

# 医疗结构化

## 【自我认知与职位匹配】

### 1. 医务人员所具备的素质，你适合这个岗位吗？

#### 【参考解析】

我认为一名优秀的医疗卫生人员的基本素质有以下几方面：

第一，高尚的医德修养是每一位医务工作者都应该具备的，“德不近佛者不可以为医，才不近仙者不可以为医”高尚医德是所有医务人员最基本的素质。只有一个医德高尚的医生才能在权利、金钱等诱惑下保持自己的职业操守，始终站在患者角度，为患者考虑，为患者谋福利。更不会做出任何伤害患者的行为。

第二，扎实的临床业务能力。扎实的理论基础，精湛的操作技能是每一个临床医生治病救人的基本功，扎实的理论能够使医生在诊断疾病时更加精准，精湛的操作技能能够使医生在为患者进行手术、检查等操作时给患者带来更加舒适和人性化的服务。

第三，终身学习的能力。世界每天都在发生日新月异的变化，疾病谱每年都有很多新增疾病出现，科技进步带来越来越多的医疗设备的更新迭代，这都要求每一个医疗从业者要始终保持一个学习的状态，更加要求每个医疗人都要有一个超强的学习能力，只有良好的学习能力以及学习态度才能保证每个人在飞速发展和快速变化的时代能够不被社会所淘汰，更重要的是只有不断学习才能不断精进自己的技能，最大程度上减少患者痛苦。

第四，高超的医患沟通技巧。现在医患沟通能力是每一个医务工作者必须具备的。良好的沟通，可以让患者获得战胜疾病的信心，也能减少医疗纠纷的发生。

就我自身而言，我具备医务人员基本素质，通过多年医学专业知识学习、临床实践技能培养，我的临床业务水平有了质地飞跃，医患沟通能力也逐渐提高，遇到突发情况需要沟通，能沉稳应对，化解矛盾。每当患者向我表示感谢时，我心中总是特别感动，觉得自己的工作无比崇高。我知道自己还是一个非常年轻的医生，因此我特别努力地向前辈学习临床经验，

遇到不懂的问题我都会仔细查阅书籍资料，从不放过一丝细节。因此我认为我十分适合这个岗位，能让我成长、实现社会价值、人生价值，也是我热爱的工作。

## 【人际沟通】

### 1.患者住院饮食大鱼大肉导致病情加重，作为主治医生应该怎么办？

#### 【参考解析】

患者因为不注意饮食习惯，导致病情加重，作为主治医师我很痛惜也感到自责。患者能够很快痊愈是作为医生的责任。所以我会立刻为患者进行检查，了解患者目前患者的状况，在稳定患者病情以后，详细寻找他饮食大鱼大肉的原因。

如果是我在和病人交待医嘱的过程中，没有表述清楚饮食禁忌，导致患者不清楚大鱼大肉对其病情的影响，我会和患者进行道歉，并重新和他解释清楚他的饮食禁忌。并在随后的治疗过程中，密切关注他的状态和饮食情况，确保患者能尽快康复。

如果是患者没有重视到饮食对病情影响的重要性。我会和患者讲明遵循饮食禁忌的原因和重要性，并且将大鱼大肉对病情的影响一五一十的清楚告知患者以及家属，希望能够引起患者及家属的重视。最后我会再次和患者重述具体哪些食物可以吃，哪些不可以，并给他推荐一些他可以吃的肉食，在后续治疗中叮嘱护士以及家属重视饮食对疾病康复的重要性对患者的饮食严加管制，避免再次出现因为饮食不当导致患者病情变化，给患者带来不必要伤害。

通过以上这件事，作为主治医生我要反省自己。在以后的治疗过程中，不仅仅要把患者的疾病治好，也要从生活上多关注患者的饮食，和患者交代医嘱的时候，多和患者及其家属加强交流，及时发现问题，及时解决问题。

