

海南省卫生健康委员会

海南省卫生健康委员会 关于做好 2024 年乡村振兴村医培养工程 项目招生工作的通知

各市、县、自治县卫生健康委，海南卫生健康职业学院：

根据我委等 4 部门《关于实施乡村振兴村医培养工程的通知》（琼卫科教函〔2023〕47 号，以下简称文件 1）、省教育厅《关于做好 2024 年海南省高职分类招生考试工作的通知》（以下简称文件 2）等文件精神，2024 年乡村振兴村医培养工程项目将以高职对口单独招生方式招录 186 名针灸推拿专业学生，现将招生工作的有关要求通知如下：

一、严格做好政策宣传工作

各市县卫生健康委要充分认识乡村振兴村医培养项目的重要意义，主动对接并会同本地教育部门、乡村振兴系统等，进村入户做好政策宣传工作。一是要重点宣传考生的报考资格条件，二是重点宣传考生定向培养村医享有的权利义务。详见文件 1、2 和附件 1、2。要切实通过政策宣传，让符合条件的人员能够积极报考，确保生源数量和质量，完成 2024 年度招生数量计划。

二、认真做好报名资格初审工作并签署《村医订单培养定向服务意向书》

2024年1月5日前，请各市县卫生健康委按照“村委会—乡镇卫生院—市县（区）卫健委”从下到上的顺序，组织完成三级报名资格和体检初审工作。在初审中，除了审查考生是否为本辖区农村户籍、是否符合报考的政治、年龄和健康等基本条件外，要重点审核对考生所在村委会卫生室的村医配备需求（确有必要，允许在本镇甚至在市县范围内调剂）。

农村区域范围为：乡村、乡村中心区、镇乡结合区、镇区、城乡结合区及特殊区域等区域（即除地级市主城区、县级市和县的城关镇居委会以外的所有区域）。

初审通过人员，市县卫生健康委与其签署《村医订单培养定向服务意向书》。

三、切实做好组织协调工作

（一）各市县卫生健康委要认真领会本项目有关的文件精神，结合本地实际明确报名条件和要求，指定专人负责乡村振兴村医培养招生工作，并公布报名咨询电话，认真解读招生政策，认真解答社会关切。

（二）2024年1月6日前，请各市县卫生健康委将汇总表（详见附件3）和通过初审的资格审查表扫描件，一并发至海南卫生健康职业学院电子邮箱：4117239@qq.com。

（三）请各市县卫健委主动与海南卫生健康职业学院加强联系，共同做好考生资格审查指导和终审工作。

联系人及电话：海南卫生健康职业学院杨鸿，19943355812。

- 附件：1.海南卫生健康职业学院 2024 年高职对口单独招生
 针灸推拿专业（乡村振兴村医培养项目）报考须知
- 2.海南卫生健康职业学院 2024 年高职对口单独招生
 针灸推拿专业（乡村振兴村医培养项目）资格审查表
- 3.2024 年高职对口单独招生（乡村振兴村医培养项
 目）考试报名资格审查汇总表
- 4.海南省乡村医生定向委托培养服务意向书（参考样
 式）


海南省卫生健康委员会
2024 年 1 月 3 日

（此件主动公开）

校对人：刘学军

附件 1

海南卫生健康职业学院 2024 年高职对口单独招生针灸推拿专业 (乡村振兴村医培养项目) 报考须知

根据《中共海南省委人才发展局、海南省财政厅、海南省教育厅、海南省人力资源和社会保障厅、海南省卫生健康委员会关于印发〈深化基层教育卫生专业技术人员激励机制改革的若干措施〉的通知》(琼人才局通〔2022〕8号)和《海南省卫生健康委员会、中共海南省委人才发展局、海南省教育厅、海南省财政厅关于实施乡村振兴村医培养工程的通知》(琼卫科教函〔2023〕47号)等文件精神,我校针灸推拿专业(乡村振兴村医培养项目)2024年以高职对口单独招生形式开展,现就有关事项通知如下:

一、报考条件

考生需符合我省2024年高职对口单招考试招生报考条件,遵守中华人民共和国宪法和法律,品德好、素质高,热爱乡村医疗卫生事业,已从高级中等教育学校毕业或具有同等学历、身体符合相关要求,户口地址为我省农村地区的人员。

高职对口单独招生针灸推拿专业(乡村振兴村医培养项目)农村区域范围为:乡村、乡村中心区、镇乡结合区、镇区、城乡结合区及特殊区域等区域(即除地级市主城区、县级市和县的城关镇居委会以外的所有区域)。

二、招生计划

序号	定向市县	招生计划	考生户籍所在地	专业
1	海口市	10	海口市	针灸推拿
2	三亚市	16	三亚市	针灸推拿
3	五指山市	10	五指山市	针灸推拿
4	文昌市	10	文昌市	针灸推拿
5	琼海市	10	琼海市	针灸推拿
6	万宁市	10	万宁市	针灸推拿
7	屯昌县	10	屯昌县	针灸推拿
8	定安县	10	定安县	针灸推拿
9	澄迈县	10	澄迈县	针灸推拿
10	临高县	10	临高县	针灸推拿
11	儋州市	10	儋州市	针灸推拿
12	保亭县	10	保亭县	针灸推拿
13	琼中县	10	琼中县	针灸推拿
14	白沙县	10	白沙县	针灸推拿
15	陵水县	10	陵水县	针灸推拿
16	昌江县	10	昌江县	针灸推拿
17	乐东县	10	乐东县	针灸推拿
18	东方市	10	东方市	针灸推拿
	合计		186	

