

## 2019 年青海法检系统招录考试《申论》真题

### 一、注意事项

1. 本题本由给定资料与作答要求两部分构成。考试时限为 150 分钟。满分 120 分。
2. 请在题本、答题卡指定位上上用黑色字迹的钢笔或签字笔填写自己的姓名和准考证号，并用 2B 铅笔在准考证号对应的数字上填涂。
3. 报考西宁市、海东市职位的考生，答题时，必须使用现代汉语答题，否则不计分；报考各自治州及以下职位的考生，答题时，可选择本自治州自治主体民族语言文字答题。
4. 报考具有藏(蒙)语文字写作能力要求职位的考生，答题时，除第一题外，其他题中必须选择一题用职位要求的民族语言文字答题，否则按未达到职位资格条件要求处理，取消本次考试录用资格。
5. 请用黑色字迹的钢笔或签字笔在答题卡上指定的区域内作答，超出答题区域的作答无效!
6. 待监考人员宣布考试开始后，你才可以开始答题。
7. 监考人员宣布考试结束时，考生应立即停止作答，将题本、答题卡和草稿纸翻过来留在桌上，待监考人员确认数量无误、允许离开后，方可离开。

### 二、给定材料

#### 材料 1

小思卫校毕业后，恰巧家乡西部某省元阳县招乡村医生，“家里人觉得乡村医生可以干到老、有保障，就让我报名了”。但工作后，小思发现家人的想象和现实相距甚远：“你不干这个行业，怎么会知道其中的苦？”

“一个输液，9 元诊疗费，肌注 7 元，卖药 6 元。公共卫生服务要跋山涉水到村民家里服务，不知道要付出多少辛劳。然后，什么保障都没有，以后养老都是一个大问题。”小思说，“付出和收入不成比例，如果能考上乡下的编制或者二级以上医院的合同制，自然是不愿意干乡村医生的。”

1985 年出生的李玉也觉得做乡村医生“没多大干头儿”。初中毕业后，李玉在外打了十几年工，“也没混出什么名堂”。“2014 年，我们省搞了个乡村医生本土化培养的项目，想培养一些本地年轻人去当乡村医生。第二年，我就去了。”

在省中医药高等专科学校读了两年书，在县医院实习一年之后，2018 年 1 月 1 日，李玉正式跟镇卫生院签订了《政府购买村卫生室基本公共卫生服务项目协议书(试行)》。

经过村里的同意，镇卫生院把李玉分配到了如今工作的某村，负责公共卫生服务(除去妇幼保健工作外)等 14 项工作内容。“精准扶贫里的健康扶贫也由我们乡村医生负责，我一个人负责两个村 2200 人。”

李玉说他每天骑着摩托车、带着血压计，挨家挨户地往扶贫对象家里跑。“说实话，我自己感觉没做什么事情，但就是很忙”，而且“重复的工作特别多，建档立卡户的表格反反复复改”。

#### 材料 2

41 岁的李长发是某自治县小宝塔乡山城村一名乡村医生。他学过中西医，常见病都能看，最怕的是病人用药后出现不良反应。

一位姓陈的村民来看病，青霉素皮试表现正常。用了青霉素后，患者感到不舒服，接着出现昏迷。李长发估计他属于皮试假阳性，这是头一次碰上麻烦，当时心里很紧张。他努力让自己镇定下来，赶紧给病人用急救针。20 多分钟后，病人苏醒了。李长发长出一口气，感觉浑身瘫软无力，因为刚才抢救时太紧张了。他说，情况紧急，病人不能随便转移，只能就地抢救。万一不行，就请乡卫生院医生来抢救，

再不行就打 120，到县里抢救。

邻县高场镇 65 岁的村医陈家新也遇到这样类似的情况。村里一位阿婆身体不舒服，体温正常，血压偏高。她感觉吃药不顶事，想挂点水。陈家新只是加了点糖盐水、VC、VB6 等，也没加什么药物。结果输了一半，老太太就说不清话了，赶紧送到区人民医院抢救。当天抢救就没事了，阿婆回到家中，第二天竟然去世了。让陈家新不爽的是，患者家属来卫生所闹，经过村民委员会调解，陈家新赔了 6000 元。在陈家新的记忆中，还有一次，几乎让他难以忘怀。那是一个雨夜，一位张姓村民的妻子不明原因昏迷不醒，陈家新冒着大雨和村民走田坎路，几乎是一路走一路摔跤来到村民家中，在出诊回家的路上还被蛇咬了，幸好穿的是高筒胶鞋，才避免了受伤。想起这些往事，陈家新一脸的无可奈何。

