

昭 通 市 卫 生 局
昭通市发展和改革委员会
昭 通 市 教 育 局
昭 通 市 财 政 局
昭通市人力资源和社会保障局
中共昭通市委机构编制办公室

文 件

昭卫发〔2013〕142号

**昭通市卫生局 昭通市发展和改革委员会
昭通市教育局 昭通市财政局 昭通市人力
资源和社会保障局 中共昭通市委机构编制
办公室关于印发昭通市订单定向培养
医学类大学生实施方案的通知**

各县（区）卫生局、发展和改革局、教育局、财政局、人力资源和社会保障局、编办：

为进一步加强全市县级及以下医疗卫生机构卫生人才队伍建设，建立长效培养机制，根据国家发改委等部门印发的《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》（发改社会〔2010〕561号）和《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)的文件精神,市卫生局、市发展和改革委员会、市教育局、市财政局、市人力资源和社会保障局、市编办制定了《昭通市订单定向培养医学类大学生实施方案》,现印发给你们,请认真贯彻执行。

附件:昭通市订单定向培养医学类大学生实施方案



昭通市卫生局



昭通市发展和改革委员会



昭通市教育局



昭通市财政局



昭通市人力资源和社会保障局



中共昭通市委机构编制办公室

2013年6月17日

附件：

昭通市订单定向培养医学类大学生 实 施 方 案

为进一步加强全市卫生人才队伍建设，根据国家发改委等部门印发的《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》（发改社会〔2010〕561号）、《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）等文件精神，结合我市实际，决定从2013年开始订单定向培养医学类大学生。为切实做好订单定向培养医学类大学生工作，特制定本方案。

一、目标任务

2013至2015年，委托云南中医学院或昆明医科大学每年为昭通培养订单定向医学类大学生60名。

二、培养对象

全省范围内参加当年国家统一高考的高中毕业生。

三、培养模式

订单定向医学类大学生按全科医学方向培养，学制五年。云南中医学院或昆明医科大学承担学生培养工作，并根据基层卫生工作需要，制定培养方案和教学大纲，加强全科医学教育，强化实践教学环节，突出临床能力培养，适当增加计划生育技术、疾病预防等相关内容。订单定向医学生经过5年的学习按规定获得相应的学历。

四、招生录取

(一) 各县区卫生、人力资源和社会保障、财政等部门根据本县区农村卫生队伍建设发展规划和需求，于当年4月份前确定本年度订单定向单位和岗位数，提出医学生需求数量，并报市卫生局、教育局、人力资源和社会保障局、财政局，由市教育局统一向省教育厅、云南中医学院或昆明医科大学上报昭通市订单定向招生计划。

(二) 招收订单定向医学生的考生生源原则上以本县区生源为主，不足生源面向全省招生，各县区订单定向医学生计划数不变。

(三) 报考订单定向医学生的考生，在填报志愿前由县区卫生局、教育局进行资格审查。

(四) 订单定向培养招生计划经云南省教育厅批准，纳入云南中医学院或昆明医科大学年度招生计划。报考订单定向医学生的考生按照国家规定参加全国高校统一入学考试，单列志愿，纳入本科提前批次录取，原则上单独划线录取，已被录取的订单定向医学生的考生不再退档，未被录取者可按填报的非订单定向志愿进入其他批次的录取程序。

(五) 考生在获取入学通知书前，须与各县区人力资源和社会保障局、卫生局签署《昭通市订单定向中医学本科专业学生培养定向就业协议书》，承诺毕业后到县级及以下医疗卫生机构服务6年以上(含6年)，其中乡镇卫生院3年以上；考生就读云南中医学院或昆明医科大学前，须与云南中医学院或昆明医科大学签署《昭通市订单定向医学类大学生培养协议书》。

五、定向就业

订单定向医学生毕业后，按照入学前签署的定向就业协

议，到订单定向所在县的县区卫生局、人力资源和社会保障局报到，由县区卫生局、人力资源和社会保障局根据订单定向岗位计划招聘到县级及以下医疗卫生机构服务 6 年以上（含 6 年），其中乡镇卫生院 3 年以上。县级及以下医疗卫生机构按照有关规定与之签订聘用合同，办理相关手续，毕业后未按协议到协议单位工作的学生，按规定退还已享受的教育费用并缴纳违约金，同时将违约事实记入个人诚信档案。

六、培养经费

培养 1 名 5 年制医学类大学生，所需培养经费在省生均拨款的基础上，市、县财政补助每生每年共计 10000 元，其中：市级财政补助每生每年 2000 元，县级财政补助每生每年 8000 元。补助经费用于订单定向医学生补助（其中：学费 5000 元、住宿费 1000 元和生活费 4000 元）。如国家和省政府标准发生变化，市、县两级财政按相同标准同步调整订单定向医学生的学费、住宿费和生活费补助。