三、报考流程

1.考生填写《海南卫生健康职业学 2024 年高职对口单招针

灸推拿专业（乡村振兴村医培养项目）资格审查表》并携带本人户口本，于我省 2024 年高职分类招生考试报名前到市县（区）卫生健康委提交资格审查表进行资格审核，并将通过审核的材料扫描成电子文件发送至电子邮箱 4117239@qq.com。

2.通过资格审核的考生按照海南省当年高职对口单独招生考试工作的通知要求，在报名规定时间内登录海南省考试局网站（<http://ea.hainan.gov.cn>），进入“2024 年海南省高职分类招生报名系统”注册报名。

四、招生录取

根据 2024 年海南省高职分类招生录取规则，按考生所在市县招生计划确定拟录取人员名单，由招生院校根据招生章程择优录取。

五、其他事项

（一）拟录取考生须与所在市县（区）卫生健康委签订毕业后回村服务《村医定向服务协议书》，承诺培养培训合格后作为编外人员定向安排到村卫生室连续服务 6 年。

（二）学生毕业后，由省卫生健康委统一安排进行助理全科医师规范化培训 2 年（以下简称“规范化培训”），取得规范化培训证书，定向回村卫生室工作。培养培训时间不计入服务期内。

（三）在校期间，补助标准参照国家农村订单定向医学生免费培养现行标准执行，即补助学费 6000 元/人/年，住宿费 1200 元/人/年，生活费 5000 元/人/年，总计补助 1.22 万元/人/年，学费、住宿费和生活费具体补助金额，届时按照物价部门制定的相

关收费标准执行。住院医师规范化培训期间不享受工资待遇保障，培训基地按规定发放生活补贴。

（四）定向培养村医在培养期间及服务期内，未经批准不得转学、转专业，不得参加全日制“专升本”考试和学习。定向培养村医因患病、应征入伍等原因不能履行协议的，须提出暂缓履行协议申请，经所在市县（区）级卫生健康委同意后，暂缓履约。痊愈或者退役后，经所在市县（区）级卫生健康委同意核实后，可继续履行协议。无患病等特殊原因或不可抗力等双方约定或其他合法解约事由，签约部门应当不同意定向培养村医毕业前解约。

凡违约者，将根据《村医订单培养定向服务协议书》采取退还已享受的培养费（学费、生活费和住宿费）、缴纳违约金、将违约情况纳入个人人事档案和记入个人征信等相关惩戒措施。

（五）考生所提交的材料必须齐全、真实、有效，对通过提供虚假材料骗取报考资格的，一经查实，取消考试资格，已经录取的取消入学资格，已经入学的取消学籍，由此产生的后果由考生本人负责。

六、咨询电话

教务处（招生办公室）：0898-66222062、17789830661。

附件 2

海南卫生健康职业学院 2024 年高职对口单独招生针灸推拿专业 (乡村振兴村医培养项目) 资格审查表

姓名		性别		身份证号		
考生户籍 情况	市	县(区)	乡镇	居(村)委	户籍入户(迁入)时间	健康状况
					年 月 日	
	按海南省统计局发布的城乡区域划分城乡分类代码是 □□□					
户籍所在地 村委会意见	经办人签字: _____ 村委会主任签字: _____				单位签章 2024 年 月 日	
乡镇卫生院的 意见					单位签章 2024 年 月 日	
市县(区) 卫健委审核 意见					单位签章 2024 年 月 日	

备注：根据国家统计局制定的《统计用区划代码和城乡划分代码编制规则》：
112 表示城乡结合区，121 表示镇中心区，122 表示镇乡结合区，123 表示特殊区域；210
表示乡中心区，220 表示村庄。查询相关信息详见网址：<https://www.stats.gov.cn/sj/tjbz/tjyqhdmhcxhfdm/2023/46.html>

附件 3

2024 年高职对口单独招生（乡村振兴村医培养项目）考试报名资格 审查汇总表

单位（盖章）：

时间：

序号	姓名	身份证号码	性别	户口所在地（到村委会）	联系方式	审核结论

审查人：

附件 4

海南省乡村医生定向委托培养服务意向书

（参考样式）

填表时间： 年 月 日

姓 名		出生日期	
性 别	民 族	户 籍	
证件类型	证件编号		
家庭住址			是否应届生 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
手机号码	电 子 邮 件		
毕业学校	高 考 考 生 号		
父 亲	手 机 号 码		
母 亲	手 机 号 码		
拟填报院校	1. 2. 3.		
拟选择专业	<input type="checkbox"/> 临床专业 <input type="checkbox"/> 针灸推拿专业		
定向服务意向	县（市、区） 乡 镇 村 卫 生 室		
个人定向服务声明： 本人愿意参加乡村医生定向委托培养项目，毕业后定向到____市（县、区）____乡镇____村 卫生室（社区卫生服务中心）服务，按照要求参加住培助理医师规范化培训 2 年，后续服务 时间不少于 6 年。 <div style="text-align: right;">个人签名：</div>			
村委会意见： <div style="text-align: right;">（印章） 经办人： 年 月 日</div>		乡镇卫生院意见： <div style="text-align: right;">（印章） 经办人： 年 月 日</div>	
市（县、区）卫生健康委意见： <div style="text-align: right;">（印章） 经办人： 年 月 日</div>			