

2019 年黑龙江省公务员考试

《申论》真题

准考证号

姓名

重要提示

为维护您的个人权益，确保公务员考试的公平公正，请您协助我们监督考试实施工作。

本场考试规定：监考老师要向本考场全体考生展示题本密封情况，并邀请 2 名考生代表验封签字后，方能开启试卷袋。

注意事项

一、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 100 分。

二、监考人员宣布考试开始时，方可开始答题。

三、请在题本和答题卡指定位置填写姓名，填涂准考证号。

四、所有题目一律使用现代汉语，在答题卡指定位置作答。未按要求作答的，不得分。

五、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、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。

严禁折叠答题卡！

※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※

请考生开始答题

给定材料

材料一

习近平总书记在党的十九大报告中指出：“要完善国民健康政策，为人民群众提供全方位全周期健康服务。”这充分体现了我们党对健康在促进人的全国发展和经济社会协调发展中重大作用的整体思路。

十九大报告中谈到实施健康中国战略，要进一步深化医药卫生体制改革，全面建立中国特色基本医疗卫生制度、医疗保障制度和优质高效的医疗卫生服务体系，健全现代医院管理制度，要加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设。

家庭医生，又称全科医生，起源于 18 世纪的欧美，正式形成于 20 世纪 60 年代的美国。和专科医生不同，家庭医生是最基层的医生，也是病人接触最多的医生，对病人健康理念的干预效果最明显。在发达国家，家庭医生制度已经发展得非常成熟。例如在美国，公民在获得医疗保险之后，就可以选择家庭医生来为自己提供基本的医疗服务。这一服务不需要签约，如果对家庭医生不满意，可以随时更换。除了疾病的治疗之外，家庭医生在美国还发挥着体检、营养保健等日常维护身体健康的作用。

对于中国而言，家庭医生概念是舶来品，20 世纪 80 年代才引入国内。现阶段中国的家庭医生主要包括基层医疗卫生机构注册的全科医生（含助理全科医生和中医类别全科医生），以及具备能力和资质的乡镇卫生院医师、乡村医生和公立医院退休临床医生等。家庭医生面向家庭和社区，以保障居民身体健康、提供个性化服务为宗旨，身兼基本医疗、公共卫生和健康管理三大职责，肩负着健康守门人的重担。

以下摘自 D 市家庭医生签约服务工作纪实：

“没什么大问题，就是普通感冒，给你开点药，回去多喝水就行了。”邓爱明认真检查后告诉患者李莉。邓爱明是 D 市绿洲路社区卫生服务中心的内科医生，也是李莉的家庭医生，对李莉的病史很熟悉。

“以前不进社区医院，不管得啥病都上市里的医院，排队都要排半天，病人太多，见了医生也说不上两句话，开完药就完事儿，想多问两个问题都不行。现在小病都来这儿，因为在这里看病省时、省力、省心，而且还可以享受医保报销额度优惠等政策。如果行动不便，还可以让家庭医生到家里看病，随叫随到，啥时候都行，”李莉说。

“居民可以 24 小时向家庭医生咨询健康问题、寻求帮助或者直接找医生看病，居民步行 15 分钟即可就医，分级诊疗的推进，让我们这儿的患者多了起来。”绿洲路社区卫生服务中心党支部书记张文雯介绍。

“所有乡镇（社区）医院与辖区内三甲医院建立医联体、医共体，打通了从下到上的通道，优质资源顺利下沉，让签约居民在家门口就能享受到三甲医院的服务。”D 市卫健委基层卫生科科长许芙蓉说。远程诊疗平台的建立，更是让签约居民在家门口就可以享受到优质服务。

D 市 2018 年有 22 万余人签约了服务协议。今年截至 4 月份，已签约 50833 人，签约率 14.4%。家庭医生还为有需要的签约居民提供上门访视、家庭出诊、家庭护理、家庭病床、电话咨询和家庭康复指导等服务。“户户拥有家庭医生，人人分享基本医疗。”D 市卫健委副主任郭丽莉说，这是他们的努力目标。