### 2.患者感冒了，医生开药给他，但他要求静脉输液，你会怎么跟他沟通？

#### 【参考解析】

感冒是日常生活中常见的一种疾病，目前感冒根据轻重不同，一般采用药物或输液治疗。作为一名医务人员，我们的主要职责是，帮助患者减轻病痛，但是也应当考虑患者感受，取得他们的配合，让他们能够早日康复。如果遇到上述情况，我会耐心的与患者沟通。了解一下他为什么不愿意吃药，而是要求静脉输液。

如果是因为患者担心吃药效果不好，输液效果明显。我会告知其病情相对较轻，吃药就

能缓解，没有必要进行静脉输液，并向他宣传常规的用药知识。让他明白用药的原因，以取得患者的理解。

如果他是觉得目前感冒症状很难受，想要快速缓解症状。我会对他现在的心情表示理解并耐心劝解，用通俗易懂的语言为患者讲明输液可能引发的不良反应及潜在的威胁，让患者意识到输液的风险性，权衡好利弊，不能因为着急就不顾后果。同时让患者了解输液的费用较高，且长期输液会带来其他并发症，通过耐心劝解，让患者转变这种错误的。

如果患者依旧是很执着，那么我就会和患者的家属进行解释和说明，并且明确地告诉他患者目前的病情，以及医生不给他输液的原因，同时也告诉他输液可能对患者身体带来的危害，希望他能理解我们医生的诊断和治疗方案，帮忙劝说该患者，让患者对医生产生信任，营造良好的医患关系。同时告诉他针对他的病情，医生开的口服药应该如何服用，并希望他能够尽快康复。

这种事情在临床并不少见，从侧面反映了有些患者对于输液可能带来的危害并不了解，存在一些治病的思维误区，因此医院要加大相关输液知识的宣传力度，让患者能够进一步的了解相关的输液知识，避免对医生产生误会。

### **3.如果领导总给你安排你的专业知识之外的工作，你怎么办？**

#### **【参考解析】**

在工作中，按时保质保量的完成领导安排的工作，是我们下属应尽的职责。而这些工作也并不一定都是我们所学范围内的。所以通过工作，我们会学到很多新的知识，丰富我们自己的知识面，提高我们的综合能力。这种工作既是一种挑战，也是我们人生中的一笔财富，让我们成为更好的自己。

如果领导总是派给我知识范围以外的工作，我会按照轻重缓急，尽自己所能的去完成这些工作，甚至是加班我也一定认真完成。如果自己精力充足，我会通过向其他老同事请教，或查阅相关文献资料，或向相关专业人士请教的方式，来完成相关的任务。但是如果领导派给我的这些超范围的任务，我通过努力没有办法及时完成，我也会时时向领导汇报工作动态，遇到问题向领导请示。让领导知道，我的工作的任务都有哪些，目前完成的有哪些。如果确实需要延期完成的话，及时上报领导，以避免耽误工作的进行。领导也是为了工作更好的完成，只要我认真努力的工作，保持好和领导的沟通，我相信领导不会怪罪于我。

事后我也应当反思，是不是自己平时与领导的沟通不足，所以领导对我的个人能力或专业不够了解或者有所误解。以后我应该多与领导交流让自己的专业知识可以学有所用，发挥

自己的特长。或者也有可能随着时代的发展，岗位对我们提出了新的要求，出于大局考虑，领导想把我往新的方向上培养。如果是这样，我一定认真学习提高，不辜负领导对我的信任，成为一个新型人才。我始终认为沟通是双向的，只有很好的了解领导的想法，并及时向领导汇报自己的想法，才能配合好领导，完成好工作。

#### 4.你的实习生不爱与病人沟通，常与病人发生矛盾，病人投诉，你怎么处理这个问题？

##### 【参考解析】

作为带教老师，我的实习生出现问题，我有责任且有义务去帮助他。对于他常与病人发生矛盾，被病人投诉这一情况，我会以冷静客观的心态去处理好这件事。

首先我会与这名实习生进行沟通，认真的分析下这件事产生的原因，以便解决问题更加有针对性。如果实习生本身的性格就是不爱与人沟通，从而让病人对他产生了误解。我会在平日里查房、或私下时候多带带这名实习生，鼓励他多与人沟通。并让其知道，在为病人治疗的时候，单依靠医生的技术是不够的，我们需要与病人建立良好的沟通，取得病人的配合，才能更好地为患者服务。

