

2019 年湖北武汉事业单位考试 A 类
《综合应用能力》真题

公考通网校

www.chinaexam.org



公考通 APP



微信公众平台

2019年湖北武汉事业单位考试A类《综合应用能力》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。其中，阅读给定资料参考时限为40分钟，作答参考时限为110分钟。

2. 请在题本、答题卡指定位置上用碳素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. 请在指定的答题区域内作答，超出答题区域的作答无效！

4. 待监考人员宣布考试开始后，你才可以开始答题。

5. 所有题目一律使用现代汉语作答。未按答题要求作答的，不得分。

6. 监考人员宣布考试结束时，考生应立即停止作答，将题本、答案卡和草稿纸留在桌上，在考生座次表对应准考证号、姓名栏内签字确认后方可离开。

严禁折叠答题卡！

二、给定材料

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”这个队伍的人越来越少，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“脱贫攻坚”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’，青年医生不会吃苦，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，一个距离深叻镇还有半个多小时车程的小村子里，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 年开始当赤脚医生，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，第一个想到的就是找俞家兴。

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，早就不想做了。

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。但总有村民来找他求医问药，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。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）、综合分析判断能力、临床思维方式等都较弱。

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；执业（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）医师缓慢的增加速度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，加剧了看病难的问题，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执业医师资格或执业助理医师资格。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，但是退休之后的生活还是没有保障。

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起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医生更是少之又少。

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，要求省属医学高等院校实施订单定向医学生公费教育，启动了 5 年制专科生免费培养工作，发布了关于印发《山东省专科医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培养工作，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 699 名登记在册的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目发起人郭广昌说，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。复星将通过线上线下培训与县、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，帮助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，中国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。

三、作答要求

假如你是乡村振兴工作领导小组的工作人员，面对材料 1 画线部分（他们的生存状况成了社会关注的焦点），接下来你将怎么做？

要求：分析全面，措施得当，语言简洁。字数在 300 字左右。（15 分）

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。

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。

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施意见》”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。

参考答案

1、参考答案：

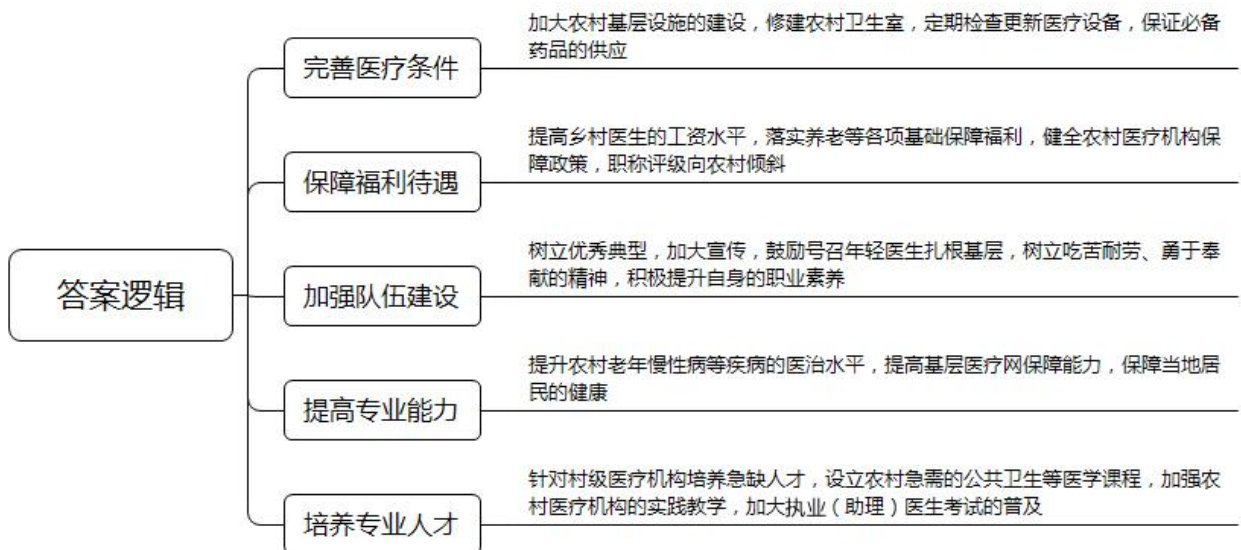
一、改善医疗条件。加大农村基层设施的建设，修建农村卫生室，定期检查更新医疗设备，保证必备药品的供应。

二、保障福利待遇。提高乡村医生的工资水平，落实养老等各项基础保障福利，健全农村医疗机构保障政策，职称评级向农村倾斜。

三、加强队伍建设。树立优秀典型，加大宣传，鼓励号召年轻医生扎根基层，树立吃苦耐劳、勇于奉献的精神，积极提升自身的职业素养。

四、提高专业能力。提升农村老年慢性病等疾病的医治水平，提高基层医疗网保障能力，保障当地居民的健康。

五、培养专业人才。针对村级医疗机构培养急缺人才，设立农村急需的公共卫生等医学课程，加强农村医疗机构的实践教学，加大执业（助理）医生考试的普及。



第一步——审题

通过勾画题干关键词，明确题型、题目的主题、答题要素、材料范围和作答要求等。

假如你是乡村振兴工作领导小组的工作人员【限定身份，领导小组即管理者角度】，面对材料1画线部分【给定出处，但是未限定作答范围，需要结合全文阅读】（他们的生存状况成了社会关注的焦点）【“他们”指代什么，需要结合材料1进行理解，预览材料1发现“他们”指的是乡村医生；“生存状况”即当前面临的问题有哪些，不局限于乡村医生的生活状态，只要是和乡村医生相关的负面表述都需要关注】，接下来你将怎么做【本题需要作答的要素主要是对策；针对材料1中涉及到的主体即乡村医生，结合全文寻找他们当前面临的问题有哪些，如何解决的，可以根据问题进行反推；通篇阅读发现与乡村医生存在的问题有关材料主要是1、2、3、4】？

