

北京市考东城区面试题（结构化小组）（网络版）2026年2月3日上午

扫描下方二维码下载妙学吧APP 刷海量题库掌握最新热点



QQ扫码直接下载

微信扫码到应用市场下载

支持所有机型

【问题1材料】

家庭病床服务是针对失能、高龄、行动不便等群体，在患者家中设立病床，由基层医护人员上门提供诊疗、护理、康复等专业服务的卫生服务形式。近年来，随着人口老龄化加剧和医养结合政策推进，家庭病床服务逐步试点推广，既彰显出显著惠民价值，也遭遇诸多现实阻碍，呈现优势与困境并存的态势。

家庭病床服务核心在于“便民、惠民、高效”，精准契合老年群体健康需求，且有诸多实践案例佐证其价值。一是切实惠民便民，破解就医痛点。我国失能、半失能老年人口数量庞大，这类群体就医不便。如社区九旬失能老人张大爷，因脑梗后遗症长期卧床，家属送医需多人协助，十分不便。申请家庭病床后，医护人员每周上门测血压、做康复训练，还指导家属日常护理，不仅免去奔波之苦，也让老人在熟悉环境中更快恢复，极大减轻了家属负担。

二是优化医疗资源配置，缓解供需矛盾。当前大医院“一床难求”与基层资源闲置矛盾突出，家庭病床成为分级诊疗重要抓手。例如某社区卫生服务中心，通过家庭病床服务，将12名高血压、糖尿病康复期患者从三甲医院分流至家中，由全科医生上门随访，既让大医院集中救治急危重症，也盘活了基层医疗资源，患者医疗费用平均降低40%。

三是契合医养结合需求，完善老年健康服务体系。如辖区养老机构内的李奶奶，高龄且患有冠心病，行动不便。家庭病床医护团队定期上门巡诊、送药，提供心电图检查和健康指导，衔接医疗与养老服务，满足了老人全周期健康需求，提升了其幸福感。

尽管优势显著、案例鲜活，但家庭病床推广仍面临诸多难题，制约其规模化发展。

一是基层服务供给不足，覆盖范围有限。基层医疗机构是服务主体，但多数存在医护人员紧缺问题。如某街道社区卫生服务中心，服务10万人口，仅4名全科医生，难以组建稳定上门团队；周边偏远乡镇尚未开展该服务，像乡镇独居失能老人王大爷，因无法享受家庭病床服务，家属只能每月辗转送医，十分不便。

二是激励与保障不足，服务动力欠缺。部分地区上门诊疗收费偏低，且无专项补贴，如某社区上门巡诊仅收费15元/次，难以覆盖成本；同时基层医护晋升无倾斜，不少医护人员不愿参与上门服务，进一步加剧了供给缺口。

【问题1】

随着人口老龄化加剧及医养结合政策深化，家庭病床服务逐步试点普及。你市计划推广该项服务，为辖区失能、高龄、行动不便群体提供上门诊疗、护理等专业服务，请结合背景材料，谈谈你对此次推广工作的看法，并针对可能出现的困境提出切实可行的对策。

【问题1参考答案】

家庭病床服务作为一项创新性的医养结合模式，其推广不仅是应对人口老龄化的必然选择，更是完善基层医疗服务体系、提升民生福祉的重要举措。这项服务将专业医疗资源延伸至患者家中，实现了从“患者跑医院”到“医生上门来”的转变，精准回应了失能、高龄等特殊群体的核心健康需求。从材料中张大爷、李奶奶等鲜活案例可以看出，家庭病床切实减轻了家庭照护负担，让老人在熟悉环境中获得连续、温馨的医疗服务，同时优化了医疗资源配置，促进了分级诊疗落地。因此，我市推广家庭病床服务，具有显著的社会价值和民生意义，是建设健康城市、推进医养融合的关键一步。

然而，推广之路并非坦途，我们必须清醒认识到可能面临的现实困境。材料揭示的基层服务供给不足问题尤为突出，医护人员数量与庞大服务需求之间的缺口，直接制约了服务的覆盖面和可持续性。一些偏远乡镇尚未开展服务，导致像王大爷这样的独居失能老人无法享受政策红利，凸显了服务可及性的城乡差异。同时，激励与保障机制的不完善，如上门服务定价偏低、缺乏专项补贴、医护人员晋升通道狭窄等，严重影响了基层医疗机构的参与积极性和服务队伍的稳定性。若这些深层次问题得不到有效解决，家庭病床服务很可能陷入“叫好不叫座”的尴尬境地，难以实现规模化、规范化发展。

