变化的完全预知,签订契约后无需修改和协商^[4]。但个体在复杂多变的社会环境中很难对可能发生的情况做出计划,即便做出计划后缔约各方对这些内容达成协议,并以规范文本的形式有效执行,但显然存在诸多难以言明的困难,这使得契约中往往会留有“缺口”与“遗漏”以便补充。但由于个人有限理性、外在环境复杂性和不确定性存在,契约方很难详尽准确地将与交易有关的可能发生情况及相应职责和权利写进合约,在完全契约基础上非完全契约应运而生^[5]。由此我们可以清晰地发现,定向医学生签订协议是建立在相对完全条约基础上,但其所形成的契约关系与面临的社会环境又是一个非完全契约类型。在获取入学通知书前,定向医学生就已与教育/卫生行政管理部门、高等医学院校签订定向就业协议或定向委培协议(各地称呼不同,效力一致),承诺毕业后到基层医疗卫生机构服务6年。在定向医学生培养过程中,国家通过省级教育/卫生行政部门、高等医学院校与定向医学生建立一种非共时性契约关系,他们在地位平等、意志自由前提下签订一种“显性契约”(某种意义上的“完全契约”)^[6]。医学生就业定向协议隐含着一种多重利益主体中复杂多变的关系性契约,包括初始委托人/代理人、中间委托人/代理人、最终委托人/代理人所形成的多层次、相关联委托—代理关系链。公民作为初始委托人,将基层全科医生培养任务委托给国家(初始代理人),国家作为初始代理人又兼具中间委托人身份,将培养任务委托到各省份(中间代理人),实际上则由省级教育/卫生行政管理部门与高等医学院校(最终委托人)接受培养任务并落地执行,完成对定向医学生(最终代理人)的培养任务。

(二)理性经济人学说与政策引导回流功能

“理性经济人”假设理论的原型最早可追溯至伯纳德·孟德维尔的“孟德维尔悖论”^[7]。在市场环境下,假设人类的经济行为都是利己的,并在面临多种选择时做出利益最大化的选择^[8]。但与市场调节机制下自发的劳动力回流不同,定向医学生免费培养政策依靠制度机制的调节作用:在预约、限定、激励政策功能及其作用下,引导性回流机制有序运转。国家通过预约功能提前对未来的全科医生进行预定,并组织开展宣传、招募、培养与履约工作,成为一项具有预先约定的政策效力设计。为确保预约回流的成功实现,必须围绕农村医疗卫生人才的需求结构,明晰回流群体的主体特征、主体行为及专业性,来设置一系列要求。从其“农村生源、订单培养、定向输出”政策特点来看,国家主要通过回流主体的条件、回流培养的路径、回流方向的岗位进行明确限定。但任何回流行为的成功都无

法离开对当事人交换对价的充分考量,需要考虑回流主体的对价利益,激活并发挥政策本身的激励功能。定向医学生免费培养政策充分尊重回流主体的权利与考量他们的现实需求,在学习与成本、就业与收入、未来职业发展方面发挥激励作用^[9]。定向医学生作为一种专业劳动力返回农村履约服务,其回流轨迹受劳动力自身理性决策与政策功能结构效用的内外因素影响,政策性引导性回流悬置了定向医学生迁移过程中的就业拉力与可能遭遇阻碍的推力,但也影响他们自由选择的完整性,难免演变为服务农村、扎根基层的心理阻力,增加定向医学生违约风险。

