

版权所有

复制必究

**江苏省考模拟试卷-（一）**

**《健康中国》**

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。

准考证号

仅限华图教育内部教学使用！

 二0一九年

条

形

码

请将此条形码揭下，

贴在答题卡指定位置。

姓名

姓名

姓名

姓名

**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.请用黑色字迹的钢笔或签字笔在指定的答题区域内作答。在非指定位置作答或用铅笔作答的，成绩无效。

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。在作答时，不得使用本人姓名，答题中凡出现本人姓名者作违纪处理。

6.监考人员宣布考试结束时，考生应立即停止作答，将题本、答题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！

停！请不要往下翻！听候监考老师的指示。

否则，会影响你的成绩。

**二、给定资料**

**资料1：**

“人民对美好生活的向往，就是我们的奋斗目标。”人民健康作为推动经济社会发展的基础条件，是民族昌盛和国家富强的重要标志，也是新时期广大人民群众的共同追求。在发展经济的同时，中国共产党把人民身体健康作为全面建成小康社会的重要内涵，从维护全民健康和实现国家长远发展出发，身体力行、率先垂范，架设出了一条以人民为中心的“健康之路”。

根据十三届全国人大一次会议批准的国务院机构改革方案，新组建的国家卫生健康委员会从组织架构上改变了过去重治疗、轻预防的功能定位，更加明确卫生工作是手段、国民健康是目的，更加强调行政主管部门在预防控制疾病、维护促进国民健康中的重要作用；组建国家医疗保障局，整合此前人力资源和社会保障部、民政部、国家卫生计生委、国家发改委等多个部门的相关职能，统筹推进医疗、医保、医药“三医联动”改革以及整合医保管理体制，减少多头管理，提高医保管理效率；组建国家药品监督管理局，由国家市场监督管理总局管理。坚决守住质量安全底线，让人民群众买得放心、用得放心、吃得放心。

从基本医保、大病保险保障、分级诊疗、医联体、互联网医疗等卫生健康政策、制度模式的探索实践中可以看到，这些年，人民在缓解“看病难、看病贵、看病累”等方面的获得感实实在在。如今，在更加开放、更加创新的环境下，如何让人民看好病、如何让人民在国门之内共享全球顶级医疗服务，如何满足医疗服务优化升级的需求，健康中国建设正在“跑”出加速度。

**资料2：**

新农合是由政府组织、引导并支持，采取农民自愿参合为原则，实行个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的多方筹资机制，以保大病为主兼顾受益面的农民医疗互助共济制度。新农合制度从2003年开展试点运行以来已经取得了巨大成就，截止2010年底，全国参加新农合人数为8.32亿人，参合率超过96%，基本覆盖全国农村居民，有7.59亿人次的农民通过新农合得到补偿，住院费用报销比例达到60%，改变了农民没有基本医疗保障的状况，在帮助农民抵御重大疾病风险，减轻农民医疗负担方面发挥越来越重要的作用，有效的解决了农村因病致贫、因病返贫的问题。新型农村合作医疗实现了农民的社会权利公平，并在制度层面上提供了保障，促进了社会的进步。但是我国新型农村合作医疗制度还存在着一些问题需要解决。

就参加新农合而言，很多人都是在外打工或做生意，很多都无城镇医保，故只有合作医疗现实，但却要在户籍地参加新型农村合作医疗，不能在居住地交，很不方便；就报销而言，参保者大部分人的费用都是门诊费用，在居住地不能报销，拿回户籍地还是得不到报销，即便是住院费用，回到户籍地报销也要看金额多大，如果不太大的话，来回成本太高不值得。繁琐的登记、理赔程序增加了农民许多不必要的麻烦，降低了农民的满意度。所以解决的办法是尽快解决支付渠道，尽快实现异地结算、方便结算，尽快实现全国一卡通，方便交费也方便报销。不但合作医疗管理机构可报销、定点医院、定点药店也应可以当场报销。