如果是因为实习生刚出校园，专业技术水平和经验未达到病人的要求，在操作的过程中有所失误，又缺乏和病人的沟通，故导致了病人的投诉。我会在以后的工作中，给他机会亲自实践，多分享一些经验给他，给他更多的指导。在工作之余，我会给他推荐相关专业书籍，并与他交流知识，提高他学习的积极性。

如果是因为实习生态度不够端正，忽视病人的感受。我会向实习生说明我们医务工作者的重要性，如果工作过程中态度不够端正和重视，容易导致医疗事故的产生，一旦这样的严重情况发生，不仅仅是影响自己在院领导心中的形象，甚至会失去工作，而且对患者的身体也会造成不可挽救的伤害。我相信通过我的劝解实习生会逐渐的改变自己的态度，如果还是屡教不改，那我也会根据医院相关的规章制度进行处理。

通过这件事，我更加明白作为一名带教老师的责任和重要性，在教会他们技术的同时，也要教会他们如何和患者相处，多关心实习生的生活，并常常给予他们帮助。

##### 【应急应变】

#### 1.你是一名护士，手术结束后，在缝合前清点纱布发现纱布少了一块。你将此事提出，

医生说你是主任还是我是主任。你怎么办？

**【参考解析】**

首先要明确这件事情的严重性，如果一块纱布真的被遗忘在病人体内，后果将是不堪设想的，一定要及时灵活的处理好这件事情。

我会请求巡回护士一起想尽各种方法再次对纱布数量进行核对确认，比如把带血的纱布找出来清点，看看手术台的夹缝里面有没有遗留纱布，甚至是查看录像、照X光片，总之一定要把丢失的纱布查找出来。如果再次清点之后，发现纱布并没有少，作为护士我会主动向主任说明情况并诚恳道歉。如果再次清点之后发现纱布确实少了一块，我依然会秉持自己工作的原则，坚守为患者生命健康保驾护航的职责，再次向主任说明纱布确实少了一块，如果纱布落到病人体内，属于医疗事故，要追究当事人责任。我们应该及时取出，避免对患者造成更严重的伤害。相信主任也会本着为患者负责的态度，及时把纱布取出，然后给患者缝合。

对病人负责的态度是每一位医务工作者应该具备的基本医德。在以后的工作过程中要做好三查七对，器械护士和巡回护士对放进去和拿出来的纱布器械等一切进入病人体内的东西都要做到百分之百核对好。

**2. 如果你在值班过程中，突然发现一个病人晕倒，你该怎么处理？**

**【参考解析】**

在值班过程中，遇到这样的情况，我首先要稳定情绪，及时采取果断措施进行救助。

我会迅速判断患者意识，并查看瞳孔变化及生命体征。若患者周围有家属，立即向家属询问患者病情和既往史。若无家属，应迅速评估患者身体状况，采取相应的抢救措施。若患者无意识，颈动脉无搏动，该患者为心脏骤停，应立即实施胸外心脏按压，并呼喊周围医生和护士前来帮忙。若患者有意识，颈动脉有搏动，有呼吸和心跳，怀疑患者可能发生了低血糖，应将患者轻轻扶起，到就近座位休息，若经询问后，发现患者是因没有吃早餐导致的低血糖，应该为患者补充葡萄糖，或使其含服糖块。待患者病情稍有所好转，送病人回病房，或帮忙联系家属。若患者倒地后，意识丧失，但仍有呼吸和心跳，怀疑患者发生了脑血管病变，应将患者头偏向一侧，不可搬动肢体，迅速呼喊相关科室医生和护士前来抢救，并就地对患者生命体征进行监测。同时疏散周围群众，维护正常就诊秩序。待患者病情稳定后，及时记录，做好交接，并配合相关工作人员做好患者家属的联系与沟通工作。