(三)定向医学生违约风险的多重分析思路

县级教育/卫生行政管理部门、培养医学院校以及定向医学生三方签订的定向就业协议或定向委托培养合同,实质上体现国家层面的政策意志。因此,这一政策设计既对标国家为中西部地区乡镇卫生院培养从事全科医疗定向人才的政策目标,同时也成为医学生招生、培养与补充基层医疗卫生队伍整合一体的政策措施。医疗卫生资源配置与补充延伸基于协议而产生招生、培养、规培、履约等阶段,蕴含着预约功能、限定功能、激励功能。本研究通过梳理不同省份公开就业协议发现,文本内容涉及培养规格、培养标准、各方主体责任及权利划分。协议的法律约束力在于当事人双方,虽往往由政府单方面制定,但也是强化并维护定向医学生回流农村应有权利的必要法律手段。在定向医学生免费培养政策设计中,委托—代理关系链假定契约类型是完全性的,但政策施行过程中的契约关系却又具有“不完全、长期性”色彩。定向医学生从入学到服务期结束跨越近11年之久,其漫长培养轨迹中可能发生的全部偶然事件难以完全预料,缔约方更多围绕方向与关键性事件进行计划,协议本身以及协议效力“留白”自然无法避免。定向医学生免费培养政策远不止于他们按期履约、服务结束,更重要的是期待定向医学生长期扎根基层、服务农村,为广大中西部农村偏远地区贡献专业诊疗力量。定向医学生作为兼具社会人与专业人的双重诉求的回流劳动力,他们的主体逻辑、行动能力、行为选择与完全契约不完全性互相耦合,使得已有政策引导功能也不能完全规避违约产生,随之出现“引导不回流”现象。

三、何以违约:定向医学生违约风险的成因分析

根据劳动迁移理论中“理性经济人”的行为假设,市场调节机制下自发回流的个体行为偏好总是谋求个人利益最大化。定向医学生亦属于理性经济人范畴,进行迁移决策,但同时又受制于定向就

业协议背后一系列政策功能调节。而从非完全契约理论来看,人们现实生活中遇到的绝大部分契约是“不完全”契约,在完全契约拟定与不完全契约施行的来回“拉锯”下,造成事前定向医学生就业协议的最优契约失效。基于非完全契约理论与理性经济人学说,审视我国定向医学生违约风险动因,为规避违约风险寻求更加精准有效的政策思路 and 工具。

(一)国家与定向医学生不同价值取向背后的有限理性博弈

有限理性理论最早由赫伯特·西蒙提出,他认为由于个体认知水平与信息能力有限,面临外部世界不确定性时无法知道备选方案,也无力了解每一方案可能导致的后果,人们试图做出最满意的决策而非最优决策^[10]。在定向医学生免费政策中不同主体以自身为基点所持有的价值取向与有限理性,当他们出现价值冲突与理性博弈时,违约风险增加。

为解决广大中西部农村地区人民群众“看病难、看病贵”的难题,党和国家启动农村订单定向医学生免费培养项目。基于这一价值取向,科学的契约设计与完善的制度保障是维护定向医学生如期履约、回流农村的关键,意味着现有政策文本与就业定向协议需要充分发挥作用,达到道德与法律的双重效力约束。但即便政策制定者,国家层面代表的是多个“人”意志表达的集合,这种集体意志仍是理性又有限。2010年我国实施定向医学生免费培养政策以来,历时11年,第一批本科层次定向医学生才完成了医学院校培养、住院医师规范化培训、乡镇卫生院履约、续约留任等多个环节。在定向医学生漫长的人才培养过程和政策实践探索中,任何一方都无法事前将与之相关信息全部写入协议条款,更无法预见定向医学生可能出现的所有情况以及可能达到的全部效果,这也说明各省份在制定就业定向协议或定向委培合同时很难对各种或然事件提前预料,协议总是具有不完全性,甚至不可避免地存在“缺口”与“漏洞”,对于相关事宜的权责规定未能高度完善而导致契约相对性不完备,影响政策约束定向医学生违约行为的规制力,进而造成政策效力及其效用遭到削弱。

定向医学生作为“理性经济人”面对利益冲突时,基于自身考量做出理性选择,同样这种理性往往是有限的。就定向医学生免费政策来看,志愿填报环节在就业定向协议的加持下,直接挂钩“上什么样的大学”“未来从事什么行业”,填报过程自然需要慎之又慎。各地明确要求若签署者未满18周岁,需在父母或监护人陪同下共同签署,父母在志愿填报中起到的引导作用极为重要,能有效补充子女的“认知空白”。但某定向医学生报考动机调查