七、保障措施

（一）组织领导。各县区要分别成立领导小组，对该项工作涉及的招生、培养和就业等环节实行责任制管理。订单定向医学类大学生培养工作政策性强，涉及面广，各级卫生、发改、教育、财政、人社、编办等部门要按照职能，各负其责，通力合作，建立协调合作机制，切实落实好各项政策措施，保证该项目顺利实施。卫生部门、发改部门做好统筹协调工作；教育部门做好招生宣传、招生录取工作；编制部门做好人员编制核定工作；财政部门落实培养经费，做好经费的监督管理工作；人力资源和社会保障部门做好人员聘用工

作；卫生、人力资源和社会保障、财政部门做好订单定向医学生需求计划、报到就业、使用和管理等工作。

（二）保障政策。一是订单定向医学生除享受国家统招毕业生同等待遇外，还享受到县级及以下医疗卫生机构工作大学毕业生的优惠政策。二是编制部门做好编制落实工作，将订单定向医学生纳入编制内管理，保证订单定向医学生到县级及以下医疗卫生机构有编有岗。三是订单定向医学生的职称晋升享受县级及以下医疗卫生机构卫生专业技术人员的倾斜政策。

（三）建立约束机制。一是订单定向医学生在校期间，学业要求与全日制普通本科学生相同。未完成学业或毕业时不能获得毕业证书者，自行择业，并按协议要求如数退还已享受的培养费用。学生因学业问题需延长学业期限（启动弹性学制）才能完成学业者，延长期间不享受免费待遇，所有产生费用由学生本人自行承担。二是县区卫生局、人力资源和社会保障局负责履约管理，并建立订单定向医学生的诚信档案。订单定向医学生因自身原因未按协议到指定县级及以下医疗卫生机构工作的，按协议要求如数退还已享受的教育费用，并收取已享受教育费用总和的50%作为违约金一并缴入财政国库。退还的相关费用，继续安排用于订单定向医学生培养项目支出。同时将违约事实记入个人诚信档案，医疗卫生事业单位不再招聘。

附件：昭通市订单定向中医学本科专业学生培养定向就业协议书

附件:

昭通市订单定向中医学本科专业学生 培养定向就业协议书

甲方:

_____ (县级人力资源和社会保障部门)

地址: _____ 联系电话: _____

法定代表人: _____ 职务: _____

_____ (县级卫生行政部门)

地址: _____ 联系电话: _____

法定代表人: _____ 职务: _____

乙方: _____ (学生姓名)

身份证号码: _____ 联系电话: _____

法定代理人: _____ (乙方签约时未满 18 周岁填写)

身份证号码: _____ 联系电话: _____

家庭住址: _____

丙方 (履约保证人): _____

身份证号码: _____ 联系电话: _____

家庭住址: _____

为加强农村卫生人才培养, 根据《昭通市订单定向培养医学类大学生实施方案》等文件精神, 甲乙双方在自愿的基

基础上协商一致，就县级及以下医疗卫生机构定向中医学本科专业学生培养定向就业事宜达成以下协议，并共同遵照执行。

一、总则

第一条 本协议中“县级及以下医疗卫生机构订单定向中医学本科专业学生培养”是指为重点充实县级及以下医疗卫生机构从事全科医疗的卫生人才，依据农村卫生队伍建设发展需求而实施的医学生订单定向培养，要求自愿并获准接受培养的学生须按本协议约定完成学业，取得毕业资格（有毕业证书，下同），并按本协议约定定向就业。

第二条 乙方清楚知悉昭通市订单定向中医学本科专业学生培养的内容，自愿参加“县级及以下医疗卫生机构订单定向中医学本科专业学生培养”项目，并承诺：

（一）完成云南中医学院中医学专业本科（学制五年）高等医学教育并取得毕业资格；

（二）一经取得毕业资格即服从甲方安排，到甲方指定的县级及以下医疗卫生机构（以下简称定向服务单位）定向就业，且在定向服务单位连续工作6年（含6年）以上，其中乡镇卫生院3年以上（以下简称服务期）。

二、甲方的权利和义务

第三条 负责在乙方按本协议约定完成学业取得毕业资格后为乙方提供聘任岗位，安排乙方到定向服务单位就业。

第四条 负责督促定向服务单位与乙方及时签订岗位聘用合同。

第五条 有权对乙方的履约情况进行管理，对乙方在校期间的情况进行跟踪，并有权督促乙方于毕业后及时到定向服务单位工作。

第六条 有权建立乙方的诚信档案，公布乙方不诚信记录，并将乙方诚信情况逐级上报至省卫生行政、人力资源和社会保障部门。

三、乙方的权利和义务

第七条 在校学习期间 5 年内，享受免除学费、住宿费，享受一定补助生活费。

第八条 乙方在学校发放就业报到证 15 日内，按时到甲方报到，办理就业相关手续。

第九条 乙方到定向服务单位工作后，须认真履行岗位职责，遵守单位的规章制度，服从单位的领导与管理。

第十条 在服务期内，依法享受法律政策规定的节假日及公休假，工资福利待遇，医疗、养老等社会保障。

第十一条 乙方在服务期内不得变更执业地点，不得改变服务单位。

第十二条 乙方在服务期内，享有同定向服务单位职工同等的进修学习的待遇，但不得以升学、培训、调动等为由提出不履行服务期限的约定。

四、违约责任

第十三条 乙方在校期间考核结果达不到学校授予毕业证书条件或因可归咎于乙方的其他原因(本协议另有明确约定除外),致使乙方无法按时取得(按时取得是指在本协议约定的5年学制期限内)毕业资格的,甲方有权选择:

