

2019 年武汉市直事业单位笔试 A 类综合真题

[背景材料]

材料 1:

乡村医生，又被称为“赤脚医生”，诞生于 20 世纪 50 年代，当时农村卫生条件极其恶劣，各种疾病肆意流行，在严重缺少药品的情况下，政府部门提出把卫生工作的重点放到农村，培养和造就了一大批赤脚医生，他们半农半医，一根针、一把草治病，曾和农村三级卫生网、合作医疗制度并称为我国农村卫生的“三大支柱”。作为农村三级卫生服务网的网底，乡村医生是村级医疗卫生服务的主要提供者，他们肩负着广大农村居民卫生防疫、常见病诊治等各项任务。但是随着社会的发展，“乡村医生”队伍的人越来越少，他们的生存状况成了社会关注的焦点。

十九大召开以来，乡村振兴成为农村发展的重要话题。乡村医疗作为乡村振兴战略的重要一环，乡村医生也再度引起高度关注。此外，在“扶贫攻坚”的号角吹响后，防止因病致贫、因病返贫，保障村民健康，也离不开乡村医生这支队伍。

材料 2:

在一次“走基层 看医改 听医声 健康乡村行”调研活动中，收集到部分内容如下：

广西壮族自治区 F 县村民：“去年 4 月的一天，为了给孙子治病，我走了 5 公里才在邻村找到医生。”

重庆市 M 县 D 镇 A 村乡村医生：“我们这里的乡村医生都老了，医疗设备陈旧、药也常常供应不上。”

四川省 H 县 C 乡村民：“乡村医生一共就 5 个人，却要给我们整个乡，将近 8 千多人看病嘞！太不容易了！”

云南省 B 县乡村医生：“我所负责的 11 个行政村中，就有 6 个医疗卫生服务“空白村”，青年村医不会吃苦，又嫌工资低，待了几天就跑去民营医院就业了。”

这种短缺不仅是偏远的农村地区才有，即使是在沿海发达地区，乡村医生短缺也并不罕见。随着“高龄”乡村医生陆续退休，乡村医生的缺口会更大，这足以说明全国村级医疗卫生事业的基本面貌。

材料 3:

浙江省 N 县深大洋村，一个距离深驯镇还有半个多小时车程的小村子 70 多岁的俞家兴，是周边 2000 名村民里唯一的乡村医生，他从 1971 年开始当赤医生，如今已经在这个岗位上坚守了 47 年。

大洋村的卫生室，就设在俞家兴家的客厅里，客厅的一角用玻璃隔开了一小药房，里面放着几十种常用的药品。附近村民们有个头疼脑热，第一个想到的是找俞家兴。

如今俞家兴的三个儿女都事业有成，儿女们多次提出希望父亲能在家养老，他自己也多次萌生退意，他多次表示自己这把年纪，早就不能做了。

乡村医生收入不多，责任不小。几年前，俞家兴清空了柜子里的药，

打算不再为人看病。但总有村民来找也求医问药，乡里乡亲的找上门来抹不开情面，他又把卫生室的药慢慢配起来，不过静脉输液针是怎么样也扎不进去血管里了。

俞家兴说，村里如今多是老年人，各种慢性病很多。柜子里光是为村民量血压，就量坏了 5 个血压计。大洋村偏僻，年轻人不愿来接手当乡村医生。他想着，乡亲们量个血压也要坐半个多小时汽车去镇里，实在不方便，所以自己暂时坚持着。但究竟能坚持多久，他自己也说不准。

县、乡、村三级基层医疗服务网，是当地居民健康的有力保障。基层医疗网保障能力不强，势必造成人们看病往上级医院跑。N 县政协委员、N 县城关医院院长王雪峰在 N 县两会上的提案中指出：N 县内就诊率停留在 65% 左右，其中选择在乡镇卫生院住院的在 10% 左右；仍有 35% 以上的居民选择到上海、杭州等大医院就诊，而实际上只有 10% 左右的病人确需到县外三级以上医院就医解决。