要求：分析全面，措施得当，语言简洁。字数在 300 字左右。（15 分）

第二步——阅读资料，提取要点

资料 1:

段 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”这个队伍的人越来越少，他们的生存状况成了社会关注的焦点。

【本段主要交代了“他们”指代的是乡村医生，介绍了乡村医生的发展历程及任务职责。“这个队伍的人越来越少”主要描述的是当前的人数现状，我们需要分析的是为何人数变少，面临了什么问题，如何解决。本段未谈及具体生存面临的问题及对策，略读。】

段 2: 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。

【本段主要介绍的是乡村医生在乡村振兴战略中的重要作用，未谈及具体生存面临的问题及对策，略读。】

资料 2:

段 1: 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：

【本段主要为调研背景情况的介绍，未谈及具体生存面临的问题及对策，略读。】

段 2: 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。”

【由“走了 5 公里才在邻村找到医生”可以看出当地缺乏乡村医生，未谈及乡村医生面临了何种问题才使其缺乏，略读。】

段 3: 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。”

【由“乡村医生都老了”可以看出当前乡村医生面临的是老龄化的问题，缺乏年轻医生的加入；由“医疗设备陈旧，药也常常供应不上”可以看出当前乡村医生医治病人的设备和药品出现了问题，属于当前乡村医生面临的生存状态。由此可概括出当前乡村医生面临的问题有：①医疗队伍老龄化，缺乏年轻医生；②医疗设备陈旧，药品供应不足。】

段 4: 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！”

【由数据对比可以看出，医生数量和全乡群众数量严重不成正比，反映出当前乡村医生数量少，工作量大，辐射范围广。由此得出当前面临的问题：③数量少，工作量大，辐射范围广。】

段 5: 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’, 青年医生不会吃苦, 又嫌工资低, 待了几天就跑去民营医院就业了。”

〔(1) 由“空白村”可看出当前乡村医生供给严重不足, 说明乡村医生数量少, 与要点③重复; (2) 由“青年医生不会吃苦, 又嫌工资低”反衬出当前乡村医生面临的问题主要是: ④工作环境艰苦, 工资待遇低; ⑤青年医生缺乏吃苦耐劳的奉献精神。〕

段 6: 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。

〔由本段可看出, 当前乡村医生的短缺覆盖全国, 形势严峻, 缺口大。由此概括得出当前乡村医生面临的问题: ⑥乡村医生老龄化, 全国缺口大。〕

资料 3:

段 1: 浙江省 N 县深大洋村, 一个距离深叻镇还有半个多小时车程的小村子里, 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 年开始当赤脚医生, 如今已经在这个岗位上坚守了 47 年。

〔由“70 多岁”可看出乡村医生老龄化, 重复要点①; 由“2000 多名村民里唯一的乡村医生”可看出乡村医生数量少, 辐射面广, 重复要点③。〕

段 2: 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, 第一个想到的就是找俞家兴。

〔由卫生室设在乡村医生家里的客厅, 药房也开在客厅一角可以看出当地没有一个规范的、单独的村卫生室, 由此反映出村卫生室的条件极其简陋, 这是当前乡村医生面临的问题。因此, 概括得出要点: ⑦村卫生室条件简陋, 医疗设施不齐全。〕

段 3: 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, 早就不想做了。

〔由“自己这把年纪”可以看出乡村医生老龄化, 重复要点①; 由“早就不想做了”可以看出仅有的乡村医生从事意愿也不高, 这都属于当前乡村医生面临的问题, 由此概括得出要点: ⑧参与意愿弱。〕

段 4: 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。但总有村民来找他求医问药, 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。

〔(1) 由首句可看出当前乡村医生面临的问题, 得出要点: ⑨工资待遇低, 责任大。(2) 由“不过静脉输液针是怎么样也扎不进去血管里了”可看出乡村医生年老眼花, 医治能力存在问题, 据此概括得出要点: ⑩医治能力弱。〕

段 5: 俞家兴说, 村里如今多是老年人, 各种慢性病很多。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。

〔（1）由“村里如今多是老年人，各种慢性病很多”可看出描述的是医治的对象特殊性，也属于当前乡村医生面临的问题，由此概括得出要点：**⑪医治对象老龄化，慢性疾病多**。（2）由“年轻人不愿来接手当乡村医生”可看出当前乡村医生面临没有年轻人接手的情况，队伍壮大出现了问题，重复要点①⑤。〕

段 6：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。

〔由“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”可看出当前乡村医生面临着基层保障能力不足的问题，无法切实保障当地居民的健康。由此概括得出要点：**⑫基层医疗网保障能力不强，难以保障当地居民的健康**。〕

段 7：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）、综合分析判断能力、临床思维方式等都较弱。

〔本段主要介绍的是当前乡村医生群体面临的现状，老龄化、年轻人缺乏、各方面医治能力弱，与要点①⑩重复。〕

资料 4：

段 1：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。

〔由“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”可看出乡村医生队伍薄弱与专业人才的输送关联性很大，所以也反映了当前乡村医生面临的问题，由此概括得出要点：**⑬农村基层医疗卫生专业人才输送难，数量少，产生资源错配**。〕