### 材料 3

3 月 20 日下午，记者在某乡镇卫生院遇到了村民李大龙，因妻子胃部不适，他骑电动车带妻子来看病。“村里倒是有卫生室，但医生年纪太大了，不敢找他看！”李大龙坦言，村民们现在有什么不适，基本都不去村卫生室了。“老医生自己走路都有点摇晃，怎么放心叫他看病呢？”

在李大龙所在村的村卫生室，68 岁的村医李民告诉记者，他从医已经 48 年了，经验还算丰富。本来看些小病没问题，但随着年龄增大，身体每况愈下，很多时候觉得力不从心。“现在眼睛不太好，也没法给患者打针，每天只能坐在屋里给人开点口服药。”李民叹着气说，“我提了很多次要退休，可我要是退了，就没人补上了。去年，邻村儿就有个干了 30 多年的老村医因为心脏病住院，村卫生室只能关门。”

“乡村医生资格相对较为容易取得，大部分村医都有；但要获得国家承认的执业（助理）医师资格证就需要相当的专业水平和学习能力了。”李民说，特别是像我一样年纪大一点的村医，就更寥寥无几，附近一带其他的村医，拿到这个资格证的并不多。

### 材料 4

2018 年毕业求职时，省内某医科大学应届毕业生小孙一度想报名参加某市事业编制社区医生的考试。可一听说要捧上这个“事业编”的“饭碗”，必须先到设在农村的卫生服务站工作满 5 年时，这个兴冲冲而来的小伙子连报名表都没填，扭头就走了。

“当村医？想都没想过。”来自农村家庭的小孙表示，村里诊疗条件差，晋升和发展潜力都很小。“试想一下，当和我站在同一起跑线上的同学们在正规医院获得锻炼机会的时候，我作为村医，却只能每天把时间用在给村民看常见病和做健康档案上——5 年后专业水平肯定是天壤之别。”

招聘单位刘主任说：“目前医学毕业生不愿意选择到农村当村医，是出于多种因素综合考虑的结果”，“一个学医的大学毕业生肯定会考虑自己的职业前景问题，他也要成长、要进步，还有成家、甚至以后子女受教育等等，这都是很现实的问题。”

刘主任单位所在县目前共有 300 个村卫生室，2017 年，30 个偏远村村医外出打工后，这三个村就成了“村医空白村”。相关部门一直在为这 3 个村卫生室招聘村医，但由于村卫生室位置偏僻、人口少、收入不高，几年来仍无人应聘。

“最近 3 年来，全县才招到了 5 名村医，绝大部分不到一年就走了。”说起缺人遭遇的尴尬，该县卫生计生局一位副局长无奈地表示，县里每年都在招村医，但鲜有人问津。

### 材料 5

“我到底是农民还是医生？”71 岁的村医路政文带着疑问至今还在村卫生室坚守着。这个初中毕业后就到村里当卫生员的老人，已经超期服役了 6 年。

“一旦退休，就只能和普通农民一样每月领六七十块钱的养老补助。”在牛飞村卫生室，路政文正在给两名和自己差不多年纪的老人量血压。或许是长期从医的缘故，老村医身体硬朗。和 45 年前穿着粗布衣裳行医不同，他如今更喜欢穿着白大褂给村民看病，衣服洗得干干净净，高大的身材把白大褂撑得有棱有角。

上世纪 70 年代，初中毕业的路政文成了村里的“最高学历”，在县卫校接受短期培训后，他成为了一名“赤脚医生”。当时，正处“赤脚医生”的鼎盛时期，能够背起药箱行走乡间，几乎和参军当兵一样光荣。“那个年代，只有根正苗红的贫下中农才能当‘赤脚医生’。”1970 年的国庆节，挎着医药包的“赤脚医生”方队走过天安门接受了国家领导人检阅。