觉得自己年纪不大，身体挺好，六工镇下六工村村民宋建江以前从未做过体检。2017 年首次免费健康体检，他故意溜掉了。2018 年他没“躲过去”，在镇卫生院参加了体检。第二天，医生告知他患有胆结石。听从医生建议后，他到 D 市人民医院住院治疗，并很快康复。

“手术及住院费总计 8128 元，我只花了 1468 元。”宋建江说，“如果等病严重了再去医院，花钱多不说，能不能治好都是问题！以后再忙也要按时体检。”

六工镇卫生院家庭医生杨静来到下六工村三组村民付新花家。经过检查后，杨静告诉付新花：“高压 118，低压 76，血压正常；血糖 4.8，正常。”听到这个结果，付新花很高兴，并告诉杨静，这几个月她头不晕，口不干，饮食正常，体重没有明显变化……

“现在可不敢胡吃海喝，得少吃盐油、少吃肉，多吃蔬菜多运动。”付新花说，她2017年参加全民体检，查出有糖尿病，杨医生给她制定了个性化的康复指导方案，经过近一年的康复治疗，她各项指标都恢复正常了。

“现在大家都特别注重养生了，杨医生一来，除了检查看病，更多的是给我们传授一些健康、养生的常识，我们也慢慢地改变了那些不良的生活起居习惯。”付新花说：“每天早晨、晚上，村里广场上锻炼的人特别多。”

六工镇卫生院院长杨晓琴说：“从过去的一生病就到大医院扎堆，到现在有健康问题先拨打家庭医生电话咨询，居民的健康意识和自我管理能力均有所提高。”

“杨医生，我这几天头特别晕，不知道是咋回事？”一天晚上，D市六工镇下六工村村民杨千电话求助该村签约医生杨静。

接完电话，杨静拿上设备，骑车15分钟赶到杨千家为他检查，确诊为血压升高而引发头晕，建议杨千到镇卫生院住院治疗。

“杨医生说住院治疗7天，费用在900元左右，我自己只要花100元左右就够了，要在大医院治疗，自己得花1300元左右。”杨千告诉记者，像他这样的低收入家庭人员和持有计划生育“两证”的家庭人员，住院可以提高5%的报销比例，免80元的门槛费。

为了让老百姓享受“多（慢性病患者长处方）、快（绿色转诊通道）、好（综合性、连续性的服务）、省（特殊病人提高医保报销比例）”的医疗红利，D市针对不同的对象人群“量身定制”个性化签约服务包，做实、做细签约、履约服务，提升签约居民的获得感。

家住柏树林辖区马场子居委会的陈凤彩老人今年96岁，5年前因脑出血住院，出院后老人一直瘫痪卧床，大小便失禁，无自主吞咽功能，生活不能自理，长期需要定期更换胃管和导尿管。去年，老人的家属找到了该社区卫生服务中心。根据老人的情况，中心与老人的家属签订了《家庭医生签约服务协议》，马场子全科医师团队定期到老人家里，为老人更换胃管和导尿管，服务三年以来，老人的家属和团队的医生都成了熟人、朋友。“除了照顾我妈，我们家人遇到什么健康问题，都第一时间给医生打电话，他们及时给予解答，还提供专业的帮助和建议，小病小痛都能解决，省得我们自己上网去查。”陈凤彩的大女儿说。由于家庭医生与家庭成员建立了互信关系，家庭医生可以利用自己掌握的医疗知识，对服务家庭遇到的健康问题给予及时的解答，提供专业帮助，随时化解医患矛盾，防止因为服务家庭不了解医疗专业知识，造成悲剧的发生。

材料二

A市是我国最早进行家庭医生签约服务试点的城市之一。据第三方调查显示，A市居民对家庭医生的知晓率达到近九成，92.1%的签约居民表示找家庭医生就诊很方便，对家庭医生服务态度、服务效果的满意度分别达到95.5%和89.1%。