表明,因有志于从事基层医疗卫生工作而选择报考的学生仅占18.3%,父母起到的理性引导作用较弱^[11]。高中生在这一时期对于人生后续的专业规划与职业发展缺乏清晰的认识,更有甚者是出于高考分数的无奈,以及被免除学费、免缴住宿费、补贴生活费和未来分配工作等等现实因素吸引,自己是否热爱医学、愿意回流农村从事医疗行业显然存疑。生源质量也直接影响到基层医疗卫生队伍的质量,如山西、云南招生考试院发布2023年定向医学生招生计划,明确本科层次定向医学生执行二本批次录取最低控制分数线,远低于同一学校的普通临床医学专业分数线,或将出现部分学生素养不高、技能不足、学习积极性不强等问题。在生源招募环节存在部分学生并非真心立志从医又或不愿回流农村服务基层,且在培养过程中回流动力不足:他们多从个体利益或是家庭利益出发,而非充分地考虑国家利益与政策目的。随着这部分定向医学生进入免费培养体系,在定向输出中个体利益与集体利益发生冲突,便会与政策制度进行博弈,他们比对违约成本与收益过程中选择带来最大收益的契约行为,若是违约成本附加代价低于违约后收益,违约行为就会变成定向医学生的有限理性选择。

(二)政策确定性承诺与不确定性过程拉扯中背离倾向加剧

我国绝大部分省份主要采取“全省招生、就近签约”招生模式,定向医学生毕业后返回户籍所在地报到,由地方政府进行安置,保证其工作岗位与编制待遇落实到位。这种确定性承诺既包括权力行使的提前确认,也有助力形式的预定兑换与各种奖励的补偿优待,从政府层面确立定向医学生稳定就业、谋取报酬和职业发展的政策权威性与社会公信力。

定向医学生在入学前便与当地教育/卫生行政管理部门签订定向就业协议,其协议效力成为此后11年各方执行契约的重要参照。但协议只能根据当时可能情况制定相应条款,无法保证内容面面俱到,若发生意外事件,协议内容与实际情况会出现较大落差,埋下违约伏笔。如2014年原卫生计生委印发文件要求首届毕业定向医学生报到后需按规定参加规培,其间委派单位和培训基地要确保定向医学生相关待遇。这一变动与原定协议存在较大出入,原定医疗人才无法投入使用,还直接增加地方政府成本开支,导致当时不少地方出现毕业不安置、上编不及时等情况。本研究查阅人民网留言板(2021—2024年)定向医学生模块发现,部分定向医学生反映遇到“同工不同酬、定向生目标绩效发放不准时”问题,或许后期这些问题当地政府已

妥善解决,但无疑会动摇定向医学生留任履约的服务决心。

定向医学生免费培养政策建立在农村学子在社会机会、家庭经济条件以及社会保护性相对匮乏的基础上,容易将定向医学生置于一个被动的、物化的对象位置,在赋予他们求学就业机会与医学专业资质的同时,也限制他们所处社会场域中的自由阈限,影响了他们自由选择的完整性。一些定向医学生在经过5年高等教育后更为清晰地认识到自身能力禀赋,渴望进入高等学府深造,但与毕业后规培履约的要求背离。加之农村地区医疗条件、物质环境、薪资待遇及专业成长、职业发展等诸多方面难以与城市相比,会让此前常年在城市求学的定向医学生产生心理落差,出现强烈的“不确定性”心理暗示,慢慢演变为服务农村、扎根基层的心理阻力,造成无法完成应该履约年限服务或是合约期满离任的情况。

(三)定向医学生免费培养信息不对称性滋生机会主义行为

在新经济制度学看来,信息不对称和人的有限理性为机会主义提供了操作空间。由于信息不对称,个体(作为理性的经济活动参与者)有动机(逐利本性)利用信息差距来追求个人利益的最大化^[12]。信息不对称引发的机会主义,直接表现为“事前信息不对称”的“逆向选择”与“事后信息不对称”的“道德风险”。在定向医学生免费培养中,国家与定向医学生之间并非直接的委托人与代理人关系(详见上文“代理关系链”部分的相关论述),他们之间所掌握和拥有的信息互相存在不对称性,为机会主义行为滋生提供了必要条件。