现有的宣传多集中在介绍新型农村合作医疗给农民带来的表面好处上，没有树立起农民的风险意识，也没有体现出重点，没有对那些不参加的农民进行调查，使得宣传大多停留在形式上。许多农民并不真正了解新型农村合作医疗制度的意义，他们仅从自己短期得失的角度考虑，由于自己身体好，生病住院的概率低，没有必要花那个冤枉钱。还有一些农民认为它跟以前的义务教育保证金一样，最后被政府骗走了，认为是把自己的保险金拿去补偿别人了。宣传也没有把具体的理赔标准发给农民，使得他们在理赔时，看到那么多药费不能理赔一些农民有被欺骗上当的感觉。

现行新农合制度中，卫生部门同时是新型农村医疗服务机构和农村医疗保险机构的管理者。一方面要建立有效的农村合作医疗管理的规则制度，另一方面又要规范医疗服务行为，提高医疗服务质量，维护广大农民的利益，卫生部门这种既当运动员，又当裁判员的做法很容易造成“职能越位”，同时又缺乏来自农民和社会的监督，导致在新农合制度实施过程中出现了许多的舞弊现象：虚报参合人数、套取挪用新农合医疗资金、伪造病历、骗取资金等，使很多农民不能充分信任新型农村合作医疗，不愿意参加新农合，严重制约了新型农村合作医疗保险制度的持续发展。

新农合制度自2003年在全国部分地区试点运行八年了，国家还没有把新农合医疗纳入强制实施的法律范畴，关于新型农村合作医疗的除《国务院关于建立新型农村合作医疗制度的指导意见》外也仅只有一些地方性法规，但很明显，这些地方政府性法规法律效力很低。同时，在新型农村合作医疗制度的试点推行过程中，势必会产生法律责任归属问题，而现有的一些地方性规章都没有对新型农村合作医疗法律责任的承担问题做出具体的规定。新农合立法层次低，造成其缺乏权威、系统的法律保障作为支撑，不利于新型农村合作医疗制度的规范、健康发展。

县、乡、村卫生院是我国农村的三级医疗卫生服务网络，其中，乡村医疗机构由于条件差、医务人员技术水平低，难以承担起在新农合发展过程中的重要作用；乡镇医疗机构是新型农村合作医疗中的一级医院，参合农民须先到乡镇定点医疗服务机构就诊，然后才能根据病情逐级转诊到上级医院，但由于近年来国家在医疗卫生方面的投入主要倾向于大城市医院的建设，对农村医疗服务机构的投资偏少，再加上地方财政困难等因素，导致乡镇的医疗资金往往不能及时到位，经费不足，基础设施简陋，医疗水平不高，医技人员严重缺乏。这些问题的存在降低了广大农民参合的积极性，导致部分农民对基层医疗服务质量和服务水平不满意，对新农合制度缺乏足够信心。

**资料3：**

人在家中坐，护士上门来。用手机APP下个订单，就可以预约专业护士到家里提供打针、换药、拆线等护理服务——随着共享经济的风靡，“共享护士”开始在北京、上海、广东、福建等地悄然兴起。

所谓的“共享护士”，就是通过“互联网+”的形式集聚执业护士资源，为患者提供上门医护服务。记者搜索发现，以“共享护士”为主要功能的互联网医疗平台目前已有十多个。这些平台主要提供打针、输液、采血、换药、导尿、吸痰、造口护理、拆线、雾化治疗等十余项上门服务，以及保胎针、产后护理等母婴护理服务。

无需去医院挂号排队，只需用手机APP下单，就会有护士上门提供打针、输液等服务，但服务费用较贵，以某共享护士APP“输液服务”为例，价格为169元，比当地三甲医院贵7倍以上。“我爷爷今年83岁，以前只要他去医院，我就得请假。现在好了，有了共享护士，能上门服务的就不必去医院了。”北京市民张先生说。

在医疗资源紧张、看病难问题依然凸显的当下，“共享护士”正迎来“最好的时光”。有观点认为，“共享护士”借助共享经济模式，将分散的护士资源优化配置，打破传统医疗行业壁垒，为群众看病就医提供了便利。尤其是行动不便、子女不在身边的老年人，更有意愿为上门医护“买单”。