此次事件提醒我，在平时的工作中一定要牢固掌握相关疾病的应急流程与知识，更要不

断提高自身的专业水平和应急应变能力，充分行使治病救人的使命。

### 3.有一个危重病人入院，在医生赶到之前，你应该怎么处理？

#### 【参考解析】

在医生未到之前，应根据病情做出初步判断，给予紧急处理。如：测血压、吸痰、止血、给氧、配血等，进行静脉输液通路，进行胸外心脏按压等。这两条无论医生在与不在，都是保证下一步进行抢救的必要措施。做好这一步，接下来就可以陆续处置护理职责范围内的事情，比如协助病人保持合适的体位，保暖，病人躁动时约束肢体，测量血压、心率等生命体征。掌握第一手资料，好及时向医生汇报。

其次，在做这些紧急处理的同时，要请其他护理人员或家属快速呼叫医生到达现场抢救，切忌自己离开现场去找医生或打电话，以免家属产生误会，认为抢救不得力。在医生到来之前，要保持头脑冷静，不能有丝毫的懈怠。随时观察患者病情变化并做好记录。

其次，做好心理护理。面对焦虑的病人，可以轻轻地说：“有我在，别怕。”还可以摸摸发烧患者的额头，帮患者拍拍背，陪他们一会儿。也许你的一句话、一个动作，就能让病人踏实许多。临床上要随机应变，这些都源于平时知识和实践经验的累积。

通过这件事情我也会不断反思自己，打铁还需自身硬，在医生没到来之前，先行做出必要的处理，用药方面要遵医嘱，其他的具体情况需要具体分析，做好患者的健康守门人。

### 4.在你值班的时候，山洪暴发泥石流，造成很多人员受伤到院，你该怎么处理？

#### 【参考解析】

值班期间发生山洪泥石流爆发，造成很多伤员来医院就诊，伤员众多，义务人员缺少情况之下我们要迅速反应，妥当处理。

首先，我会立即向护士长、科室主任和院内领导报告此次泥石流所造成的人员伤亡的基本情况并请求调配资源，请求协调人员应对突发状况。

其次，在伤员尚未到达医院期间迅速做好相关的准备，准备抢救设备、通知血库备血，并及时通知相关科室如检验医生、影像、外科、手术室等科室人员等随时待命，联系药房做好药品的准备，保证药品数量充足。以及保卫科提前到达急诊帮助协调现场的秩序。

待伤员大量到达医院以后，根据病人伤情的严重程度，依据先救命再治病、先重后轻、先急后缓的原则进行分别处置，将患者分为抢救、治疗、观察三组有序进行救治。

抢救后，根据患者的病情，决定患者的去向，病情较重的在生命体征平稳后，在医护人

员陪同下将患者送至住院部继续治疗，病情较轻的在门诊留观或者院外观察。根据主症初步分诊，如有重物挤压伤、呼吸不畅等情况分别交由不同专业科室处理。

通过此次事件，今后我会更加沉着冷静地处理类似的突发情况。在工作中，我也要时常阅读医院的各类应急预案，参加医院安排的各项紧急演练，切实地提高自身的应急应变能力。同时，我也会向周围的患者、患者家属以及我的亲朋好友大力宣传和普及急救常识，进一步提高人们遇到突发紧急情况的应急救护处理能力。

### 【考生注意】

此类题型考察的是公共突发事件处理，这类题目最常见的考察其实是考察急诊的工作流程，题目所设定的角色定位通常为院内值班人员。所以考生备考时要注意此类题目，在遇到涉及人员众多，影响较大的公共突发事件的处理时都是在以下的工作流程上根据题干所设定的题目情景进行不同用品以及药物等相关物品及人员的调整。

院内参与抢救人员的工作流程：

若在值班时，接到批量伤员或群体中毒等类似情况，医务工作者需要采取的措施包括：

- 1.向护士长、科室主任和院内领导报告并请求调配资源，请求做好人员、物资的准备，并通知相关科室医生随时待命，联系药房做好药品的准备，保证药品数量充足；
- 2.进院后，评估患者病情，将患者分为抢救、治疗、观察三组；并迅速开展诊治，具体措施参考解救措施备注资料。
- 3.抢救后，根据患者的病情，决定患者的去向，病情较重的在生命体征平稳后，在医护人员陪同下将患者送至住院部继续治疗，病情较轻的在门诊留观或者院外观察。