在信息不对称时,信息优势方极有可能利用信息差距进行套利,从而获得超额收益;而信息劣势方考虑到可能的潜在损失,往往会进行逆向选择,以避免蒙受损失。定向医学生未签订就业协议之前,秉承国家政策意志的地方行政管理部门对生源性质的了解源于其招考条件的限定,即是否达到要求的资质审查。对于报考学子的报考动机、从事基层医疗卫生事业意愿、扎根农村决心等“隐蔽信息”无法事先有效地甄别、验证与管理,甚至有时在招生名额与报考名额存在较大差异的情况下,一些不适合或者以此为“跳板”的考生进入定向医学生免费培养体系中。相对于地方行政管理部门在考生隐蔽信息的弱势地位,考生对于这些信息具有天然的“知情权”,一些具有机会主义倾向的人为保证自身成功录取,获得优质教育资源及未来的职业发展机会,他们会尽力掩饰劣势信息而展示优势信息,这便引发了事前信息不对称而出现的逆向选择。当这些机会主义者进入定向医学生免费培养体系中,便可能产生“搭便车”、顺势跳走乃至主动违

约的风险。近年来,各地披露的违约事例似乎也印证了这一观点,最终导致定向医学生免费培养政策执行失真,陷入“劣币驱逐良币”的“柠檬市场”。

而对于定向医学生来说,他们很难在完全理解就业协议文本本身及其所蕴含的政策功能、法律效力后,再来选择报考、签署协议,信息不对称情况自然出现。当进入定向医学生免费培养体系后,考生才能真正理解就业协议背后的道德拉力与法律约束力,以至于产生现实与预期的巨大落差,直接影响到当下的学习与未来的履约。一项定向医学生在校追踪数据显示,定向医学生学习成绩和职业认同感低于普通临床医学生,履约意愿结果差异较大(42.4%~98.4%)^[13]。若基于理性经济人的假设,具有机会主义倾向的定向医学生会将谋求自身最大限度的利益列在第一位,他们利用信息优势,采取一些隐蔽而微妙的策略,作出不合乎道德与契约精神的行为,如造假、欺骗甚至违背协议承诺,“事后信息不对称”所导致的“道德风险”产生。在定向医学免费培养多层次、互关联的委托—代理关系链中,国家、地方政府以及高等医学院校的目标不一致会加剧这种违约的道德风险。国家希望通过政策调控的手段,解决中西部农村地区全科医生紧缺的问题,但在政策执行过程中,培养定向医学生显然并非相关主体的唯一职能,又或者说其对政策的积极性取决于自身利益偏好(利益能否最大化),造成履职不力的情况,导致定向医学生利益受损,那些投机的定向医学生为了维护自身利益,萌生违背公共意志的念头,不可避免作出“损集体而利自己”的行为。

(四)医学教育专用性投资与个体利益间失衡诱发套牢问题

在定向医学生免费培养的教育体系中,中央出台专项政策支持中西部地区省份开展基层全科医生培养项目,投入大量人力、财力和物力来进行定向医学生免费培养,这种投入具有高度的专用性。为保证定向医学生的培养规格与人才品质,国家充分发挥政策奖励、约束功能进行有效调节。从各省份定向就业协议或定向委托培养合同内容来看,住院医师规范化培训考核合格、通过执业医师考试成为评价定向医学生的重要手段。本科层次定向医学生在入学前需承诺完成五年制高等医学教育并取得毕业资格(毕业证、学位证),毕业后报名参加全科专业住院医师规范化培训,并在服务期内通过执业医师资格证考试取得医师资格证书。定向医学生如非不可抗力因素,若未能按时达到规定的专业资质,则需根据具体情节履行违约责任。对于其他医学教育用途而言,这种专用性教育投资的价值与效果并不具有强关联性,国家在这种专用投资上契约关系依赖性远远强于定向医学生。但随着国