年龄结构老化，队伍青黄不接，这是 N 县乡村医生群体的现状。据统计，目前全县共有 200 多名乡村医生，60 岁以上的占一半之多。老乡村医生年事已高，一些新毕业的大中专毕业生又不愿去农村当乡村医生。据中国医师协会乡村医生分会会长蔡忠军介绍，全国乡村医生整体队伍年龄偏大，多数是在市卫校与县卫校参加培训，分析辨别病情的能力、操作技术（临床实践）、综合判断能力、临床思维方式等都较低。

材料 4:

越来越多医学类院校实现了二本升一本，大专升本科，中专升大专的“升级”，县卫校也已经是名存实亡，为农村基层培养适宜的医疗卫生专业人才的机构越来越少，但医学生的总量却越来越多，毕业以后，往往也都不愿意回到农村，因此产生了资源的错配，最终造成乡村医生短缺。

目前的医学高等教育体系，课程设置以临床医学和专科医学为主，缺乏农村所急需的公共卫生和全科医学；教育方式上偏重医学理论教学和大中城市医院实习，忽视医疗卫生技术训练和农村医疗机构实践；培养目标上偏重本科及以上学历教育，而忽略村级医疗卫生机构急缺的大专生的现实。

2004 年以后，乡村医生考试被取消，持有“乡村医生证书”的村级医务工作人员不再增加。然而，政府部门期待的执业（助理）医师却增加有限。相关公报显示：截止到 2017 年，村一级的执业（助理）医师有 30.4 万人。乡村医生有 98.6 万人；职业（助理）医生占 23.6%，远远没有达到国家所预期的 85% 的目标，输送执业（助理）医师缓慢的速度增加远远赶不上持有乡村医生证书的人员因为改行、年老、去世等原因减少的速度，致使出现大量无医无药的空白村，农民生病之后连个看病买药的地方都没有，加剧了看病难，影响了分级诊疗的落实和实施。

近年来，农村外出务工人员明显增多，在村里看病的人越来越少，乡村医生的收入更显得捉襟见肘，同时由于“药品零差价”、“新农合

制度”等制度的推行，使得乡村医生的医疗收入越来越少，他们的收入不稳定，导致其积极性受挫，对提高自身素质的主动性也不强。由于这些现实摆在眼前，使得有些年轻的乡村医生不得不放弃这一行业。而由于经济收入的微薄，这使得乡村医生没有更多的“新鲜血液”注入其中。

乡村医生虽然做着医生的工作，但并不属于 600 万国家卫生技术人员，他们来自于农村，是农民身份。而且这些人中只有很少一部分人能够拿到国家的职业医师资格或职业助理医师资格。我国的很多政策是按照行业、身份来制定。国家对医疗机构及其人员的一些政策，村卫生室及乡村医生就没份。乡镇卫生院的医生，经过自己的努力，其职称可以往上升，但乡村医生干一辈子还是乡村医生，没有职称。目前，只有上海、北京、江苏等地初步建立了乡村医生养老保险制度。相关研究显示，乡村医生仅有 2.54% 的人有养老保险，97.46% 的人没有，“老无所养”问题严重。乡村医生年龄在 55 岁以上的占总数的 18.63% 以上。他们现在很多人已经到了退休的年龄，但是退休之后生活还是没有保障。

当前国家提出“建设新农村”的战略目标，而在事实上，人们并不愿意去农村工作，对于生活在城市的人看来，农村的交通不便、通信不发达、水电设施不完善、基础设施滞后，跟不上城市人生活的节奏，对于曾经生活在农村的人来说，他们都有很强的走出去光宗耀祖的心理，他们认为走不出山村，就很难有机会施展自己的才华。近几年大城市一批大的医疗机构的兴趣及医疗机构陆续扩张，对人才有

“虹吸”效应，自愿到农村社区工作的临床艺术更是少之又少。

材料 5:

2017 年，山东省为了缓解农村地区全科医学人才匮乏问题，要求省属医学等院校实施订单定向医学生费，启动了 5 年制本科生免费培养工作，山东省发布了关于印发《山东省专科学学生公费教育工作实施办法》的通知。从 2019 年起，实施公费专科医学生养工作，在省属医学高等院校实施订单定向专科医学生公费教育，重点为乡镇卫生院及以下的医疗卫生机构培养从事全科医疗的卫生人才。公费医学生在校期间免除学费、住宿费，还将获得每年 4000 元生活补助。

2017 年，青海省投入近 3500 万元用于提高乡村医生补助标准，青海省 6991 名登记在册乡村医生人均补助将统一提高 5000 元。至此，乡村医生人均总体补助达到 1.5 万元。事实上全国各地也都在出台相应的补助政策，比如内蒙古，福州、四川省等也都出台了乡村医生养老保险新政策，从某种程度而言，政府为乡村医生提供一定的收入保障，也是在弥补政策性亏损的体现。

2017 年，在国家有关部门的指导下，复星基金会和《健康报》社在北京联合启动了“乡村医生精准扶贫计划”——计划用 10 年时间，为 100 个贫困县的乡村医生们提供短缺医疗设备和器械、提供多渠道专业培训、为乡村医生购买重大疾病保险、设立转诊绿色通道等等。在出征仪式上，复星国际董事长、乡村医生精准扶贫项发起人郭广昌说，让困难群众走上小康之路，是复兴发起“乡村医生”行动的出发

点。复星将通过线下线上培训与县、省级优秀医院结对等，提高乡村医生专业诊疗水平和社区健康管理能力；通过提供意外险、健康险等补充保障措施，解决他们的后顾之忧；通过重症难症的绿色急救及器械、药品等捐赠支持，帮乡村医生诊治社区里最困难的病例；通过表现突出的乡村医生的推选激励活动，提升社会关注度。

材料 6:

2017 年 12 月 8 日，中困乡村医生培训中心工作研讨会在昆明举行、会议提出，通过培训工程，到 2030 年基本建成一支素质较高适应需要的乡村医生队伍，满足农村居民日益增长的医疗卫生服务需求。全国许多地方将落实补偿、养老和培养培训制度，健全多渠道补偿机制，乡村医生收入采取购买服务方式，多劳多得，为乡村医生创造良好的工作环境、生活环境，改善他们的居住环境和经济收入。

国务院办公厅已下发《关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》明确，各地要综合考虑乡村医生工作的实际情况，服务能力和服务成本，采取购买服务的方式，保障乡村医生合理的收入水平。

卫生部进一步要求，地方各级卫生行政部门要积极协调政府和相关部门。在引导乡村医生参加城乡居民社会养老保险的基础上，进一步完善乡村医生养老政策。如江苏、浙江等地由政府缴纳一定比例的社保经费，帮助乡村医生参加企业职工养老保险或参照灵活就业人员参加企业职工养老保险；安徽、河南、广东等地根据老年离岗乡村医

生服务年限发放生活补助。各地应当采取先预拨，后结算的方式发放乡村医生补助，由县级财政部门直接将补助经费的 80%以上按月拨付乡村医生。余额经考核后发放。要确保资金专款专用，及时足额拨付到位，不得挪用，截留。

[任务]