不同情况的急救措施备注资料：

#### ➤ 集体中毒：

根据病情需要可以给患者采取洗胃，催吐等方法抢救。抢救时注意留取患者的呕吐物，以配合相关部门的后期调查。

如在中毒明确的情况下，根据患者病情选择催吐、洗胃、导泻等治疗，如患者不能明确毒物性质，不能盲目洗胃，应向患者家属、在场人员、知情人士了解情况，应谨慎选择治疗方案。

#### ➤ 批量外伤：

(1) 火灾：身份辨识、根据患者病情补液、抗休克，如有呼吸道灼伤，进行呼吸道切开；

- (2) 车祸：根据患者病情，补血、补液、抗休克；
- (3) 地震：抢救生命为先、保留肢体；
- (4) 泥石流：清理呼吸道、止血包扎、固定搬运、先急后缓、救治同步、同时监测。

### 5.你所在病房一名肿瘤患者要闹自杀，你怎么办？

#### 【参考解析】

如果我所在的病房一名肿瘤患者要闹自杀，如果不及时阻止，患者的生命安全无法保障，也影响我们医院的正常就诊秩序，对我们医院的声誉也有一定的影响，为了避免事态的进一步恶化，我要调整好心态，马上处理。

首先，我会立即赶到现场，安抚患者的情绪，尝试与患者进行沟通，稳定他的情绪，了解患者想要自杀的原因，同时让我的同事了解患者目前疾病的具体情况，并联系安保人员和病人家属过来协助。

如果患者是因为觉得自己身患恶性肿瘤失去治疗疾病的信心，那么，我会跟患者说明恶性肿瘤确实可怕，但是比恶性肿瘤更加可怕的是人们在面对肿瘤的无助，并且告诉他曾经战胜过肿瘤的那些病人，树立起病人的信心。在患者情绪没那么抗拒的时候，针对患者目前的情况详细沟通治疗方案，说明积极配合治疗

如果患者是因为家里经济困难，无法负担治疗费用，不想拖累家人，所以产生了轻生的念头，我会和患者说明医保可以报销大部分的药品费用，我们医生在开药的时候会注意尽量选取医保报销目录内的药品。如果他家里实在拿不出钱，我会根据他的经济情况向医院领导请示启用我们医院的救济金，并且发动同事为其捐款，相信患者在我们的帮助下会逐渐打消轻生的念头。

通过以上这件事，我在以后的工作中，不仅仅要治愈患者身体上的疾病，而且还要关注患者心理的创伤，作为医务工作者，须以“仁”为本，以“专”为基，以“勤”为贵，时刻不忘药王孙思邈传给后世的为医准则：“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”。

### 6.你是一名医务人员，去其他医院探病，隔壁床有一患者出现心脏骤停，你怎么办？

#### 【参考解析】

去其他医院探病时，碰到隔壁床有患者出现心脏骤停现象，作为一名医务人员，救死扶伤是我们的天职。救治患者、确保患者的生命安是我们的首要任务。我会沉着冷静、快速做出反应，我将通过以下几个方面进行处理：



首先判断意识和反应：轻拍或轻摇病人肩膀并大声呼喊病人名字，若无反应，将头侧放在患者头部上方，耳朵位于患者面部上方，眼睛望向患者胸部，观察胸腹部是否起伏，如无起伏，考虑病人意识丧失。

其次摆放复苏体位：使病人平卧地上或硬板床上，将病人前臂紧贴躯体旁。传呼护士站，表明身份，由该院护士上报医务科，通知有关医务人员参加抢救。在其他医务人员到来之前，我会开始进行胸外按压：双手重叠，下方手的掌根置于胸骨下半段，按压位置约为剑突上两横指。交迭双手，垂直向下，快速用力按压 30 次，每分钟 100~120 次，每次 5~6 厘米。