数据显示，截至2017年底，中国60岁及以上老年人口达2.41亿人。到2020年，60岁以上老年人口将增加到2.55亿人，占总人口的17.8%。国家卫健委此前的调查则显示，全国失能和部分失能老人近4000万，预计到2050年失能老人将达到9750万。老年人健康服务需求巨大，家庭照料负担严重。

我国护士资源的短缺，是催生“共享护士”的又一重要原因。国家卫健委公布的数据显示，截至2017年底，我国注册护士总数超过380万人，全国医护比达到1:1.1，扭转了此前医护比倒置的局面。但是，这与发达国家1:4甚至1:5的医护比例相比，仍存在较大差距。工资较低使得护士行业缺乏吸引力，一些取得护士资格的人转而投向其他行业。“共享护士”提高了护士从业人员的收入，或将吸引更多人投入到这一行业，缓解护理人员紧缺的问题。

不过，在“共享护士”日渐普及的同时，也面临着不少问题：一旦患者出现突发情况，没有医生在场，护士能妥善处理吗？护士经验和水平参差不齐，患者怎么鉴别？一旦出现医疗事故，责任怎么划分？甚至有网友明确表示，在行业规范之前，是绝对不会尝试的。

安全问题是消费者最关心的问题，纵观现有的“互联网+商业模式”，无论是电商、外卖平台，还是共享单车、网约车，都曾经出现过质量问题，甚至对消费者的健康和生命带来危害。在可观经济收益的吸引下，“共享护士”的队伍或将迅速壮大，但不排除一些人抱着非法或者侥幸心理，甚至一些平台也会由于监管意识和监管能力的不足，不能很好地履行自身监管职责。

此外，“共享护士”还存在一些法律上的问题。法律专业人士表示，护士是取得执业证书并在医疗机构进行过执业注册的专业护理人员，而“共享护士”服务行为是在执业医疗机构之外提供有偿服务，按现有的执业管理规范，可能被认定为违法执业，这牵涉到能否放开护士多点执业问题。有医学专家则明确表示，“共享护士”提供服务和医生的多点执业不同，因为医生的多点执业是立足于医院平台，这些平台本身就已通过有关部门的授权和资质认证。

无规矩不成方圆，由于目前“共享护士”行业面临着行业规则和标准缺失的问题，质疑护士资质审查、医疗安全并呼吁有关部门加强监管的声音，已不断在市场上出现。“共享护士”相关行业规范或者标准的重要性和紧迫性，非“共享单车”“共享充电宝”等行业可比。国家卫健委有关负责人表示，将结合各地探索开展“共享护士”的经验做法，引导规范发展，不断满足人民群众多样化、多层次的健康需求。

**资料4：**

年轻人跑步健身成时尚，中年人保温杯枸杞水不离手，老年人热衷各种或真或假的健康讲座、养生节目……随着社会发展，国民消费不断升级，人们对健康的需求日益增强，老中青群体对健康的热情都空前高涨。

然而，由于许多国民健康素养都在“及格线”以下，现实中不健康的生活习惯和行为随处可见，各种养生谣言、骗局层出不穷，疾病高发。

健康素养是什么？半月谈记者在多地街头随机进行了采访，受访人群涵盖老中青三代，得到的回答五花八门。

“不知道，我知道文学素养，健康素养是啥还真不知道。”

“健康素养就是保健知识。”

“就是知道按时体检，有病别拖，信大夫不信偏方，对吧？”

“懂得不熬夜、少撸串、早睡早起身体好。”

专家表示，健康素养是个人获取和理解基本健康信息和服务，并运用这些信息和服务维护和促进自身健康的能力。包括三方面内容：基本知识和理念、健康的生活方式与行为、基本技能。