段 2：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大专生的现实。

〔本段主要针对医学高等教育体系进行分析，从课程设置、教育方式、培养目标三个方面阐述了当前乡村医生队伍少的原因，也属于深层次的问题。由此概括得出要点：**⑭课程设置不合理，缺乏农村所急需的公共卫生和全科医学；⑮教育方式不科学，忽视医疗卫生技术训练和农村医疗机构实践；⑯培养目标不现实，忽略村级医疗卫生机构急缺的大专生培养**。〕

段 3: 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; 执业(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)医师缓慢的增加速度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, 加剧了看病难的问题, 影响了分级诊疗的落实和实施。

【本段主要从执业证书的角度分析当前乡村医生面临的问题, 由此概括得出要点: **⑰针对性考试取消, 执业(助理)医生转化能力不足, 难以满足农民看病需求。**】

段 4: 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。

【本段主要在分析当前乡村医生工资待遇低、缺乏年轻医生输入的问题, 重复要点①④。除此之外, 还反映了乡村医生自身的积极性、能力素养等方面存在的问题, 由此概括得出要点: **⑱积极性低, 不重视自身素养的提升。**】

段 5: 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执业医师资格或执业助理医师资格。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。

【本段主要在介绍当前乡村医生的职业发展问题, 享受国家政策受限, 由此概括得出要点: **⑲国家医疗机构政策不合理, 乡村医生评职称难。**】

段 6: 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, 但是退休之后的生活还是没有保障。

【本段主要介绍的是当前乡村医生退休后的生活缺乏保障的问题, 由此概括得出要点: **⑳养老保障缺失。**】

段 7: 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起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医生更是少之又少。

【本段主要在介绍当前农村难以留住人才的原因, 也属于乡村医生队伍难以壮大的深层次的问题, 由此概

括得出要点：②农村基础设施落后，大城市医疗机构人才虹吸。】

第三步——按题目要求整理要点

材料要点梳理

【梳理各个要点，材料 1-4 主要是从基础设施、福利待遇、队伍组成、专业能力、人才输送几个方面分析当前乡村医生生存面临的现状。】

【要点②④⑦⑩是基础设施方面的问题】条件差，设施落后：医疗设备陈旧，药品供应不足；工作环境艰苦；村卫生室条件简陋，医疗设施不齐全。

【要点⑨⑱⑳是福利待遇方面的问题】福利待遇低：工资待遇低，责任大；国家医疗机构政策不合理，乡村医生评职称难；养老保障缺失。

【要点①③⑤⑥⑧⑫是队伍组成方面的问题】队伍薄弱：数量少，工作量大，辐射范围广；医疗队伍老龄化，全国缺口大，缺乏年轻医生；青年医生缺乏吃苦耐劳的奉献精神，参与意愿弱。

【要点⑩⑪⑫是专业能力方面的问题，反推对策】专业能力不强：医治能力弱；医治对象老龄化，慢性病多；基层医疗网保障能力不强，难以保障当地居民的健康。

【要点⑬⑭⑮⑯⑰是人才输送方面的问题】缺乏专业人才：农村基层医疗卫生专业人才输送难，数量少，产生资源错配；课程设置不合理，缺乏农村所急需的公共卫生和全科医学；教育方式不科学，忽视医疗卫生技术训练和农村医疗机构实践；培养目标不现实，忽略村级医疗卫生机构急缺的大专生培养；针对性考试取消，执业（助理）医生转化能力不足，难以满足农民看病需求。

按题目要求梳理答案

【题干要求依据乡村医生当前的生存状况提出建议，即作答对策要素，而材料 1-4 主要梳理的是四个方面的问题，即基础设施、福利待遇、队伍组成、专业能力、人才输送，因此答案可按照这几个层次进行反推，对策展开，分条撰写。】

【要点②④⑦⑩是基础设施方面的问题，反推对策】即：改善医疗条件。加大农村基层设施的建设，修建农村卫生室，定期检查更新医疗设备，保证必备药品的供应。

【要点⑨⑱⑳是福利待遇方面的问题，反推对策】即：保障福利待遇。提高乡村医生的工资水平，落实养老等各项基础保障福利，健全农村医疗机构保障政策，职称评级向农村倾斜。

【要点①③⑤⑥⑧⑫是队伍组成方面的问题，反推对策】即：加强队伍建设。树立优秀典型，加大宣传，鼓励号召年轻医生扎根基层，树立吃苦耐劳、勇于奉献的精神，积极提升自身的职业素养。

【要点⑩⑪⑫是专业能力方面的问题，反推对策】即：提高专业能力。提升农村老年慢性病等疾病的医治水平，提高基层医疗网保障能力，保障当地居民的健康。

【要点⑬⑭⑮⑯⑰是人才输送方面的问题，反推对策】即：培养专业人才。针对村级医疗机构培养急缺人才，设立农村急需的公共卫生等医学课程，加强农村医疗机构的实践教学，加大执业（助理）医生考试的普及。