再次，建立静脉通路：在其他医务工作者的共同协助下，迅速建立至少两条静脉通路，以维持有效循环和使用各类抢救药物。

注意在救治过程中保持呼吸道通畅，给患者吸氧，保持流量为 5~6L，必要时进行气管插管和使用人工呼吸器。并时刻关注心电图，观察抢救效果，必要时除颤起搏。

整个过程进行记录，及时准确记录病人的情况及抢救过程。并在事后交代医务科及时联系患者亲属，做好解释工作，并且做好后续的患者救治观察工作。我会把此次参与救治的全过程以书面形式汇报给上级领导，并做好相关的协助配合工作。

作为一名医务工作者，碰到突发事件是家常便饭，这要求我们要有强大的心理素质及承受能力，不论是在何时何地，哪里有需要，我们就尽职尽责，一切以患者生命为重，想方设法抢救患者生命。经过此次事件，我会反思自己在救治过程中的不足之处，在以后的工作中，加强自己的专业技术水平能力，并完善应急救治预案，全心全意为患者服务。

## 附：专业知识补充

### 1.中毒患者处理

#### 【参考专业要点】

1.如果在值班过程中，接诊了有机磷农药中毒的患者，立即为患者建立静脉通道、静脉注射阿托品、氯解磷定等解救药和洛贝林等呼吸兴奋药，同时给予气管插管人工辅助呼吸和清水洗胃。

2.在治疗过程中，根据患者的病情随时调整阿托品的用量，防止出现阿托品化，并嘱咐护士观察患者的生命体征，阿托品指征，必要时联系透析室进行血液灌流。

### 2.一氧化碳中毒患者处理

### 【参考专业要点】

1.如果在值班过程中，接诊了一氧化碳中毒的患者，立即纠正患者的缺氧，条件允许时进行高压氧治疗，预防迟发型脑病的发生。

2.为防止脑水肿的发生，使用有效的脱水剂如 20%甘露醇、速尿剂，必要时使用能量合剂促进细胞代谢。

3.嘱咐护士加强对患者生命体征的监测和日常护理，防止褥疮和肺炎的发生。

4.患者病情稳定后，鼓励患者做主动锻炼.尽早下床活动，从起床、患肢平衡、站立、行走进行训练指导，逐步增加活动范围和次数，最后帮助进行上下楼梯训练，让患肢得到运动，利于功能的恢复。

5.在患者出院时，对患者进行康复指导和健康宣教。

### 3.淹溺患者的处理

#### 【参考专业要点】

1.如果在值班的过程中，接诊了淹溺患者，确定呼吸道畅通后，立即为患者高浓度吸氧或进行高压氧治疗，条件允许时进行机械通气。

2.对患者进行脑复苏治疗，位置 PaCO<sub>2</sub> 在 25-30mmHg，同时静脉输注甘露醇降低颅内压。

3.同时给予碱化血液治疗，对于体温过低者，嘱护士为其保暖复温，治疗过程中，进行心电监护、皮氧监护。

4.治疗过程，及时监测，如出现并发症，比如惊厥、心律失常、低血压、肺水肿、急性消化道出血应进行积极治疗。

5.在患者出院时，对患者进行意外伤害的知识宣教和康复指导。

### 4.过多服用安眠药中毒的患者处理

#### 【参考专业要点】

1.如果在值班的过程中，接诊了安定中毒的患者，迅速对患者进行评估，询问患者家属服药量的多少和中毒的时间，如果现在处于中毒的 6 小时之内，一律彻底洗胃，以温开水为宜，神志清楚能合作可口服洗胃，对不合作者或者昏迷病人要插管洗胃，洗胃后可用硫酸镁导泻，以减少毒物的吸收。