据A市卫健委的吴主任介绍：2011年，A市启动家庭医生制度试点，由社区卫生服务中心全科医生担任家庭医生。在自愿的原则下，通过服务过程引导，由社区发动，逐步与居民建立签约服务关系。通过试点引导居民认识、接触与逐步接受家庭医生服务，初步建立家庭医生与签约居民之间的联系，称之为“A市家庭医生制度1.0版”。

随后，A市针对有效利用医疗资源、就诊人群、就诊习惯进行了大数据的科学分析，并根据大数据分析结果，设计了“1+1+1”医疗机构组合签约政策。2015年11月，在家庭医生签约基础上，A市启动了“1+1+1”医疗机构组合签约试点（即居民可自愿选择一名社区卫生服务中心的家庭医生签约，并可再在全市范围内选择一家区级医院、一家市级医院进行签约），优先满足本市60岁以上老人、慢性病居民、妇女、儿童等重点人群签约需求，着力打造家庭医生制度2.0版。

2019年6月19日，A市所有社区卫生服务中心均已启动“1+1+1”医疗机构组合签约试点，实现100%社区覆盖。

2017年，C市创新开展了家庭医生“粉丝”签约服务，这种签约方式打破以居住地为单位的网格化服务格局。居民可跨辖区选择自己信任的家庭医生签约，使医患之间建立起更加稳定、互信的服务关系。对家庭医生而言，如果粉丝量下滑，说明自身服务质量受到质疑，会因压力被倒逼改进服务。75岁的石老患有中风，又长期受糖尿病的困扰。经多方求医、反复比较后，石老觉得程建

国医生医术高超，服务态度也很好。石老就此成了程医生的“粉丝”。无论程医生调往哪个辖区，石老都要找他为自己的健康把脉。

C市在实践中发现，部分群众对无偿签约服务的依从性不高，配合健康管理的意识也不强，而有偿服务能建立更紧密牢固的契约服务关系。为引导签约居民主动配合家庭医生的健康管理，2017年12月，C市开始尝试有偿签约服务。有偿签约促使签约居民仔细对照协议约定享受服务，倒逼社区卫生服务中心提高服务能力，督促家庭医生更好地履职尽责。据了解，无偿免费服务包含12类46项内容，如建立居民健康档案、预防接种、特定人群和疾病的健康管理等。有偿增值服务包含5类11项内容，如CR摄片、住院门槛费优惠、挂号费优惠等，可满足特殊人群需求。

最近，C市家庭医生签约服务又出“新招”。杏林街道社区卫生服务中心打造家庭医生“云诊室”，通过“互联网+”技术手段，使居民、社区中心全科医师、医联体三甲医院专家三方“对接”，实现远程会诊。一些常见病，可以直接视频问诊、在线购药；对于疑难杂症，还可以连接北、上、广等城市甚至海外的医院实现远程会诊，为签约居民提供了更多方便。

C市还为签约“家庭医生”的居民实行预约就诊的新模式，社区卫生服务机构所有号源都可以开放预约。居民可直接和签约医生预约，也可以通过社区卫生服务中心预约电话或窗口同签约医生预约。居民按照预约时间就诊，机构会将预约就诊居民导诊至其签约医生处候诊。

C市建立了全市转诊预约统一平台，能够集成所有医院号源，并为签约“家庭医生”的居民建立快捷转诊通道。如果由于诊疗技术或设备的原因，导致患者的疾病无法在社区治疗，医生会为患者提供转诊服务，转往大医院的相应科室，并给签约家庭医生的患者提供提前三天预约的便利。

材料三

随着卫生事业改革与发展，基本医疗保障制度、基本医疗公共卫生服务、基层医疗卫生机构建设发展和公立医院改革等领域均取得了显著成效。截至“十二五”规划末，居民健康水平大幅度提升，基本医疗保障覆盖面和水平显著改善，疾病负担得以缓解。