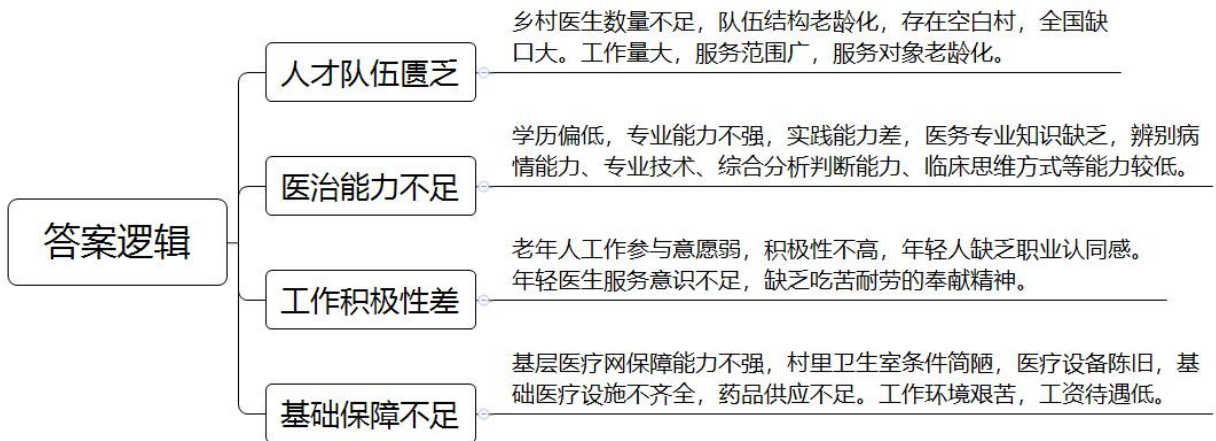
2、参考答案：

一、人才队伍匮乏。乡村医生数量不足，队伍结构老龄化，存在空白村，全国缺口大。工作量大，服务范围广，服务对象老龄化。

二、医治能力不足。学历偏低，专业能力不强，实践能力差，医务专业知识缺乏，辨别病情能力、专业技术、综合分析判断能力、临床思维方式等能力较低。

三、工作积极性差。老年人工作参与意愿弱，积极性不高，年轻人缺乏职业认同感。年轻医生服务意识不足，缺乏吃苦耐劳的奉献精神。

四、基础保障不足。基层医疗网保障能力不强，村里卫生室条件简陋，医疗设备陈旧，基础医疗设施不齐全，药品供应不足。工作环境艰苦，工资待遇低。



第一步——审题

通过勾画题干关键词，明确题型、题目的主题、答题要素、材料范围和作答要求等。

假如你是乡村振兴工作领导小组的工作人员【限定身份，领导小组即管理者角度】，请你根据材料 2、3【出现“根据……”一词，提示我们只需阅读资料 2 与 3】，概括乡村医生的现状。【本题需要作答乡村医生的现状，即目前乡村医生的状况，可从正面与负面（问题）来分析总结】（25 分）

要求：分析全面，条理清晰，语言简洁，字数在 300 字左右。

第二步——阅读资料，提取要点

资料 2：

段 1：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：

〔本段主要为调研背景情况的介绍，未谈及乡村医生现状，略读。〕

段 2：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。”

〔由“走了 5 公里才在邻村找到医生”可以看出村民看医生难，需要走很远才能找到医生，一方面说明医

生数量少，另一方面说明单个医生服务范围广，由此可概括出当前乡村医生的现状：**①乡村医生数量不足，服务范围广。**】

段 3：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。”

【由“乡村医生都老了”可以看出当前乡村医生面临的是老龄化的问题；由“医疗设备陈旧，药也常常供应不上”可以看出当前乡村医生医治病人的设备和药品供应不足，缺乏保障。由此可概括出当前乡村医生的现状有：**②队伍结构老龄化；③医疗设备陈旧，药品供应不足，缺乏保障。**】

段 4：四川省 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！”

【由数据对比“5 人给 8000 人看病”可以看出，医生数量和全乡群众数量严重不成正比，反映出当前乡村医生数量少，工作量大，服务范围广。数量少与服务范围广与①重复，由此可概括出当前乡村医生的现状有：**④工作量大。**】

段 5：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’，青年医生不会吃苦，又嫌工资低，待了几天就跑去民营医院就业了。”

【（1）由“空白村”可看出当前乡村医生供给严重不足，说明乡村医生数量少，存在空白村；（2）由“青年医生不会吃苦，又嫌工资低”说明当前乡村医生中的青年队伍服务意识不足，且环境艰苦。由此可以概括出现状为：**⑤存在空白村。⑥青年医生服务意识不足，缺乏吃苦耐劳的奉献精神。⑦工作环境艰苦，工资待遇低。**】

段 6：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。

【由本段可看出，当前乡村医生的短缺覆盖全国，形势严峻，缺口大。由此概括得出当前全国的乡村医生现状：**⑧全国缺口大。**】

资料 3：

段 1：浙江省 N 县深大洋村，一个距离深叻镇还有半个多小时车程的小村子里，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 年开始当赤脚医生，如今已经在这个岗位上坚守了 47 年。

【由“70 多岁”可看出乡村医生老龄化，重复要点②；由“2000 多名村民里唯一的乡村医生”可看出乡村医生数量少，服务范围广，重复要点①。】

段 2：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，第一个想到的就是找俞家兴。

【由卫生室设在医生家里的客厅，可以看出村里没有专门的卫生室，且药房里仅放着几十种常用的药品，说明缺乏其它的医疗设施，由此反映出村卫生室的环境差，条件极其简陋。因此，概括得出乡村医生现状要点：**⑨村卫生室条件简陋，医疗设施不齐全。**】

段 3：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，早就不想做了。

【由“自己这把年纪”可以看出乡村医生老龄化，重复要点②；由“早就不想做了”可以看出仅有的乡村医生从事意愿也不高，工作的积极性不强，以点带面可概括出当下乡村医生现状：**⑩工作参与意愿弱，缺乏积极性。**】

段 4：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。但总有村民来找他求医问药，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。

【（1）由首句可看出当前乡村医生面临的问题，得出要点工资待遇低，与⑦重复。（2）由“不过静脉输液针是怎么样也扎不进去血管里了”可看出乡村医生年老眼花，医治能力存在问题，据此概括得出要点：**⑪医治能力不足。**】

段 5：俞家兴说，村里如今多是老年人，各种慢性病很多。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。