一、假如你是乡村医生振兴工作领导小组的工作人员，面对材料 1 中划线部分的内容，接下来你将怎么做？（15 分）

参考答案：1. 强化落实乡村医生的制度保障：根据乡村医生的生存现状，推进医疗机构、执业医师、养老保险制度建设，健全绩效考核和工作机制。

2. 培育人才：对乡村医生从业人员进行业务能力的培训和指导，鼓励培育高素质的优秀人才，加强乡村医生的队伍建设。

3. 投入资金：做好资金的规划和预算，报备审批，投入医疗资金和医疗设备器材基础设施。

4. 提升待遇：提高乡村医生的基本薪资收入及补贴，完善各方面的工作福利待遇，提升岗位上升渠道。

5. 加强宣传：提高社会对于乡村医生的重视程度，呼吁有条件有资历的人员积极主动，倾力奉献农村事业，通过树立典型榜样引导群众关心、支持乡村医生的工作。

要求：分析全面，措施得当，语言简洁，字数在 300 字左右。

二、假如你是乡村振兴工作领导小组的工作人员，请你根据材料 2，
3 概括乡村医生的现状（25 分）

要求：分析全面，条理清晰，语言简洁，字数在 300 字左右。

参考答案：1、医疗人才匮乏。数量有限，工作量大，服务片区广；
年龄结构老化；年轻医疗人员怕苦、服务意识差；

2、专业能力欠缺。分析辨别病情能力、操作能力、综合分析判断能力、临床思维方式等较低。

3、医疗基础设施不完善。基层医疗服务、保障能力差；设备陈旧，药品供不应求。

4、收入低，责任大。

三、某县政府乡村振兴工作领导小组将召开“乡村医生业务能力提升”
专题培训会议。你认为此次培训会议需涉及哪些内容？请你拟定培训
内容清单。（25 分）

要求：考虑周全，操作性强，语言简洁。

参考答案：1. 医疗专业知识的学习：农村所急需的公共卫生和全科医学知识

2. 理论实训知识的结合：注重对理论医学知识和医疗卫生技术训练，
农村医疗机构的实践对接，增强操作技术和临床实践

3. 线上线下培训的衔接：通过线上与线下方式结合与县，省级优秀医院结对帮扶

4. 医学思维能力的提升：培训分析辨别病情的能力，综合分析判断能力，临床思维方式等

5. 职业医师资历考察：对具备专业乡村医生资历的人员进行考核，对符合报考条件人员给予专业指导

四、某县政府计划召开专题会议落实“国务院办公厅《关于进一步加强乡村医生队伍建设的实验意见》”的文件精神，请你代拟一份详细的会议工作方案。（35分）

要求：内容全面，条理清晰，语言简洁。字数在800字左右。

工作方案

一、工作目标及主要任务

为落实“国务院办公厅《关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》”的文件精神，全力做好有关会议工作，确保会议的顺利进行，现拟定本工作方案。主要任务：确定参会人员、时间、地点；负责会议的接待工作；负责准备会议资料；负责会议期间各项活动的后勤保障工作。

二、人员、时间、地点安排

参会人员：县政府领导及各部分负责人、各行政村负责人、乡村医生、村民等。

会议时间：X年X月X日（尽量选择在周六下午或周日上午）

会议地点：本单位大会议室

三、会议准备

（一）场景布置：1. 会场投影设备，座椅的摆放；2. 摆放主席台；3. 准备参会人员名牌；4. 摆放矿泉水；5. 准备会议资料；6. 会场卫生间的指示牌。

(二) 参会人员接待 负责人：XXX

1. 会议当天提前到大会现场，熟悉参会人员坐席；
2. 迎接参会人员，指引嘉宾到报到处签到；
3. 协助参会人员领取会议资料，指引参会人员就坐；
4. 所有参会人员入场完毕，工作人员到指定区域就坐；
5. 会议结束，工作人员指引参会人员离场乘车。

(三) 参会人员签到 负责人：XXX

1. 负责参会人员签到；
2. 及时核对到会人员名单；
3. 准备笔若干，以便有需要的嘉宾题字；
4. 负责会议资料的发放、保管及记录工作。

(四) 应急工作 负责人：XXX

突发事件的紧急处理。

四、会议流程安排

第一，请我单位领导致辞讲话；第二，请有关专家对“国务院办公厅《关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》”的文件精神进行传达，以及具体落实事宜进行公布；第三，各与会人员发表自己的看法与见解；第四，针对各参会人员集中反映的意见做好记录并在会后尽快汇报。