“地位不比村干部低，靠行医挣工分，每月还有几元钱的补助。”说起最风光的那段经历，老人眉梢带笑。

对于路政文的情况，今年年初，一个医疗公号这么写道，“说他们是医生，人事编制还不认可；说他们不是医生，还穿着白大褂，背着出诊箱，从事着卫生主管部门安排的基本医疗和公共卫生服务；说是农民呢，又有自己的土地，但他们走村串户为农民健康服务；说是个体户，却又在使用国家基本药物，不以盈利为目的。”

## 材料 6

2017 年，A 医院启动了“未来医院”建设，一期建设项目就直面医疗难点——“挂号难、看病烦”，通过改造就医流程，来提升患者的满意度，其中包括建设微信公众平台，开发掌上 A 医 App，以及支付宝钱包“医院服务窗”在内的第一期项目上线。

目前，在 A 医院，患者可实现在全流程信息提醒和引导下就医，通过线上挂号、缴费，免去排队烦恼，相比以往，至少可节省一半时间。

患者通过“掌上 A 医”预约挂专家号后，系统会提示一个就诊时间，而这个就诊时间的获取，正是基于这名专家在过去 3 年平均就诊时间的大数据统计。比如，一名专家平均每看一个患者需要 10 分钟左右，如果患者挂的是上午第 4 号，那么系统就会提醒在 8 点 30 分左右到达门诊就可以了，不用一直在医院等着。

另外，就诊结束时，患者也会收到相应提醒，如医生开了哪些检查项目、用药情况，患者可以在离开诊室的同时，用手机完成诊疗和药费的支付，并根据系统提醒的文字或地图引导，完成相应的检查与取药。检查结果在手机上也能显示。如果没有疑问，那就不必再跑医院了；如果看不懂或有疑问，还可以通过短信咨询医生，当然，也可重返诊室询问医生。最后，患者还可以在手机上对医生的服务态度、质量、就医环境等进行评价。

“中国目前有 260 万执业医师，平均每 1000 人拥有 2 名医生，但优质医疗资源主要集中在省城，基层百姓涌到城里看病，更加凸显了看病难、看病贵。”A 医院蔡院长说，“针对基层民众的就医现状，‘未来医院’建设第二期项目——‘A 医健康云’平台于今年 4 月启动，已经运行快半年了。

云平台上线不到半年，已接入 A 医院、B 省中医院两家大型综合性三甲医院，C 市江干区人民医院等八家社区医院、两家民营医院及 D 县第一人民医院等 52 家地县级医院。服务居民三万多人次，完成基层医院向三甲医院转诊一万多人次，三甲医院向基层医院提供会诊咨询两万多人次。此外，通过该平台，基层医院医生还能链接邵逸夫医院作为大学附属医院的优质教学资源，进行理论学习和手术观摩。

作为国内肝胆胰微创外科著名专家，蔡院长每天都会收到基层医院发起的疑难病例会诊申请，通过查看详细的患者信息，蔡院长在手机上就能给出相应的会诊建议意见。

与蔡院长一样，手机端的“会诊”已成为邵逸夫医院许多医生工作常态化的一部分。“云平台”减少了基层患者的舟车劳顿，同时，让山区、海岛等交通不便地区的患者也能享受到省级医院的医疗服务。并且，患者还可以向医生进行健康咨询，医生则利用碎片时间回答他们提出的问题，引导患者有序就医。

去年 11 月，“A 医健康云”平台上的“云诊室”开诊，E 市三院和江干区的凯旋社区成为系统率先启用的两个试点，试点的患者完成预约挂号后，在当地医院医生的陪同下，与邵逸夫医院的全科医生进行视频连线，完成就诊。“云诊室”有效实现“首诊在社区、大病去医院、康复回社区”的分诊闭环。为此，邵逸夫医院专门安排了 10 名全科专家，每周三轮流坐诊云诊室，解决基层的看病需求。