【（1）由“村里如今多是老年人，各种慢性病很多”可看出乡村医生服务对象的特殊性，属于当前乡村医生面临的现状，由此概括得出要点：**⑫服务对象老龄化。**（2）由“年轻人不愿来接手当乡村医生”可看出当前乡村医生缺乏年轻的血液，年轻人不愿意做乡村医生，对乡村医生这个职业缺乏认同感，由此可概括要点：**⑬年轻人缺乏职业认同感。**】

段 6：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。

【由“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”可看出当前乡村医生面临着基层保障能力不足的问题，无法切实保障当地居民的健康。由此概括出现状：**⑭基层医疗网保障能力不强。**】

段 7：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）、综合分析判断能力、临床思维方式等都较弱。

【本段主要介绍的是当前乡村医生群体面临的现状，（1）队伍结构老龄化，与②重复；（2）年轻人不愿意到基层从事乡村医生工作，与⑬重复；（3）由“多数是在市卫校……等都较低”看出乡村医生的专业能力不强，学历不高，实践能力较弱，由此可概括现状为：**⑮学历偏低，专业能力不强，实践能力差，医务专业知识缺乏，辨别病情能力、专业技术、综合分析判断能力、临床思维方式等能力较低。**】

第三步——按题目要求整理要点

【梳理各个要点，可发现两则材料是从乡村医生数量、工作能力、工作积极性、基础保障几个方面阐述乡村医生的现状，因此答案可按照这几个层次梳理总结。】

【①②④⑤⑧⑫是阐述乡村医生的队伍数量不足及引起的问题，可合并】即：人才队伍匮乏。乡村医生数量不足，队伍结构老龄化，存在空白村，全国缺口大。工作量大，服务范围广，服务对象老龄化。

【⑪⑮是阐述乡村医生的医治能力不强，可合并】即：医治能力不足。学历偏低，专业能力不强，实践能力差，医务专业知识缺乏，辨别病情能力、专业技术、综合分析判断能力、临床思维方式等能力较低。

【⑥⑦⑩⑬是阐述乡村医生的工作积极性不足，可合并】即：工作积极性差。老年人工作参与意愿弱，积极性不高，年轻人缺乏职业认同感。年轻医生服务意识不足，缺乏吃苦耐劳的奉献精神。

【③⑨⑭是阐述乡村医生的基础保障不足，可合并】即：基础保障不足。基层医疗网保障能力不强，村里卫生室条件简陋，医疗设备陈旧，基础医疗设施不齐全，药品供应不足。工作环境艰苦，工资待遇低。

3、参考答案：

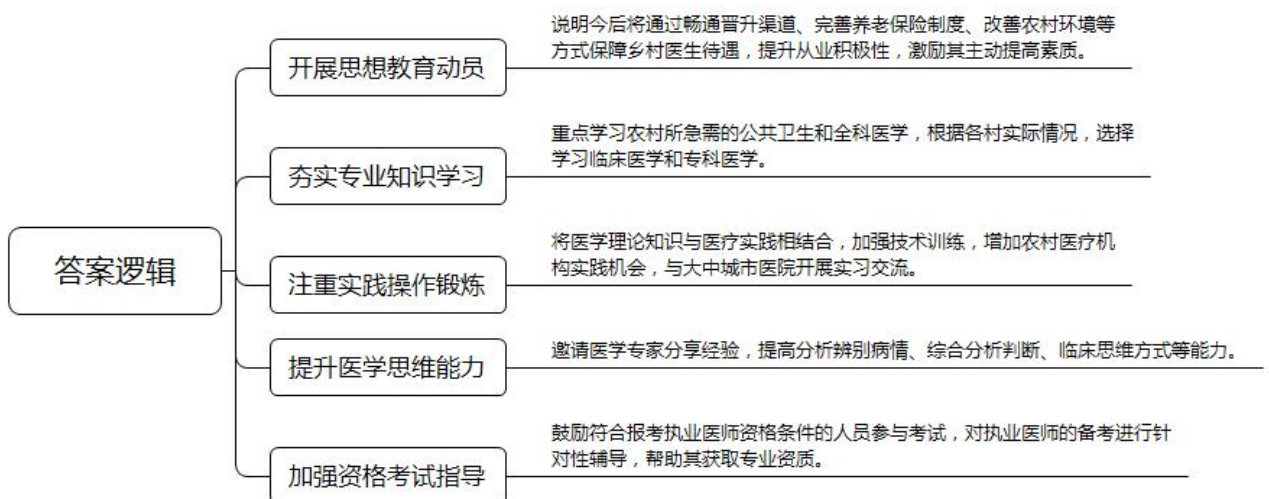
一、开展思想教育动员。说明今后将通过畅通晋升渠道、完善养老保险制度、改善农村环境等方式保障乡村医生待遇，提升从业积极性，激励其主动提高素质。

二、夯实专业知识学习。重点学习农村所急需的公共卫生和全科医学，根据各村实际情况，选择学习临床医学和专科医学。

三、注重实践操作锻炼。将医学理论知识与医疗实践相结合，加强技术训练，增加农村医疗机构实践机会，与大中城市医院开展实习交流。

四、提升医学思维能力。邀请医学专家分享经验，提高分析辨别病情、综合分析判断、临床思维方式等能力。

五、加强资格考试指导。鼓励符合报考执业医师资格条件的人员参与考试，对执业医师的备考进行针对性辅导，帮助其获取专业资质。



第一步——审题

通过勾画题干关键词，明确题型、题目的主题、答题要素、材料范围和作答要求等。

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【县政府限定了培训的主体，说明培训会议的规格是比较高的，整体目的是通过乡村医生业务能力的提升，最终实现乡村振兴】。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【题干没有限定材料范围，即需要通过各个材料的浏览，筛选和“乡村医生业务能力提升”相关的信息，明确过去乡村医生在业务上存在哪些不足，或者作为一名乡村医生应该具备哪些业务能力，从而在材料中找到可以提升乡村医生业务能力的培训内容】。（25分）