2.迅速开通静脉通路，静脉输注 5%或 10%葡萄糖溶液或者 5%葡萄糖盐水，并用利尿剂

静脉注射利尿排毒，每 5-10 分钟静脉推注纳洛酮 0.4-0.8mg，直至呼吸抑制解除或者清醒，若病人呈深度昏迷，呼吸浅表或者不规则，可以适量注射中枢兴奋剂。

3.在治疗过程中，要特别注意保持呼吸道畅通，防止肺水肿、脑水肿和呼吸衰竭。

4.治疗过程，及时监测，如出现并发症，比如惊厥、心律失常、低血压、肺水肿、急性消化道出血应进行积极治疗。

5.在患者出院时，对患者进行意外伤害的知识宣教和康复指导。

## 【组织管理】

### 1.让你组织一次预防流感病座谈会，你怎么组织？

#### 【参考解析】

组织预防流感座谈会有利于引起医务工作者对于流感预防的重视，提升医务工作者对于预防流感的认知度。医务工作者能畅所欲言，集思广益提出对于预防流感病的对策，有利于为举行预防流感活动提供决策依据，为广大的人民群众造福。

为了让座谈会能够顺利进行，我首先要确定此次座谈会的主持人，在各科室中选择经验丰富的主持人并提前准备。同时我也会邀请我的同事作为我的工作协助我一起完成此次活动，并对他们进行简单的培训。其次我会将此次座谈会定在我们医院的会议厅，时间定在本周五下午。因为此次主题的特殊性，我会邀请在流感这个领域比较擅长的专家和各科室主任同时参与此次活动。再次，我会通过发邀请函的形式给各科主任和专家，提前告知座谈会主题。同时提前准备好此次活动所需的物品，比如话筒，音响，摄影机，主题纲要，纸，笔等。最后做好此次座谈会的财务预算，并将此次座谈会的方案和流程上报给领导。

在活动的过程中，首先我会和我的工作人员提前到达会议厅，下发主题纲要。安排参会人员入座，由主持人开篇致辞，引出谈论主题。在整个座谈会过程中，积极引导避免冷场或争吵，形成良性讨论氛围，控制议程和时间。同时我会安排穿插些小游戏和中场休息以便缓解座谈人员的疲劳。然后我会安排专人做记录并录音，及时整理形成文字以便发现问题。最后安排对整个座谈会的过程进行拍摄，以便用于后续宣传。

在活动结束后，我会将此次座谈会的讨论的内容整理成文档的形式汇报给领导，并将拍摄的照片整理成册，以新闻稿的形式在我们医院的官网上进行宣传，提升我们医院的形象，让更多的人能了解到流感的预防知识。

2.你是医院的职工，领导决定近期开展一项义诊活动，但同事对此颇有怨言，领导将此活动交给你负责，请问你如何开展？

**【参考解析】**

义诊是一项十分有意义的公益活动，一方面可以为百姓义务诊治疾病，从而提升我院形象以及群众认可度，更重要的一方面是可以为群众提供惠民政策，推动社会公益事业的发展，构建和谐社会。领导将本次活动交由我负责，我有责任与义务确保活动顺利开展。

对于部分同事对义诊活动颇有怨言的情况，我认为可能是这部分同事工作过于繁忙或对此活动不够了解。针对这种情况，我会在院内召开义诊活动的动员大会，在会上邀请院长对此次义诊活动的重要意义发表讲话，并对积极参与的同事予以相应的奖励。随后，请各科室主任，对本科室的工作做出合理安排，组建由院长带领的医疗骨干义诊专家队伍。

义诊专家队伍确定后，我会确定义诊的其他工作人员，要优先选取有义诊工作经验的人员。我将与义诊协办社区取得联系，确定此次义诊的时间与地点，并了解本社区的年龄组成，确定本社区的常见病，多发病，根据疾病情况配备相应的医疗器材，药品，制作义诊宣传手册，宣传海报等。制作完成后交由协办社区以及医院宣传部，向群众宣传此次义诊活动。

在义诊当天，我会与同事提前将医疗设备带到义诊现场并调试完成，在义诊开始后妥善引导群众有序问诊，并在问诊中向群众普及健康知识，进行健康指导。对于行动不便的群众，我们可以组织一组专家来到群众家中进行义诊服务。在义诊进行中，请当地主流媒体对现场情况进行录制与拍照，将影像资料发布在社区官网上，让更多人了解到本次义诊活动。