然而，伴随老龄化、城镇化等社会转型过程不断推进，居民基本健康需求增长迅速，呈现出多样化特点，给基本医疗卫生服务体系的建立与完善带来了挑战。主要体现在现有医疗服务体系布局不完善、优质医疗资源不足和配置不合理，不能有效满足激增的预防、治疗和康复、护理等服务需求。同时，经济新常态下，基本医疗卫生服务体系面临提能增效的重任。以三级医院为主提供常见病、多发病的诊疗服务不仅占用了大量优质医疗资源，还引起居民就医不便，造成医疗费用负担加重，不利于从根本上解决“看病难，看病贵”问题。

在上述背景下，党中央提出进一步合理配置医疗资源，构建分级诊疗服务体系的要求，为医疗卫生服务体系和基本医疗保障制度改革指明了方向。这是新时期深化医改的一项重要内容，将为实现人人享有基本医疗卫生服务目标提供有力的制度保障。

分级诊疗制度的建立旨在扭转当前不合理的医疗资源配置格局，解决资源配置不均衡问题，围绕城乡协同医疗卫生服务网络建设，依托广大医院和基层医疗卫生机构，探索合理配置资源、有效盘活存量、提高资源配置使用效率的医疗卫生服务体制架构，推动实现党和政府为保障人民群众健康所做出的承诺。

分级诊疗制度的内涵概括起来16个字，即基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动。基层首诊就是坚持群众自愿的原则，通过政策引导，鼓励常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊。双向转诊通过完善转诊程序，重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊，逐步实现不同级别和类别医疗机构之间的有序转诊。急慢分治是通过完善亚急性、慢性病服务体系，将度过急性期患者从三级医院转出，落实各级各类医疗机构急慢病诊疗服务功能。上下联动是在医疗机构之间建立分工协作机制，促进优质医疗资源纵向流动。

建立分级诊疗制度，需实现慢性病、常见病、多发病的基层首诊和转诊，并构建布局合理、层级优化、功能完善、协同联动的城乡医疗卫生服务体系。结合疾病诊疗特点，围绕患者预防、治疗和康复、护理等不同需求，提供科学、适宜、连续、高效的诊疗服务。

长期以来我国卫生事业一直坚持城乡三级（城市分市级、区级、社区，农村分县级、乡级、村级）医疗服务网络建设。新常态下分级诊疗制度建设的内涵，侧重于体系各层级间诊疗功能的有机

整合与协同，通过统筹城乡医疗资源，明确各级各类医疗卫生机构职责分工，有效引导优质医疗资源和患者的下沉，规范就医秩序，确保基本医疗卫生服务的公平可及。

材料四

“要想解决看病难问题，最现实的办法就是采取分级诊疗制度。”国家卫生健康委员会主任马晓伟在2019年全国“两会”第三场“部长通道”接受媒体采访时如此说。马晓伟说，出现“看病难”问题的根本原因在于供需矛盾。我们国家医疗资源总量不足，优质资源匮乏，分布也不够合理，特别是基层医疗卫生机构服务能力比较弱。目前，国家卫健委正在加大力度推动优质资源下沉，工作重心下移。进一步合理调整医疗卫生资源，合理分流病人。

同时，马晓伟也指出，做到分级诊疗艰巨而复杂，很不容易，需要在构建整合型医疗服务体系，提高基层医疗服务水平、推进远程医疗以及发挥基层医疗机构网底作用等四个方面做好工作。

“分级诊疗制度是新医改以来推行的一项重大制度。某种意义上说，分级诊疗制度实现之日，乃是我国医疗体制改革成功之时。”

材料五

健康保障（health security）是在医疗保障的基础上发展而来的。世界卫生组织（WHO）将健康的概念扩展到不单纯指不存在疾病或病弱的情况，而是在身体上、精神上、社会适应上完全处于良好的状态，生理健康、心理健康、道德健康三方面构成健康的整体概念。因此，一些国家为了适应健康标准的变化和医疗保障水平提高的要求，将预防保健、疾病治疗、护理康复、心理咨询、健康教育等作为保障服务的内容，形成了健康保障制度。