要求：考虑周全，操作性强，语言简洁。

第二步——阅读资料，提取要点

资料 1:

段 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”这个队伍的人越来越少，他们的生存状况成了社会关注的焦点。

〔本段主要介绍乡村医生的发展历程及任务职责，未涉及医生的业务能力，略读。〕

段 2：十九大召开以来，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“脱贫攻坚”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。

〔本段主要介绍的是乡村医生在乡村振兴战略中的重要作用，未涉及医生的业务能力，略读。〕

资料 2:

段 1：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：

〔本段主要为调研背景情况的介绍，未涉及医生的业务能力，略读。〕

段 2：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。”

段 3：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。”

段 4：四川省 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！”

段 5：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’，青年医生不会吃苦，又嫌工资低，待了几天就跑去民营医院就业了。”

段 6：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。

〔段 2-6 在强调乡村医生缺口大，并未涉及医生的业务能力，略读。〕

资料 3:

段 1: 浙江省 N 县深大洋村，一个距离深叻镇还有半个多小时车程的小村子里，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 年开始当赤脚医生，如今已经在这个岗位上坚守了 47 年。

段 2: 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，第一个想到的就是找俞家兴。

段 3: 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，早就不想做了。

段 4: 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。但总有村民来找他求医问药，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样也扎不进去血管里了。

段 5: 俞家兴说，村里如今多是老年人，各种慢性病很多。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。

〔段 1-5 在强调乡村医生普遍年龄偏大，并未涉及医生的业务能力，略读。〕

段 6: 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。

〔本段介绍基层医疗网保障能力弱，人们普遍去上级医院看病。并未涉及医生的业务能力，略读。〕

段 7: 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）、综合分析判断能力、临床思维方式等都较弱。

〔本段说明乡村医生在过去的培训中存在的问题，说明现在的培训需要改善。一方面只依靠卫校的方式不可取，我们可以邀请更加权威的医学专家；另一方面各种能力都较弱，所以这些能力都需要提升。由此概括得到要点①邀请医学专家分享经验，提高分析辨别病情、操作技术、综合分析判断、临床思维方式等能力。〕

资料 4:

段 1: 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。

〔本段介绍农村培养医疗人才的机构越来越少，并未涉及医生的业务能力，略读。〕

段 2：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大专生的现实。

〔本段主要针对医学高等教育体系进行分析，从课程设置、教育方式、培养目标三个方面说明了存在的问题，说明现在的培训需要注意这些方面。但是在本次培训会议上，我们主要是提升农村医生的业务能力，因此主要根据课程设置和教育方式上的问题来调整。而这些能力其实都是属于实际操作能力，是将要点①中的“操作能力”进行了具化展开。由此概括得出要点：**②重点学习农村所急需的公共卫生和全科医学，根据各村实际情况，选择学习临床医学和专科医学；③将医学理论知识与医疗实践相结合，加强技术训练，增加农村医疗机构实践机会，与大中城市医院开展实习交流。**〕

段 3：2004 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；执业（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）医师缓慢的增加速度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，加剧了看病难的问题，影响了分级诊疗的落实和实施。

〔本段主要强调执业医师的数量少，说明执业医师的报考人员 and 通过人员可能都不多，如果能够动员更多人报考，并且经过培训而通过考试，乡村的执业医师数量就能增加，业务能力也能普遍提升。因此概括出要点：**④鼓励符合报考执业医师资格条件的人员参与考试，对执业医师的备考进行针对性指导，帮助其获取专业资质。**〕

段 4：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。

〔本段主要介绍乡村医生因积极性受挫而导致不愿提高自身素质，这说明要想提高业务能力，还需要解决被培训人员的思想问题，让大家更加热爱这份职业，从而主动提升素质。由此概括得出要点：**⑤开展思想教育，提升从业积极性，激励被培训人员主动提高素质。**〕

段 5：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执业医师资格或执业助理医师资格。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。

〔本段主要在介绍当前乡村医生的职业发展问题，这是影响从业积极性的因素。他们没有职称，很难晋升，可以针对这个情况进行激励。由此概括得出要点：**⑥畅通乡村医生晋升渠道。**〕

段 6：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，但是退休之后的生活还是没有保障。

〔本段主要介绍的是当前乡村医生退休后的生活缺乏保障的问题，这是影响从业积极性的因素。可以针对这个情况进行激励，由此概括得出要点：**⑦完善乡村医生养老保险制度，保障乡村医生的退休生活。**〕

段 7：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起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医生更是少之又少。

〔本段主要在介绍当前农村难以留住人才的原因，这是影响从业积极性的因素。可以针对这个情况进行激励，由此概括得出要点：**⑧改善农村环境，完善基础设施等建设。**〕

资料 5：

段 1：2017 年，山东省为了缓解农村地区全科医学人才匮乏问题，要求省属医学高等院校实施订单定向医学生公费教育，启动了 5 年制专科生免费培养工作，发布了关于印发《山东省专科医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培养工作，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。

段 2：2017 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 699 名登记在册的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。

段 3：2017 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目发起人郭广昌说，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。复星将通过线上线下培训与县、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，帮助乡村

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。

〔本材料主要在介绍国家和各地政府都加大了对乡村医生的支持，并未涉及医生的业务能力，略读。〕

资料 6:

段 1: 2017 年 12 月 8 日，中国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。

段 2: 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。

段 3: 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。

〔本材料主要在介绍加大对乡村医生的收入保障，并未涉及医生的业务能力，略读。〕

第三步——按题目要求整理要点

【梳理各个要点，材料 3-4 主要介绍了乡村医生的业务能力如何提升，即这次培训的主要内容，通过整理分条撰写。】

【要点①是思考能力】即：提升医学思维能力。邀请医学专家分享经验，提高分析辨别病情、综合分析判断、临床思维方式等能力。

【要点②是理论知识】即：夯实专业知识学习。重点学习农村所急需的公共卫生和全科医学，根据各村实际情况，选择学习临床医学和专科医学。

【要点③是实操能力】即：注重实践操作锻炼。将医学理论知识与医疗实践相结合，加强技术训练，增加农村医疗机构实践机会，与大中城市医院开展实习交流。

【要点④是考试能力】即：加强资格考试指导。鼓励符合报考执业医师资格条件的人员参与考试，对执业医师的备考进行针对性辅导，帮助其获取专业资质。

【要点⑤⑥⑦⑧是思想教育方面】即：开展思想教育动员。说明今后将通过畅通晋升渠道、完善养老保险制度、改善农村环境等方式保障乡村医生待遇，提升从业积极性，激励其主动提高素质。

【培训一般是先理论再实践，先解决思想问题，再开展培训学习，所以撰写答案时可以调整一下顺序。】

4、参考答案:

关于落实“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》”文件精神专题会议的工作方案

一、会议主题：

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。

二、会议筹备：

参会人员：县政府领导及各部门负责人、各行政村负责人、乡村医生、村民代表。

会议时间：X年X月X日。

会议地点：单位会议室。

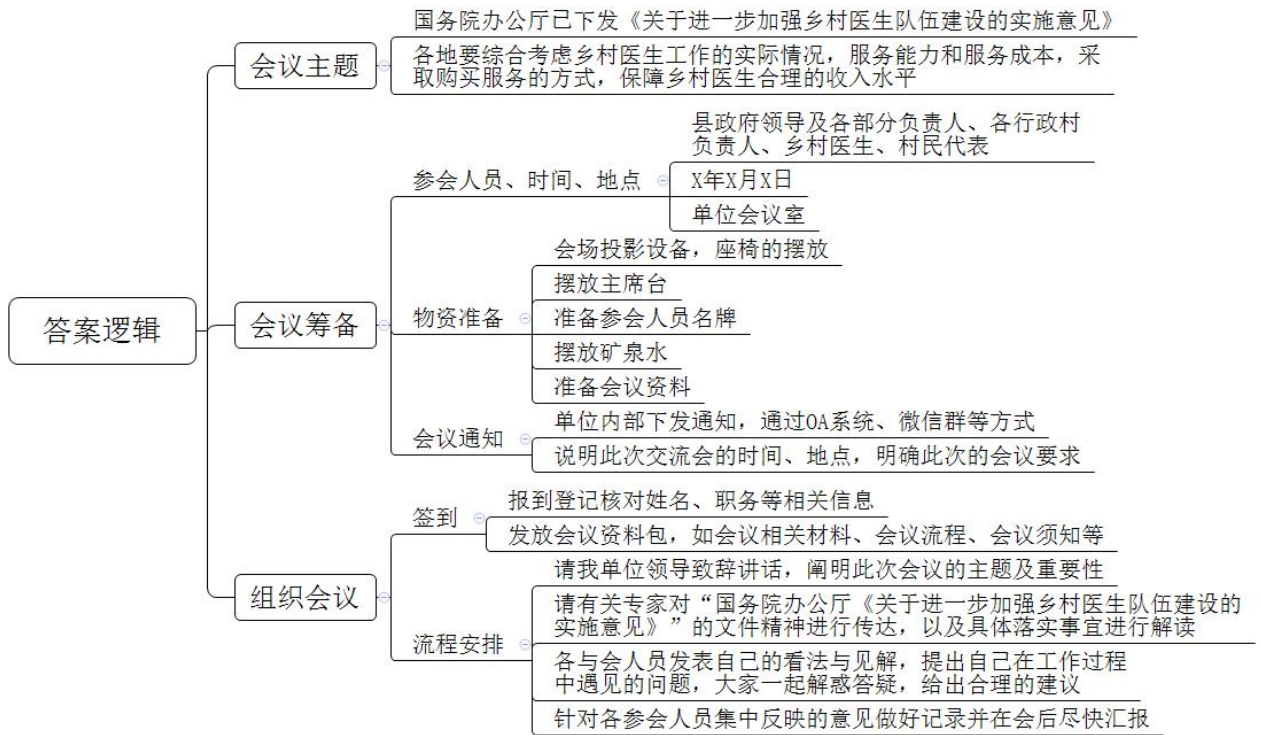
物资准备：1.会场投影设备，座椅的摆放；2.摆放主席台；3.准备参会人员铭牌；4.摆放矿泉水；5.准备会议资料。

会议通知：在单位内部下发通知，通过OA系统、微信群等方式，向大家说明此次交流会的时间、地点，明确此次的会议要求。

三：组织会议：

签到：在会场“报到处”、“签到处”，报到登记核对姓名、职务等相关信息。2.发放会议资料包，如会议相关材料、会议流程、会议须知等。

流程安排：1.请我单位领导致辞讲话，阐明此次会议的主题及重要性；2.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，以及对具体落实事宜进行解读；3.各与会人士发表自己的看法与见解，提出自己在工作过程中遇见的问题，大家一起解惑答疑，给出合理的建议；4.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。