针对供给不足的困境，我们应着力构建多元协同的服务供给体系。一方面，要内部挖潜，通过“县管乡用”“乡聘村用”等柔性用人机制，扩充基层全科医生、护士队伍，并组建由医生、护士、康复师等构成的家庭医生签约服务团队，专门负责家庭病床工作。另一方面，要外部联动，探索“医联体+家庭病床”模式，推动二级以上医院专家下沉指导，并鼓励符合条件的养老机构、护理院的医护人员经培训后参与服务，形成补充力量。对于偏远地区，可配备流动医疗服务车，定期巡诊，或利用远程医疗技术开展线上问诊、健康监测，逐步消除服务盲区。

破解激励与动力难题，关键在于建立科学合理的政策保障体系。首先要合理定价，根据服务成本、技术难度和地区差异，科学核定家庭病床建床费、巡诊费、治疗项目等收费标准，并探索将其纳入医保支付范围，减轻患者经济负担。其次要完善补偿，设立家庭病床服务专项财政补贴，对提供服务的人员给予适当劳务补助，对表现突出的基层医疗机构予以奖励。最后要强化激励，将家庭病床服务工作量、质量评价结果与医护人员绩

效考核、职称晋升、评优评先直接挂钩，开辟绿色通道，让付出者有回报、有前途，从而吸引和留住人才。

此外，推广工作还需在规范管理与质量提升上同步发力。要制定全市统一的服务规范、操作流程和质量控制标准，明确服务对象准入条件、服务内容和安全风险防范措施。利用信息化手段，建立家庭病床服务管理平台，实现申请、评估、建床、服务、结算的全流程线上管理，并加强服务质量监管与患者满意度评价。同时，加大宣传力度，通过社区公示、典型案例宣讲等方式，提高政策知晓率和群众信任度。相信通过系统谋划、精准施策、多方协同，我市的家庭病床服务定能扎实推广，真正成为守护老年人居家健康的温暖依靠。

【问题2材料】

家庭病床服务是针对失能、高龄、行动不便等群体，在患者家中设立病床，由基层医护人员上门提供诊疗、护理、康复等专业服务的卫生服务形式。近年来，随着人口老龄化加剧和医养结合政策推进，家庭病床服务逐步试点推广，既彰显出显著惠民价值，也遭遇诸多现实阻碍，呈现优势与困境并存的态势。

家庭病床服务核心在于“便民、惠民、高效”，精准契合老年群体健康需求，且有诸多实践案例佐证其价值。一是切实惠民便民，破解就医痛点。我国失能、半失能老年人口数量庞大，这类群体就医不便。如社区九旬失能老人张大爷，因脑梗后遗症长期卧床，家属送医需多人协助，十分不便。申请家庭病床后，医护人员每周上门测血压、做康复训练，还指导家属日常护理，不仅免去奔波之苦，也让老人在熟悉环境中更快恢复，极大减轻了家属负担。

二是优化医疗资源配置，缓解供需矛盾。当前大医院“一床难求”与基层资源闲置矛盾突出，家庭病床成为分级诊疗重要抓手。例如某社区卫生服务中心，通过家庭病床服务，将12名高血压、糖尿病康复期患者从三甲医院分流至家中，由全科医生上门随访，既让大医院集中救治急危重症，也盘活了基层医疗资源，患者医疗费用平均降低40%。

三是契合医养结合需求，完善老年健康服务体系。如辖区养老机构内的李奶奶，高龄且患有冠心病，行动不便。家庭病床医护团队定期上门巡诊、送药，提供心电图检查和健康指导，衔接医疗与养老服务，满足了老人全周期健康需求，提升了其幸福感。

尽管优势显著、案例鲜活，但家庭病床推广仍面临诸多难题，制约其规模化发展。

一是基层服务供给不足，覆盖范围有限。基层医疗机构是服务主体，但多数存在医护人手紧缺问题。如某街道社区卫生服务中心，服务10万人口，仅4名全科医生，难以组建稳定上门团队；周边偏远乡镇尚未开展该服务，像乡镇独居失能老人王大爷，因无法享受家庭病床服务，家属只能每月辗转送医，十分不便。

二是激励与保障不足，服务动力欠缺。部分地区上门诊疗收费偏低，且无专项补贴，如某社区上门巡诊仅收费15元/次，难以覆盖成本；同时基层医护晋升无倾斜，不少医护人员不愿参与上门服务，进一步加剧了供给缺口。

【问题2】

为进一步普及家庭病床服务，让更多有需求的老年人受益，社区计划开展家庭病床服务推广月活动，重点破解老年人数字鸿沟难题，帮助老年人了解服务内容、掌握申请方式，请谈谈该活动的具体策划方案。