事实上 A 医院创新的例子还有不少，比如创新实施了更衣室‘刷卡取衣’制度，今年手术室启用了

带 RFID 芯片的手术衣,在医生进入更衣室刷卡、根据自己体型选择衣服的同时,机器自动记录医生到达手术室的时间,弥补人工考勤的不足。

医院在新员工岗前培训中,增设了“我来体验当病人”活动,每位新员工要花一天时间,陪同初诊病人看病、提供帮助,并获取病人的评价与反馈。三年来,1000 余名新员工参加了此项体验,每位新员工针对医院设计、发展的意见与建议都被整理成文,提交医院办公会讨论,被采纳的建议用于医院的流程改进,新员工在这一体验活动中,对医院的文化也有了更多的融入与认同。

“这一次,在‘互联网+医疗’领域,我们也希望,作为全面实现医疗服务的实体医院,为进一步深化医改,提供我们的实践经验。”蔡院长说。

## 材料 7

4 月的 M 镇,田间地头满眼绿色,到处一片春意盎然。

24 日一大早,M 镇月台村的村民就三三两两来到村委会,等待着 H 市第二医院医疗扶贫队的到来。

部分村民怀着忐忑的心,眼中流露出别样的期待。毕竟,健康是任何人都想要得到的东西。在以前,对他们来说,大城市的医生专家,他们几年、甚至一辈子也难得见到。平时小痛小病就在村卫生所和镇卫生院解决,大点的病最多也只好到县城看。遥远的路途,加上昂贵的医疗费,许多人就算病了,能拖就拖,能熬则熬,实在熬不住了,才会去看医生。

M 镇是 N 县一个较大的镇,全镇辖区面积 255 平方公里,辖 38 个行政村(居委会),总人口 10.68 万人。M 镇是一片红色的土地,这里的人民曾为共和国的建立作出了巨大贡献。今天,M 镇仍有 11 个贫困村,因病致贫、因病返贫是该镇农村人口贫困的一个主因。

24 日上午,M 镇月台村村委会前热闹非凡,H 市第二医院的医疗扶贫队抵达后,等待的村民们便开始忙碌起来,帮着搬桌子、抬凳子……十里八乡的村民们也络绎不绝地前来,等着医疗扶贫队的专家们为他们体检、义诊。

在现场,刚抵达义诊点的专家们顾不上喘口气、歇歇脚,便迅速进入工作状态。量血压、听心率、查身体、手把手诊脉,医院各科专家就村民们的常见病、多发病及疑难疾病进行诊疗及会诊。

“以前看病,到县里要花大半天时间,现在在家门口就可以看专家!”义诊现场,村民们格外高兴,对扶贫医疗团队的到来表示感谢。

“我原计划这两天去县城医院检查的,没想到你们来了,省了我好多事。”61 岁的村民陈月红,看到 H 市第二医院的医生、专家,如同看到亲人一般。她长期头晕、睡眠不好,还有颈椎、腰椎、脑伤、消化道等疾病,需要定期到医院就诊和长期服药治疗。经专家们检查和对症治疗后,她的病症相对缓解。

自从 2017 年开展医疗扶贫活动以来,H 市第二医院特地成立了 17 人的健康扶贫体检小组,先后赴 M 镇车桥村、南山村、高黄村、辛田村、渡口村、狄湖村、界首村、钟山村、大桥铺村、河东村等贫困村开展医疗精准扶贫工作。

据统计,2017 年,H 市第二医院医疗扶贫小组共开展健康体检 13 次,义诊活动 9 次,开展健康宣讲 4 次,累计服务群众 733 人,健康扶贫工作支出共计近五十万余元。2018 年至今,共开展健康体检 9 次,共完成贫困户体检 380 人次,为基层卫生室捐赠设备、药品 6 万余元。

“我们给你们带来了好东西,有专门的医用推车、电子血压计、专用药品柜、医用检查床,还有几百包医用棉签等必备医疗用品,目的就是把你村卫生室‘全副武装’起来!”……

24 日义诊结束后,随医疗扶贫小组前去 M 镇月台村的 H 市第二医院党委副书记、总经理陈苗大声对村民说。

当天,在村卫生室,H 市第二医院扶贫队的专家们现场指导村卫生室的李医生,将医疗器械设备和用品,按功能布局规范地摆放在卫生室内,并耐心细致地向他介绍每一样东西的功能,以及如何正确使用。