第一步——审题

通过勾画题干关键点，明确题型、题目的主题、答题要素、资料范围和要求等。

某县政府计划召开专题会议【明确此次方案的具体内容是关于“会议”，就需要考虑会议所需要的要素，比如时间，地点，参会人员，会议准备（物资），会议的具体流程（即实施步骤、会议发言顺序）等】，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【确定此次会议主题为“传达具体政策精神”】，请你代拟一份详细的会议工作方案【“一份+会议工作方案”提示本题要撰写公文，公文需要考虑格式、语言、内容三个方面。①格式一般由标题+称谓+正文+落款构成，“工作方案”只需要一个标题即可。一般可按照“关于+事由+文种”的方式来拟标题，所以标题可拟为：关于落实“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》”的文件精神专题会议的工作方案。②语言方面没有特殊要求，顺畅没语病即可。③内容方面，工作方案一般应包括：开头（会议的背景、目的、主题、意义等）+会议安排（人员，地点，时间安排）+会议准备（物资）+会议的具体流程（即实施步骤、会议发言顺序）+会议结束后的总结。所以本题也应该围绕这些角度去材料当中找答案要点，材料没有的应该结合题干场景自行补充】

【关于材料阅读范围，题目当中未限定材料，说明需要结合全篇材料，搜索与主题相关的内容，优先阅读其他小标题未涉及材料，再结合其他材料进行补充。材料6其他题目未用，且是国务院指导意见的直接出处材料。另外，题1-3参考材料范围为材料1、2、3、4，均为乡村医生现状，与本题主题会议工作方案关联度较弱，故本题应当阅读材料6】（35分）

要求：内容全面，条理清晰，语言简洁。字数在800字左右。

第二步——阅读资料，提取要点

材料 6:

2017年12月8日，中国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。

〔由昆明举行的研讨会借鉴可知，①会议需要确定时间、地点和主题；②明确会议需要达到相应的目的。〕

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。

〔此段内容和题目主题相关，并且明确了题目中文件的具体要求和目的。即③落实文件《关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》精神。〕

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。

〔首句“卫生部进一步要求”说明下文的内容，发文主体进行了改变，由上文的“文件”要求，变更为卫生部要求，和题目中需要落实文件精神不符，所以略读。〕

第三步——整理要点，确立答案结构

【本题要求针对落实“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》”写会议工作方案，其作答结构为：标题+正文（开头阐释此次会议的背景、目的、意义等+会议安排（人员，地点，时间安排）+会议准备（物资）+会议的具体流程（即实施步骤、会议发言顺序）（可以按照事前、事中、事后的事物发展顺序来思考）。】

标题：【工作方案的标题可直接使用“工作方案”四个字，也可以结合主题“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”，将标题写为：关于落实“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》”文件精神专题会议的工作方案”】关于落实“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》”文件精神专题会议的工作方案。

正文：

开头：

【开头做背景介绍，结合要点②③，引出此次会议的目的】一、会议背景及目的：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。

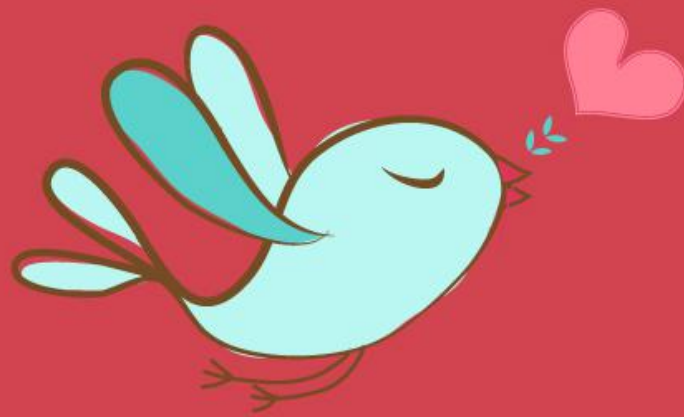
【首先进行会议前的准备，借鉴材料当中昆明会议所给出的必要内容①时间，地点和主题。】二、会议筹备：会议时间：X年X月X日。会议地点：单位会议室。

【梳理材料内容明确所需要点之后，需要考虑材料中没有的部分也要依据实际工作经验进行补充，比如会议的参会人员、物资筹备等。】参会人员：县政府领导及各部门负责人、各行政村负责人、乡村医生、村民代表。物资准备：1.会场投影设备，座椅的摆放；2.摆放主席台；3.准备参会人员铭牌；4.摆放矿泉水；5.准备会议资料。会议通知：在单位内部下发通知，通过OA系统、微信群等方式，向大家说明此次交流会的时间、地点，明确此次的会议要求。

【另外也需要把握好整个会议的流程，以确保会议可以有序顺利的进行。】三：组织会议：1.签到。在会场“报到处”、“签到处”，报到登记核对姓名、职务等相关信息；发放会议资料包，如会议相关材料、会议流程、会议须知等；2.讲话流程安排。请我单位领导致辞讲话，阐明此次会议的主题及重要性；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，以及对具体落实事宜进行解读；各与会人员发表自己的看法与见解，提出自己在工作过程中遇见的问题，大家一起解惑答疑，给出合理的建议；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。

【最后要注意在会议结束后，应当总结此次会议是否达成目标】四：会务总结：对会议记录进行整理，将会议通过的决议事项、主要会议精神、取得的共识等撰写成会议纪要；对会议组织中的不足之处提出改进建议；根据工作实际，全面收集会议形成的文件材料，认真整理，规范排列，按照规定合理确定文件材料归档范围。

【内容说明，此题目主要考查学生的实际工作能力，所以与材料相关性并不是很大，更多的是要结合自己的实际工作生活经验等进行详尽的补充。类似的题目还有“组织培训”“组织评选”等。遇到此类题目，要严格按照方案类所需内容进行补充，材料当中如给出则借鉴，没有给出也需要进行补充。】



美好的事情即将发生...

something wonderful is about to happen