家投入各项成本后,定向医学生人力价值大幅提升,他们不再依赖于定向医学免费培养政策实现就业,此前定向输出到乡镇卫生院的政策初衷便会偏移。定向医学生客观上拥有自身人力资本的“所有权”,并自行进行人力资本投入转移,若是以国家专用投资进行投机行为,便会诱发“套牢”问题。

“套牢”问题又被称为“敲竹杠”,通常指缔约一方为了履行合同,做出的专用性资本关系投资被另一方拿来寻求利益,投资方会面临被对方“敲竹杠”的风险^[4]。定向医学生“套牢”行为最为直接表现即为发生违约行为,出现不回流现象。就业协议自身具有的强制效力,定向医学生无法修改契约条款和重新进行缔约,只能单方“毁约”。若是缔约双方私下协商未果而诉诸法律手段解决违约问题,地方行政管理部门要求定向医学生退还已享受的教育费用、缴纳违约金,并不意味着国家专项投资损失得到了补偿,反而从侧面消解了社会公信力,国家在某种程度上成为定向医学生教育专用投资的最大“亏损者”。

四、何以规避:定向医学生违约风险的治理策略

基于“非完全契约理论”与“理性经济人”学说分析定向医学生违约的动因,发现在多重利益主体的博弈中契约不完全性不可避免,埋下违约风险“隐患”。但这并不意味着二者之间的矛盾不可调和,要规避定向医学生的违约风险,我们必须承认定向医学生就业契约不完全性的客观存在,联动各方利益主体让渡利益空间,以政策引导回流机制作为关键手段有效中和,发挥政策功能积极效用,构建共同参与的治理机制与行之有效的治理策略。

(一)完善政策功能定位与优化引导回流机制

定向就业协议是国家与定向医学生契约精神的具象表征,也是国家政策意志施行的体现。就业协议所蕴含的道德拉力与法律效力,受定向医学生免费培养政策内容架构、执行过程、成效反馈等方面影响。国家需不断完善政策功能定位与优化引导性回流机制,因时制宜地为各省份拟定就业定向协议提供科学合理的意见指导。近年定向医学生违约事件频频登上网站热搜,引得各界热议。建立“多渠道、多层次、多方位”信息畅通机制,作为政策制定的重要信息源,有助于政府部门在兼顾社会公平与市场效率的同时,避免缔约多方有限理性带来的负面影响。引导性回流机制中的预约、限定与激励功能是对定向医学生社会可行能力的一种补偿性倾斜,为许多处境不利的农村学子提供了求学就业的机会,但作为一种外部政策功能,必须通过主体的主动承接与自觉转化,才能充分发挥政策的效用。

定向医学生免费培养政策须与国家宏观规划

相勾连,嵌入到新时代乡村振兴劳动力回流的发展趋势中,即定向医学生并非简单回流农村诊治疾病,还要肩负起服务农村、改造农村的职责使命。这需要国家继续加大财政投入,持续实施定向医学生免费培养计划,营造更加吸引农村人才返乡的良好环境,增加农村地区对广大劳动力的拉力牵引。随着国家精准扶贫政策与教育资助政策的不断推进,定向医学生免费培养政策解决农村贫困学子入学难的政策作用相对弱化。适当调整定位,将定向医学生免费培养升级为定向医学生公费培养,进一步拔高该政策在公共卫生事业的荣誉定位,提升定向医学生的荣誉感与使命感,彰显国家对定向医学生从经济援助到精神尊重的价值取向,最大限度强化签订协议的法律与道德的双重效力,实现定向医学生从协定到承诺的契约遵守。