为了实实在在地为当地百姓服务，扶贫队的工作人员积极与贫困户沟通，为他们填写健康扶贫手册，针对扶贫对象的病情进行跟踪，并与村“两委”就扶贫帮困工作进行座谈，制定详实的帮扶计划和措施。

自结对 M 镇扶贫以来，H 市第二医院把帮助乡镇卫生院、村卫生室建设、提高基层医务人员技术水平视为义不容辞的责任，医院除定期组织专家医生到基层传授技术经验、指导解决技术难题外，还将有计划、分批次接收基层医护人员到院培训，丰富基层医务人员的临床经验，提高其业务技能。目前，H 市第二医院正在协调对口帮扶的 11 个贫困村村医到医院进行全科医师培训。

H 市第二医院罗波、陈苗等领导还多次带队，为基层卫生室捐赠医疗设备和用品等。据统计，截止目前，H 市第二医院捐赠的医疗设备及药品价值超过五十万元，极大地改善了当地医疗条件，真正为当地百姓造福。

4 个月后，H 市第二医院健康扶贫工作人员携医院精神科专家甘全喜、呼吸内科专家张卓然一行七人到 M 镇高黄村、车桥村患病贫困家庭进行巡诊。

当巡诊队伍到达高黄村患者陈秋菊的家里时，所有人都震惊了，烈日下一座土房子与旁边的小洋房是那么地格格不入，陈旧的竹椅，没有任何大家电，只有一台电扇供全家使用，家境十分困难。陈秋菊 65 岁，肺癌晚期，丈夫去世多年，儿子又患重性精神病，无疑为这个困难的家庭雪上加霜。

呼吸内科专家张卓然首先对患者进行了问诊及体格检查，并翻阅了患者之前相关的检查结果，就患者现在的病情状况与村卫生室医生交换了治疗意见，就如何控制症状、提高患者的生活质量制定了治疗方案。

医疗精准扶贫的到来极大缓解了陈秋菊家的医疗支出压力，很大程度上减轻了其经济负担。

“多亏政策好，我们才看得起病。”陈秋菊说，“不仅为我减免了医疗费用，而且儿子的病情也相继好转，感谢医疗扶贫队对我们的帮助。”

随后一行人前往车桥村，为该村 64 岁的精神病患者肖水芹问诊。肖水芹和老伴、孙子一起居住，孙子在 9 岁时被查出精神发育迟滞，一个家庭里有两个精神病患者，对这个家庭的打击是不言而喻的。精神科专家甘全喜对肖水芹和其孙子进行了详细的问诊，了解既往病史及用药情况，并根据此次巡诊情况对其治疗进行调整，并告知家属需要按时服药，定期医院随诊。如今，肖水芹的病情已然稳固，其孙子的病情也渐趋好转。

医疗扶贫队在下乡巡诊的过程中，收到了许多因病致贫，因残致贫的贫困户的请求：

郑会安于 2016 年 4 月 3 日驾驶摩托车行至阳新县富水镇车桥村六组路段时因交通事故致伤，现失去劳动能力，妻子无工作，有两女一子，两女已出嫁，儿子患有精神病，媳妇 2014 年宫外孕后一直未怀孕，希望医院能够为媳妇做个不孕不育的检查；

64 岁的郑自黄自身患有全身红斑丘疹，在武汉同济医院多次住院，病情稍有好转，但妻子又患有心脏病，希望医院能够免费让妻子做一次心脏检查；

郑善和患有先天性心脏病，妻子柯英患有慢性肺心病，胸膜炎，因为家庭贫困，郑善和希望医院能够让两人免费到医院再进行一次全身检查；

70 岁的老人郑金英因“脑梗死”后遗症，至右侧肢体偏瘫 1 年，还伴有房颤，希望能得到中药治疗。

针对这些贫困户的情况，H 市第二医院扶贫队都一一作了处理，现场能治疗的当即进行了治疗，能送药的就免费送药到家，想到院诊疗的约定好了治疗时间。仅 2017 年下半年，就接诊 3 位贫困户到院治疗，减免住院费用 6000 多元。