【问题2参考答案】

家庭病床服务推广月活动的策划，应以破解老年人数字鸿沟为核心，以提升服务知晓度与可及性为目标，通过多元、精准、温情的活动设计，构建线上与线下融合、宣传与服务并重的立体化推广体系。活动应充分体现对老年群体的尊重与关怀，将专业政策解读转化为通俗易懂的语言，将便捷申请流程嵌入老年人熟悉的场景，让这项惠民服务真正走进老年人的生活，成为他们触手可及的健康守护。

活动的第一阶段是前期筹备与氛围营造。我们需要组建一支由社区工作人员、社区卫生服务中心医护人员、社区网格员及老年志愿者构成的专项工作小组，明确分工。同时，全面梳理本社区符合家庭病床服务条件的老年人底数，建立重点人群台账，确保推广的精准性。在社区宣传栏、楼栋入口、老年活动中心等老年人高频出入的场所，提前一周张贴色彩醒目、字体放大的活动预告海报，用“送医上门，健康到家”、“家庭病床，守护爸妈”等直白口号引发关注。利用社区广播、居民微信群等渠道进行预热，营造“服务月”的浓厚氛围。

第二阶段是核心活动的开展，必须线上线下双轨并行，重点攻克数字鸿沟。线下层面，举办“家庭病床服务开放日”暨现场咨询会。在社区广场或老年服务中心设立主会场，布置图文并茂的展板，用真实案例故事图解服务流程与益处。现场设置“政策咨询台”、“健康评估角”和“模拟申请区”，由医护人员提供免费基础健康检查与咨询服务，工作人员“一对一”指导老人或家属填写模拟申请表。针对行动不便的失能老人，组织“敲门行动”，由网格员带领医护人员上门进行面对面政策宣讲与需求初筛。线上层面，创新宣传方式以跨越数字障碍。与社区内有影响力的老年“意见领袖”合作，拍摄简短、生动的服务介绍短视频，在子女群、社区群中传播。开设“家庭病床服务热线”，提供电话咨询与预约上门办理服务，让不会使用智能手机的老人也能轻松对接。制作“一张图读懂家庭病床”的纸质折页，由志愿者派发至户。

第三阶段是服务深化与长效跟进。将推广月收集到的潜在服务需求信息，及时移交给社区卫生服务中心进行评估与建档。举办一场“家庭病床体验分享会”，邀请已享受服务的老人家属现身说法，用身边事教育身边人，增强信任感。同时，建立“家庭病床服务联络员”制度，为每位新申请的老人指定一名社区工作人员作为固定联络人，负责后续的问题解答与协调，消除老人及家属的后顾之忧。活动结束后，通过电话回访、问卷等形式评估推广效果，总结经验，将成功的宣传模式与方法固化为社区常态化工作机制，确保服务的可持续推广。

整个活动策划需始终贯穿人文关怀与务实精神。从老年人的视角出发，理解他们的认知习惯与操作难点，将复杂的政策转化为温暖的陪伴与切实的帮助。通过这一系列环环相扣、贴近地气的活动，我们不仅是在推广一项医疗服务，更是在传递一种“老有所医、老有所安”的社会温度，让家庭病床这项惠民工程在社区落地生根，惠及每一位有需要的长者。

【问题3材料】

家庭病床服务是针对失能、高龄、行动不便等群体，在患者家中设立病床，由基层医护人员上门提供诊疗、护理、康复等专业服务的卫生服务形式。近年来，随着人口老龄化加剧和医养结合政策推进，家庭病床服务逐步试点推广，既彰显出显著惠民价值，也遭遇诸多现实阻碍，呈现优势与困境并存的态势。

家庭病床服务核心在于“便民、惠民、高效”，精准契合老年群体健康需求，且有诸多实践案例佐证其价值。一是切实惠民便民，破解就医痛点。我国失能、半失能老年人口数量庞大，这类群体就医不便。如社区九旬失能老人张大爷，因脑梗后遗症长期卧床，家属送医需多人协助，十分不便。申请家庭病床后，医护人员每周上门测血压、做康复训练，还指导家属日常护理，不仅免去奔波之苦，也让老人在熟悉环境中更快恢复，极大减轻了家属负担。

二是优化医疗资源配置，缓解供需矛盾。当前大医院“一床难求”与基层资源闲置矛盾突出，家庭病床成为分级诊疗重要抓手。例如某社区卫生服务中心，通过家庭病床服务，将12名高血压、糖尿病康复期患者从三甲医院分流至家中，由全科医生上门随访，既让大医院集中救治急危重症，也盘活了基层医疗资源，患者医疗费用平均降低40%。