(二)明确委托—代理链责任与切实保障主体利益

从委托—代理关系来看,其链条内相关主体具有相应职责,并覆盖招生录取、规培、履约安置等环节。为防止“劣币驱逐良币”情况出现,各地不应仅局限在定向医学生“招得来”“留得住”层面,更应把“发展好”“水平高”放在首要位置。我国定向医学生培养政策实施已有十余年,覆盖全国东中西部地区多个省份。在医疗人力资源缺口较大的省份仍应以满足医疗需求为主基调,在招录学生中加大政策宣传力度、延长政策宣讲时限、扩大宣讲覆盖对象,提高政策透明度水平进而减少信息不对称性,尽可能减少“事前信息不对称而出现的逆向选择行为”。同时鼓励有条件的发达省份探索更加灵活又精准的引导回流机制,通过以点带面的形式为其他省份提供经验参照,扩大生源招募范围,精细化地创设开放性进入与退出的机制,将热爱乡村、愿意从事医疗卫生工作的优质生源招录到农村全科医生队伍。在人才培养过程中,应调动全员育人的积极性,将育人场域同定向医学生的家乡(农村)、高等医学院校(市)、住院医师规范化培训基地(市/县)、履约乡镇卫生院(农村)联动起来,让定向医学生在乡土情结、家庭关系浸染及不同医学组织中建立专业认同与专业能力,形成扎根基层、服务农村的专业保障,降低事后信息不对称所导致的道德风险。

就业协议中政府行政部门涉及的义务应切实履行,增强政策承诺的确定性,进而消除培养过程中的“不确定性”。地方政府应力求做到彰显人文关怀,消除后顾之忧,合理安排岗位,创造良好的生活工作条件,保障其作为社会人的现实诉求^[14]。在定向医学生规培结束返回基层服务的时间里,各地省级行政管理部门应整合区域力量,为他们在职称评聘、职级晋升、学历提升构建专业发展支持体系,如提

供在职攻读研究生机会、开辟绿色晋升通道、放宽职称评审要求等,多措并举实现“岗位留人、待遇留人、感情留人”。尊重定向医学生主体可行能力,激发个体在政策影响中的信念感,引导他们将工作视为个人自我价值实现与成就感获得的重要源泉,而非谋生手段^[15]。在主体能动作用下作出真正理性的人生选择,形成稳定、积极的职业信念感,主动成为基层群众健康的“守门人”,担当健康乡村的“主力军”。

(三)发挥舆论监督作用与强化契约精神

防范定向医学生违约风险的产生,不仅需依托于制度层面的精心设计,更要借助社会力量参与,充分发挥社会主流价值规范与舆论监督的引导作用,促进定向医学生契约精神的有效养成^[4]。契约得以执行,必须保证缔约者各方以诚信作为先决条件,如若任何一方失信,契约本身的全部效力成为空谈。在日渐浮躁的社会环境中,所谓精致利己主义不断盛行进而混淆社会舆论导向,违约行为被合理化包装成实用主义抉择,个体愈发重视自我利益而轻视契约精神。在这一大背景下,定向医学生难免受到影响,这需要紧扣社会主义核心价值观中的诚实守信等社会价值要求,营造浓厚的社会诚信氛围,引导定向医学生在“诚信者光荣、违约者可耻”的舆论氛围中自觉树立责任意识与契约意识。

为规避因政策误解而引发的违约事件,必须建立配套的处理机制。卫健委等八部委联合发文强调,已违约的定向医学生,若愿意按照原协议继续履行约定服务,服务期满后对其信用信息记录进行及时修复,并将相关情况说明归入个人人事档案,不再纳入违约名单。基于权威性与人性化相融合原则建立的舆论引导机制,既可以达到宣传定向医学生免费培养政策的正面效果,又能纠正定向医学生观念上的认知误区,消除社会舆论的负面作用,进一步增强政策的社会公信力。而经过住院医师规范化培训后违约,或未按照规定退还已享受的免费教育费用及违约金等恶意违约者,将通过“信用中国网站”向全国公示。进入移动互联网时代,大众媒体成为发挥重要作用的媒介,可充分发挥舆论监督作用,通过社会舆论监督力量,弥补定向医学生免费教育监督上的不足,抑制机会主义者的投机行为,帮助定向医学生在无形的舆论力量中规范自身行为,不轻易越过违约“雷池”,并做出如期履约的诚信行为。