(一)解除本协议,要求乙方退还已享受的教育费用(包括省生均经费、学费、住宿费和生活补助费,下同)。

(二)在学校允许延期毕业的情况下,可以要求乙方尽快取得毕业资格并于学校发放就业报到证15日内到甲方报到。

如甲方选择上述第(二)种方式,乙方承诺延长期间不享受免费待遇,所有产生费用由乙方自行承担。且如乙方未能在允许的延长期限内取得毕业资格,或者出现其他甲方认为不适宜到定向服务单位服务的情形,甲方仍有权选择按本条第(一)种方式处理。

第十四条 未经甲方同意,乙方自行放弃学籍的,甲方有权解除本协议,并要求乙方退还已享受的教育费用并支付甲方相当于前述教育费用50%的违约金。

第十五条 乙方无法定或约定的正当理由,毕业后未按本协议规定时间报到或未按甲方要求时间到定向服务单位工作,经甲方书面通知送达乙方1个月后乙方仍未报到工作的,乙方须应甲方要求立即退还已享受的教育费用并支付甲方教育费用50%的违约金。

第十六条 如乙方未履行完成约定服务期限(乙方单方

面与定向服务单位解除聘用协议，或因违反定向服务单位规定，或违反国家法律规定被定向服务单位依法解聘等情形），从离开岗位之日起，乙方应当按每少服务 1 年向甲方支付 1/6 其所享受的教育费用的比例向甲方一次性退还教育费用（不满 1 年的按 1 年计算），并支付甲方相当于教育费用 50% 的违约金。

第十七条 未经甲方同意，乙方服务期内变更执业地点或改变服务单位的，甲方有权要求乙方从离开定向服务单位岗位之日起，按每少服务 1 年向甲方支付 1/6 其所享受的教育费用的比例向甲方一次性退还教育费用（不满 1 年的按 1 年计算），并支付甲方教育费用 50% 的违约金。

第十八条 乙方无法定或约定的正当理由，未按照本协议约定按时到甲方报到或未履行完成约定服务期限，或者未按本协议约定承担退还教育费用或其他违约责任，该不诚信行为将被记入诚信档案。

五、协议终止与解除

第十九条 双方经协商一致，可以解除本协议。

第二十条 未经甲方同意，乙方不得单方面解除本协议，否则乙方应当向甲方退还已享受的教育费用，并支付甲方教育费用 50% 的违约金。

第二十一条 有下列情形之一的，如乙方提出终止本协议申请，甲方应予同意：

（一）在校期间，经校方指定的三级甲等医院专家集体

诊断，并出具书面诊断书，确因身体原因不能完成学业；

(二) 在服务期内，经市级卫生行政部门指定的市级医疗机构专家集体诊断，并出具书面诊断书，确因身体原因不宜从事医疗卫生职业。

六、不可抗力

第二十二条 “不可抗力”是指双方在签订本协议时不能预见，对其发生和后果不能避免并且不能克服的客观事件，该事件包括但不限于法律规定或政策变化、自然灾害、战争等。

由于上述不可抗力事件致使协议的部分或全部不能履行或延迟履行的，双方无需向对方承担违约责任。但应在合理期限内向对方书面说明不可抗力事由。

七、附则

第二十三条 本协议约定与法律、法规及“乡镇卫生院订单定向中医学本科专业学生培养”相关政策规定或精神不一致的，按照法律法规及相关政策规定执行，其他未尽事宜由双方协商解决。

本协议部分条款因违反相关法律法规无效的，不影响协议其他条款的法律效力。

第二十四条 因本协议引发的一切争议，双方友好协商解决。

第二十五条 本协议一式五份，甲、乙、丙方各执一份，一份交承担乙方培养任务的云南中医学院个人档案，一

份交昭通市卫生局保存，具有同等法律效力。

第二十六条 其他未尽事宜，由甲、乙双方协商补充，其条款与本协议具有同等的法律效力。

第二十七条 本协议经甲乙双方签署后生效。

八、履约保证

第二十八条 丙方是乙方履行本协议约定的履约保证人，若乙方不履行本协议或履行本协议有瑕疵出现违约行为时，丙方与乙方承担连带责任。

- 附件：
1. 经签署的乙方身份证复印件
 2. 经签署的乙方法定代理人身份证复印件（乙方签约时未满 18 周岁时提供）
 3. 经签署的丙方身份证复印件

(下为签字页)

甲方（盖章）：

（县级人力资源和社会保障部门）_____

法定代表人签章：_____

签订日期：_____年____月____日

（县级卫生行政部门）_____

法定代表人签章：_____

签订日期：_____年____月____日

乙方（签字）：_____

签订日期：_____年____月____日

乙方法定代理人：（签字）_____（乙方

签约时未满 18 周岁时签署）

签订日期：_____年____月____日

丙方（签字）：_____

签订日期：_____年____月____日