国家卫生健康委员会发布的监测结果显示，2016年我国居民健康素养水平为11.58%，较2008年的6.48%提高了5.1个百分点，较2015年的10.25%提高了1.33个百分点，继续保持稳定上升态势；但同时，我国居民健康素养水平总体仍然较低，城乡、地区、人群间发展不均衡，人民群众对各类健康问题的认识水平不均衡，健康生活方式与行为素养提升较慢。

几年前出了个绿豆大师张悟本，今年又来了一个“神医”刘洪斌，他们都没有中医医师资格，却敢于宣扬“神奇疗效”。奇怪的是，迷信他们的人不是一个两个。

“我妈让我给她4000元，要买小区门口一位姑娘给她介绍的膏药，说能治好她的腰痛”“我爸让我买那种床，说很多人用了高血压都不犯了”……花钱买所谓的养生“保健品”，这事估计许多老人都做过，子女们也都无奈过，更不要说手机里天天收到老爸老妈发来的各种养生信息。公园里养生保健的人群，电视里夸张的养生广告，时不时还涌现一些“神医”，倒了一个张悟本，还有李悟本、刘悟本……在追求健康的道路上，不时有人会坠入养生忽悠的陷阱。

人们为何如此迷信那些宣扬“神奇疗效”的养生食品、保健品、疗法？这可能与我国源远流长的食疗养生文化有关。几千年来，人们已经习惯吃中药，平时也注重通过食物来调养身体状态。千年的文化习惯深入骨髓，再加上如今人们收入水平提高、生活条件改善，对生活的需求不再止步于温饱，而是追求健康、有质量的生命。而且，当下高血压、糖尿病、冠心病等慢病已经成为多发病、常见病，其发病原因主要与饮食、运动等生活方式相关。这让人们更加注重吃得健康、防得住病。

**资料5：**

家住湖南长沙的李先生在30岁时就患上了严重的高血压，医生劝他住院接受治疗，被他以工作繁忙为由拒绝。后来，李先生因高血压、糖尿病并发症发作被送进了医院。

湖南省卫生宣传教育信息中心副主任黄德建说，随着生活条件改善，很多糖尿病、高血压等慢性病患者激增，而由于缺乏健康理念和健康专家指导，这些慢性病人在患病初期没有引起重视，有些病情严重的病人已经达到住院指征却以种种理由拖延，导致慢病并发症发生，甚至引发严重的心脑血管疾病。

采访中，一位患者家属告诉半月谈记者，他的叔叔正是因为常年不重视高血压和糖尿病的治疗，一天一包烟、三顿酒，还酷爱甜食，后来突发脑梗入院，经治疗仍需人贴身照顾，生活无法自理。

“预防和控制糖尿病和高血压比起治疗脑梗肯定容易得多，患者也不用受那么多罪，医疗费用也低得多。所以预防疾病的理念必须深入人心。”湖南省卫计委医政处副处长李世忠说。

随着人们对养生越来越重视，网络上一些养生方法逐渐流行起来。其中，“灌肠美容排毒”也受到很多爱美人士的青睐。然而，灌肠真的能起到美容、养颜、排毒等诸多“神效”么？

近日，成都一位50多岁的爱美女士在一家美容机构灌肠导致肠穿孔住进了成都市第二人民医院。该医院立即对患者进行了开腹探查、肠道修补的手术，据医生手术中所见，病人盆腔脓肿并有粪类积液，感染非常严重——说好的“排毒养颜”，差点变成“中毒丧命”。

成都市第二人民医院普外科副主任解小宏告诉半月谈记者，灌肠仅仅是作为解决便秘的一个临时措施，并不像吹嘘得那么神奇，灌肠排毒只是美容机构推销的噱头。

“活吃蝌蚪，他的癌症病灶消失了！”“吃到这个你就死定了！别知道太晚，赶紧收藏！转发到亲友圈！(食物相克图表)”……当前，网络和社交媒体已经成为公众获取信息的重要渠道，但是网上有很多健康信息是道听途说和主观杜撰的。还有一些信息逻辑混乱，或片面夸大某种物质的影响等，这些存在误区和盲区的信息，轻则误导受众，重则威胁公众的生命与健康。