参考文献

[1] 国家发展改革委等五部门. 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]. [2023-04-13]. https://www.ndrc.gov.cn/fzggw/jgsj/shs/sjdt/201006/t20100604_1121988.html
- [2] 人民网. 拿什么留住定向免费医学生[EB/OL]. [2024-04-13]. <http://leaders.people.com.cn/n1/2023/0905/c58278-40070936.html>
- [3] 李彬. “公司+农户”契约非完全性与违约风险分析[J]. 农村经济, 2009(4): 29-31
- [4] 王清涛. 公费师范生违约风险及其治理——基于不完全契约理论的分析[J]. 教育发展研究, 2019, 39(S2): 119-124
- [5] 谭智心, 孔祥智. 不完全契约、非对称信息与合作社经营者激励——农民专业合作社“委托—代理”理论模型的构建及其应用[J]. 中国人民大学学报, 2011, 25(5): 34-42
- [6] 张彤. 隐性契约和显性契约: 师范免费教育政策分析的新视角[J]. 教育发展研究, 2008, 28(S1): 23-27
- [7] 吴新平, 严晓琴. “理性经济人”假设与道德相矛盾吗[J]. 人民论坛, 2016(31): 64-65
- [8] 赵晓薇. 民事诉讼当事人博弈及成本优化——以“理性经济人”为视角[J]. 湘潭大学学报(哲学社会科学版), 2018, 42(1): 70-73
- [9] 苏尚锋, 黄玲芳. 引导性回流: 地方公费师范生政策演进的功能逻辑——基于30个省份地方公费师范生政策文本的分析[J]. 教育研究, 2021, 42(12): 131-141
- [10] 刘钧燕. “双减”能消除学科类校外培训需求吗?——基于有限理性视角的实证研究[J]. 华东师范大学学报(教育科学版), 2023, 41(9): 71-84
- [11] 王颖, 谢梦琦, 崔晓璇, 等. 山东省定向医学生履约意愿及其与报考动机、政策认知和职业规划的关系[J]. 中国卫生资源, 2022, 25(2): 205-209
- [12] 史亚雅, 梁上坤, 叶文平, 等. 有限合伙协议架构企业的盈余管理之谜: 长期导向还是机会主义?[J]. 管理世界, 2024, 40(4): 215-237
- [13] 张柏松, 胡丹, 夏修龙, 等. 国内外订单定向医学生免费培养研究进展[J]. 中国全科医学, 2022, 25(22): 2698-2705
- [14] 周勇, 李诗薇, 李旭. 我国农村订单定向医学生免费培养政策的多源流分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2024, 24(1): 1-6
- [15] 周勇, 李诗薇, 李旭. 我国农村订单定向医学生免费培养政策的多重制度逻辑分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2024, 44(5): 325-332

(本文编辑: 姜鑫)

Default risk of order-oriented medical students in rural areas of China and its governance

ZHOU Yong¹, LI Shiwei², LI Xu³

1. Department of Preschool Education, 2. Department of Social Work, Guiyang Preschool Education College, Guiyang 550000;
3. College of Education, Guizhou Normal University, Guiyang 550000, China

Abstract: The breach of contract of order-oriented medical students directly impacts the effectiveness of free training policy for oriented medical students. Based on the dual analysis of incomplete contracting theory and economic man theory, the study found that multiple factors, such as the game of limited rationality behind the different value orientations of the state and order-oriented medical students, the increasing tendency of deviation in the process of the tension between policy certainty commitment and uncertainty, the breeding of opportunistic behavior of information asymmetry of oriented medical students in free training, the imbalance between medical education investment and individual interests and other factors, lead to the risk of breach of contract. To avoid the risk of breach of contract for order-oriented medical students, we must recognize the objective existence of the incompleteness of the employment contract and associate all interested parties to concede the space of interests and construct effective governance strategies.

Key words: rural order - oriented medical students; default risk; governance strategy; incomplete contracting theory; economic man theory