“习近平总书记指出：‘没有全民健康，就没有全面小康’，医疗精准扶贫不仅是一项任务，更是一种责任，依托相关医疗救助政策，从根本上解决贫困群众看病难、看病贵和因病致贫、因病返贫问题，从而提高困难群众的幸福感。”H 市第二医院董事长、党委书记罗波表示。在过去一年里，H 市第二医院积极响应国家医疗精准扶贫政策，完善相关服务流程，针对贫困群众看病就医，优先办理住院、减免医疗费用，规范医疗服务和医保报销行为，为贫困家庭提供基本健康救助，切实解决了他们因病致贫、

因病返贫的一些实际困难。

在顺利成为省协和医院技术协作医院、与省人民医院建立战略合作伙伴关系后，H市第二医院又高分通过二级甲等综合医院的复评，为惠及更多人民群众，H市第二医院领导层表示，结对M镇，帮助这里的贫困家庭走出贫困、提高他们的健康水平，是医疗精准扶贫工作的重要任务。以后，H市第二医院将竭尽全力，认真开展好精准医疗扶贫活动。

### 三、作答要求

1、根据给定资料1—5，概括当前农村医疗发展中，乡村医生面临的痛点及其表现。(15分)

**要求：**(1)全面、清晰、有条理；

(2)不超过250字。

2、根据给定资料6，分析“未来医院”建设给A医院带来的变化及其产生的影响。(25分)

**要求：**

(1)内容全面；

(2)分析透彻；

(3)条理清晰；

(4)不超过300字。

3、上级部门来H市考察，请你根据给定资料7，就H市第二医院在开展医疗扶贫过程中的实际情况，写一份汇报提纲。(30分)

**要求：**

(1)紧扣资料，内容具体；

(2)语言流畅，有逻辑性；

(3)不超过450字。

4、请深入思考给定资料7划线句子“没有全民健康，就没有全面小康”，自拟题目，自选角度，联系实际，写一篇文章。(50分)

**要求：**

(1)观点明确，见解深刻；

(2)参考给定资料，但不拘泥于给定资料；

(3)思路清晰，语言流畅；

(4)字数1000~1200字。

## 2019 年青海法检系统招录考试《申论》真题（解析）

### 1、参考答案：

1. 工作缺乏吸引力。工作量大、工作忙且重复单调。
2. 待遇福利差。付出和收入不成比例。付出多，收入低；缺乏养老和编制等物质保障。
3. 工作环境差。自然环境差，村卫生室位置偏僻、人口少、交通不便；医疗专业水准受村民质疑，蒙受经济损失。
4. 工作前景差。乡村诊疗条件差，晋升和发展潜力小；职业前景差，人才就业意愿低。
5. 人才队伍不稳定。医生年纪大，村民不信任；缺乏后补人才，医疗服务开展难；缺乏专业水平和学习能力。

### 2、参考答案：

一、变化：1. 上线医疗项目，改造就医流程。建设微信平台、掌上 APP 和支付宝窗口；全程引导就医，实现线上挂号、缴费、反馈评价。2. 上线云平台，推动资源共享。通过理论学习和手术观摩，推动教育资源共享；“云诊室”开诊，患者网上预约挂号，并与专家视频连线就诊，推动医疗资源共享。3. 创新管理制度，启用医疗新科技设备。新员工岗前培训增设“我来体验当病人”活动，收集反馈意见改进医院流程。

二、影响：1. 提升患者满意度。减少排队，省时省力，便民利民。2. 推动优质医疗资源均衡化。有效实现分级诊疗，缓解基层看病难、看病贵需求。3. 增强员工对医院文化的融入感与认同感。

### 3、参考答案：

#### 关于 H 市第二医院开展医疗扶贫情况汇报

M 村位置偏僻，医疗条件不足，加上医疗费昂贵，村民缺乏健康意识，因病致贫、因病返贫导致该村人口难以脱贫。为此，H 市第二医院成立医疗扶贫队，开展精准医疗扶贫活动。具体情况如下：

一、开展医疗义诊活动。深入贫困村开展健康体检、义诊、宣讲等活动，如量血压、听心率，省时省力、缓解病情。二、医疗扶贫贫困户施策。对患病贫困家庭巡诊，问诊、体格检查，制定治疗方案；帮其填写健康扶贫手册，持续跟踪病情，制定帮扶计划。三、改善基层医院条件。为基层卫生室捐赠设备、药品。四、提升医务人员技能。定期组织专家到基层传授、指导，有计划、分批次接收基层医护人员培训，丰富基层医生临床经验；专家现场指导医疗设备布局、功能及正确使用方法。五、促进医疗资源共享。与多家医院建立战略合作伙伴关系，结对乡镇帮扶。六、针对贫困群众提供健康救助。完善服务流程，为其优先办理住院、减免医疗费用，规范医疗服务和医保报销行为。