三是契合医养结合需求，完善老年健康服务体系。如辖区养老机构内的李奶奶，高龄且患有冠心病，行动不便。家庭病床医护团队定期上门巡诊、送药，提供心电图检查和健康指导，衔接医疗与养老服务，满足了老人全周期健康需求，提升了其幸福感。

尽管优势显著、案例鲜活，但家庭病床推广仍面临诸多难题，制约其规模化发展。

一是基层服务供给不足，覆盖范围有限。基层医疗机构是服务主体，但多数存在医护人员紧缺问题。如某街道社区卫生服务中心，服务10万人口，仅4名全科医生，难以组建稳定上门团队；周边偏远乡镇尚未开展该服务，像乡镇独居失能老人王大爷，因无法享受家庭病床服务，家属只能每月辗转送医，十分不便。

二是激励与保障不足，服务动力欠缺。部分地区上门诊疗收费偏低，且无专项补贴，如某社区上门巡诊仅收费15元/次，难以覆盖成本；同时基层医护晋升无倾斜，不少医护人员不愿参与上门服务，进一步加剧了供给缺口。

【问题3】

社区卫生服务中心的王医生，对家庭病床服务推广月活动存在抵触情绪，担心活动会大幅增加自身工作量，且自身缺乏上门服务突发情况的处置经验，你作为同事，你将如何劝说他，请现场模拟。

【问题3参考答案】

王医生，看到你对这次家庭病床服务推广月活动有些顾虑，我特别理解。咱们坐下来好好聊聊，我最近也一直在思考这件事，有些想法想和你分享一下。

首先，我完全明白你的担心。咱们社区卫生服务中心人手本来就紧张，日常工作已经排得很满，突然增加一个推广月活动，工作量确实可能增加。而且，你提到担心上门服务遇到突发情况处置经验不足，这确实是实实在在的风险。我记得去年你处理一个社区义诊时的紧急情况，反应非常专业，这说明你是有扎实基础的。不过，家庭病床服务面对的多是失能、高龄老人，情况可能更复杂，这种谨慎态度恰恰说明你责任心很强。

但是王医生，咱们换个角度想想，这次推广活动其实也是个难得的机会。你看，咱们中心现在服务模式比较单一，主要靠门诊，家庭病床服务如果做起来，其实是拓展了咱们的服务能力。我知道你一直想在老年健康管理方面深入发展，这不正是一个很好的实践平台吗？通过上门服务，你能更全面了解老年患者的居家环境、生活习惯，这对制定个性化康复方案特别有帮助，这种经验在门诊是很难获得的。

关于工作量的问题，我也仔细了解过。这次推广月活动，中心其实做了配套安排。一是会组建专门的家庭病床服务团队，不是让咱们单打独斗，而是团队协作。二是会有系统的培训，包括常见突发情况处置、急救技能强化等，还会邀请三甲医院的专家来指导。三是中心正在争取专项补贴，上门服务的绩效会有适当倾斜。虽然具体方案还在完善，但方向是明确的。

我还想和你分享一个案例。记得咱们社区那位患糖尿病的刘阿姨吗？她因为腿脚不便，血糖控制一直不理想。上个月试点家庭病床服务后，医生每周上门监测血糖、调整用药，还指导她家属如何准备糖尿病饮食。现在刘阿姨的血糖稳定多了，她女儿特意来中心感谢，说这服务真是解了他们的燃眉之急。看到患者和家属这么认可，我觉得咱们的付出特别有价值。

当然，任何新服务的推广都需要过程。咱们可以先从相对简单的病例开始，比如高血压、糖尿病的常规管理，积累经验后再逐步拓展。中心也承诺会配备必要的便携设备，比如心电图机、快速检测设备等，为咱们提供技术支持。在服务过程中，如果遇到不确定的情况，咱们可以随时通过远程会诊系统请求支持，不是让咱们独自承担所有风险。

王医生，我知道改变工作模式需要适应过程，但医疗服务的本质不就是不断适应患者需求吗？现在老龄化趋势这么明显，很多老人确实出不了门，咱们的服务送到家，对他们来说可能就是雪中送炭。而且从长远看，这种服务模式可能会成为基层医疗的重要发展方向，咱们早点参与、早点积累经验，对个人职业发展也是有益的。

这样好不好？咱们可以先一起参加培训，看看具体怎么操作。如果你愿意，第一次上门服务我可以和你一起去，咱们互相配合、互相学习。我相信以你的专业能力和责任心，一定能做得很好。而且，咱们中心的其他同事也都在观望，如果你能带头参与，对推动这项工作会有很大帮助。咱们都是为了更好地服务社区居民，一起尝试一下，好吗？