“把健康置于优先发展的战略地位”“公共卫生服务能力稳步提升”“全民医疗保障体系逐步健全”……日前，国务院新闻办公室发表《中国健康事业的发展与人权进步》白皮书，全面介绍了中国健康事业发展的不凡实践与巨大成绩，系统阐述了中国促进和保护健康权的理念、模式和制度，展示了近14亿人口共享健康中国的经验智慧。

健康是一项包容广泛的基本权利，是人类有尊严地生活的基本保证。“健康是享受幸福的基本前提，也是开创未来的现实根基。健康的获得与实现对每个人都是至关重要的，永远不要放弃对健康的追求……”××大学医学部公共卫生管理学院朱教授在一次学术研讨会上如是说。经过多年探索与不懈奋斗，中国卫生与健康事业发展不断跨上新台阶，人民健康水平显著提高，一条符合中国国情的健康事业发展道路越走越宽广。从1981年至2016年，中国人均预期寿命从67.9岁提高到76.5岁，婴儿死亡率从34.7%下降到7.5%，居民主要健康指标总体上优于中高收入国家平均水平，提前实现了联合国千年发展目标。中国以健康事业发展的卓越实绩，不仅摘掉了“东亚病夫”的耻辱帽子，还被世界卫生组织誉为“发展中国家的典范”。

中国共产党和中国政府始终坚持以人民为中心的发展思想，始终坚持为人民健康服务，成为中国健康事业取得长足发展的根本保证。从不断加大医疗卫生体制改革力度，到短时间内织起全世界最大的全民基本医疗保障网；从召开全国卫生与健康大会，到颁布《“健康中国2030”规划纲要》……党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央牢牢把握人民群众对美好生活的向往，将人民健康摆到优先发展的战略地位，推动健康中国建设不断提速。实践证明，中国健康事业发展取得的成就举世瞩目，为人类可持续发展所作的贡献彪炳史册。

没有全民健康，就没有全面小康。通往民族复兴的伟大征程上，实现全民健康是亿万人民的共同期盼。今天，随着社会发展与时代变迁，我们仍然面临着多重疾病威胁并存、多种健康影响因素交织的复杂局面，而群众对健康产品、健康服务的需求日益多元多变。持续努力、久久为功，矢志推进保障人民健康的系统工程，才能让健康之光照亮更多人的生活。

健康是人类的永恒追求，一个更加可期的健康中国，不仅将给人民带来更多、更广、更公平的健康福祉，也将为人类健康事业发展增添更多光彩。

问题一：请根据“给定资料1”，分析D市家庭医生签约服务与普通医疗服务相比所具有的优势。（25分）

要求：

- （1）紧扣资料，观点明确；
- （2）分析透彻，条理清晰；
- （3）不超过400字。

问题二：请根据“给定资料2”，概括C市在创新家庭医生签约服务方面的经验做法。（15分）

要求：

- （1）紧扣资料，观点明确；
- （2）概括全面，条理清晰；
- （3）不超过200字。

问题三：假如你是一名准备参加分级诊疗制度研讨会的卫健委工作人员，请根据“给定资料3”和“给定资料4”，围绕“分级诊疗制度在解决看病贵问题方面的作用”，撰写一篇发言提纲。（20分）

要求：

- （1）紧扣资料，内容完整；
- （2）条理清晰，不考虑格式；
- （3）不超过400字。

问题四：请对“给定资料5”中划线句子“健康的获得与实现对每个人都是至关重要的，永远不要放弃对健康的追求……”进行深入思考，联系实际，自拟题目，写一篇文章。（40分）

要求：

- （1）自选角度，立意明确；
- （2）依据“给定资料”，但不拘泥于“给定资料”。
- （3）思路清晰，语言流畅；
- （4）总字数1000-1200字。