以上是 H 市第二医院开展医疗扶贫情况。

### 4、参考答案：

#### 让全民健康托举全面小康

习近平总书记指出：“没有全民健康，就没有全面小康”。全面建设小康社会的“全面”，不仅指的是五位一体的全面，更是人口覆盖面的全面。“小康不小康，关键看老乡”，欠发达地区尤其是乡村“老乡”是否健康，直接关于全面小康是否落实到位。而过去贫困地区群众看病难、看病贵，因病致贫、因病返贫问题严重制约人民群众奔小康。如果不解决贫困人口的健康问题，全面小康只能是“空中楼阁”。

全民健康，尤其是贫困人口健康水平的提高，需要政府、医院和个人的合力，但是政府治理仍然发挥着主导作用。在农村贫困人口健康需求日益旺盛，而医疗资源却严重分布不均的当下，国家运用制度的力量来一场医疗精准扶贫供给侧改革，不仅是一项任务，更是一种责任。


开展精准医疗扶贫，需要建设专业度高、职业认同感强的全科医生队伍。合格的全科医生是村民身


边的“健康守门人”，是因病致贫、因病返贫者可信赖的“熟人”。而我国部分欠发达地区不仅乡村诊疗条件有限，医生福利待遇差，加之患者家属不理解、不信任，使曾经“根正苗红”的乡村医生这份职业一度陷入“人才荒”的尴尬。这就需要国家加大对乡村人才队伍的投入，一方面为乡村医生提供编制、社保、医疗补助等保障，提升晋升空间和发展潜力；同时，加强对村民的宣传教育，增加对这份职业的理解、尊重、信任，以此引进并留住乡村医生人才，为乡村医疗服务提供主梁。

精准医疗扶贫的开展，更需要借力“互联网+医疗”，建立资源共享机制，推进分级诊疗，满足基层群众的看病需求。一方面，各级医院可以通过建立“云诊疗”数据平台，共享病人信息，并根据居民健康需求分配医疗资源。这样，可以把更多患者留在基层就医，只有小部分疑难重症转到大医院就诊，提供医疗资源利用效率。另一方面，省级医院依靠自身优势可以承担更多责任，不仅可以利用诸如“A医健康云”、“云诊室”等系统为基层患者提供优质的医疗服务，也可以为基层医疗队伍进行培训，通过学习理论和观摩手术的课程，提升其专业水准。总而言之，只有通过互联网平台推动精准帮扶，才能使医疗扶贫更精准化、高效化、便民化。

推进精准医疗扶贫工作，还优质医疗人才、技术下沉基层，实现医疗服务均质化。H市第二医院相应国家政策号召，成立医疗扶贫队，不仅为M镇月台村村民进行健康体检、义诊、宣讲等活动，更深入贫困户家里开展针对性、精准化医疗帮扶；此外，其还为基层卫生院供给了医疗设备和用品，并派专人指导使用，切实解决了因病致贫、因病返贫人群的实际困难。作为医疗服务供给的主体，大医院有必要转变理念，多下基层，开展义诊、健康宣传等扶贫活动，实现“治已病”与“治未病”协调配合；同时，“授人以鱼”的同时“授人以渔”，对基层医院提供软硬件支持，促进医疗保障、药品供应等与之紧密联动，共同维护人民健康。

“全面小康路上，一个都不能少”。全面建成小康社会，已经到了攻坚克难的关键时期。只有啃下贫困地区因病致贫、因病返贫这颗硬骨头，才能真正全民小康，进而让全面小康社会落到实处。

 微信扫描二维码，关注“公务员考试挺简单”微信公众号，可获取更多公考经验。分享公考经验，还可获得现金奖励哈

 手淘扫描淘宝店铺，可以购买省考、国考历年真题哦



微信公众号



淘宝店铺