监测结果表明，虽然我国居民对于健康知识与理念的知晓相对较为容易，获得健康知识的渠道越来越多，但权威、科学、准确的健康知识的获取途径还不通畅，养成健康行为和掌握健康技能较难。一些人要么盲目保健，要么轻视健康，这样的健康“雷区”正威胁着公众的身体健康水平。

复旦大学公共卫生学院傅华教授长期关注公众健康素养问题，他认为提高居民健康素养必须创造支持性环境，让人们更容易获取、理解、使用健康信息和卫生服务，因此健康传播非常重要。

良好的健康素养需长期、科学、系统的培养，是终身的渐进过程，而健康教育是提高健康素养的有效途径。应充分利用各种途径进行健康教育，使公众掌握维持健康及疾病预防的相关知识，养成良好的生活方式，减少不良生活方式导致相关疾病的发生。

**资料6：**

自改革开放以来，中国经济一直持续高速增长。然而，在经济迅猛发展的过程中，以高投资、高能耗、高排放等为特征的粗放型增长方式带来了沉重的资源和环境代价，居民的自然生存环境不断恶化，社会健康成本激增。中国极有可能陷入“环境-健康-经济”陷阱中：环境污染通过影响居民健康拖累甚至阻碍经济增长；而经济发展加重使生产更加依赖能源，对环境和居民健康的损害更为严重；从而经济发展困境进一步加剧，这种恶性循环将会持续下去。

亚洲开发银行和清华大学发布的《中国国家环境分析(2012)》报告显示：2012年，全球10大空气环境污染最严重的城市中，中国占7个；全国500个城市中，空气质量达到世界卫生组织推荐标准的不足5个；中国的空气污染每年造成的经济损失，基于疾病成本估算相当于国内生产总值的1.2%，基于支付意愿估算则高达3.8%。世界银行在其2007年公布的《中国环境污染损失》报告中称，中国空气和水污染损失相当于中国GDP的5.8%。从1990年到2011年，中国经济一直保持着10%左右的增长速度，国内生产总值增加了24.34倍，城镇居民人均可支配收入增加了14.4倍，但是医疗保健消费支出却增加了37.7倍，增长幅度远远超过了收入的增长速度。社会经济的高速发展一方面提高了人民的生活水平，另一方面却对居民生存环境造成了严重破坏，极大地提高了社会健康成本，继而引发一系列的社会保障问题。

2016年8月19日，中国召开了全国卫生与健康大会，习近平总书记代表党中央国务院做出了一个重大决定，把“健康中国”定位成中国未来经济增长和社会发展的国家新战略。习近平总书记同时指出，为了更好落实和推进这个新的国家战略，要求把健康纳入到国家所有的政策。

为什么呢？因为决定人们健康的因素除了医疗技术，还有行为与环境等重要条件。因此，“健康中国”包括两大核心内容。第一，以疾病医学为中心的医疗服务，服务人群为疾病患者，提供的服务是针对疾病的诊断和治疗。第二，以健身预防为主的健康服务，提供的服务是面向全人群的健康促进、康复护理、健康养老等。

**三、作答要求**

**第一题：请根据“给定资料1-2”，概括归纳我国新型农村合作医疗制度存在的问题。（15分）**

要求：（1）准确、全面；（2）不超过200字。

**第二题：请根据“给定资料3”，谈谈你对“共享护士”的看法。（20分）**

要求：逻辑清晰，条理清楚、语言流畅，不超过200字。

**第三题：某地方报纸根据“给定资料4”和“给定资料5”的内容做了一版关于“健康中国”的专栏，请你以“健康素养”为主题，为这个专栏写一篇短评。（25分）**

要求：（1）观点明确，简明深刻；（2）紧扣材料，重点突出；（3）语言流畅，有逻辑性；（4）不超过400字。

**第四题：“给定资料6”提到“中国极有可能陷入‘环境-健康-经济’陷阱”。请结合你对这句话的思考，自选角度，自拟题目，写一篇文章。（40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字左右。