义诊结束后，对本社区居民的疾病情况进行统计，建立疾病档案，对特殊疾病案例进行追踪。最后我会对此次义诊活动的情况进行总结，上报领导，从中吸取经验，总结教训，为以后组织类似的活动提供借鉴。

3.请你组织一次关于春季季节流行病的宣传教育活动，你如何做前期准备工作？

**【参考解析】**春季是流行疾病的高发季节，尤其对于婴幼儿和高龄老人而言更属于易感人群。开展一次春季流行病的宣传教育活动，有利于提高人民群众的防病意识，减少疾病的传播和扩散，因此具有非常重要的意义。

作为组织者，我认为应该做的准备工作有：

1.与相关部门取得联系确定本次春季季节流行病宣传教育活动的的时间定于本周末上午，地点定于我市某广场。

2.确定宣传教育活动的工作人员，优先选取有相关工作经验的人员，并对工作人员进行

培训，使其明确岗位职责。聘请我市资深的流行病学专家，为群众现场科普预防春季季节流行病的预防知识。

3.我们将采取多种宣传方式相结合的方式对春季季节流行病进行宣传，如宣传册、宣传微电影、宣传海报、条幅等，故我们要提前了解群众需求，确定宣传册内容，拟定宣传语，拍摄视频资料。

4.预估宣传范围，配备所需物资，如桌椅、音箱、话筒、摄像机等。

我想通过以上充分的准备工作，本次春季季节流行病的宣传活动一定会圆满成功，我也会在活动结束后，总结并记录此次宣传活动中的经验及不足，为今后开展类似的活动提供参考。

### 【综合分析-现象类】

#### 1.你如何看待取消药品加成，提高挂号费？

##### 【参考解析】

取消药品加成是公立医院改革标志性举措。对于老百姓而言，看到的可能就是价格变化给自己带来的影响，取消药品加成希望真正的解决老百姓“看病难，看病贵”的问题。

实行药品零差价的出发点是要破除“以药补医”机制，但涉及的环节特别多，取消药品加成是其中一个很重要的环节。但是，在取消药品加成以后也依然存在一些问题。在药品降价的同时，提高价格的医疗服务项目的价格，包括挂号费、诊察费及住院费，从老百姓的角度而言并有感受到真正的实惠，所以在取消药品加成的到路上还有很长的路要走。

首先，政府应加强对医疗事业的干预，保证资金投入的合理性，在取消药品加成后，公立医院的主要经济来源无法达到原有的额度，若是政府补贴仍不增长，会极大地影响公立医院的正常运行。因此，政府部门应加大监督政策的实行力度，并对公立医院加大财政补贴，给予医院相应补偿；其次，公立医院应积极应对新政策，主动拓宽融资渠道，公立医院的管理者应加强对药品零差价重要性的普及，促进医务人员对其的正确了解，避免医务人员消极心理的产生，促进公立医院的发展，积极相应新政策，拓宽融资渠道，医院也应懂得自己争取机会，获得更多的发展资金，而不能仅仅依靠政府补贴来维持医院运行。加强医院财务成本管理，提高医院核心竞争力，医院应加强各级工作人员的心理素质、专业素质、道德修养，提高各级人员对成本管理的认知，促进员工对成本管理的积极性。

总之，为缓解百姓看病贵、看病难问题，国家积极推行了药品零差价政策，打破了“以药补医”的原有制度，其可减轻患者的经济负担，为建立和谐社会打下良好基础。

## 2.对于医疗机构与养老院结合的“医养模式”你怎么看？

### 【参考解析】

医疗机构和养老机构互相独立、自成系统，养老院不方便就医，医院里又不能养老，老年人一旦患病就不得不经常往返家庭、医院和养老机构之间，既耽误治疗，也增加了家属负担。医疗和养老的分离，也致使许多患病老人把医院当成养老院，成了“常住户”。“老人押床”加剧了医疗资源的紧张，使真正需要住院的人住不进来。而医养模式的出现在一定程度上缓解了这些问题。“医养结合”被视作解决传统养老困境的“良方”。“医养结合”是指医疗卫生资源进入养老机构、社区和居民家庭，与养老资源相互融合、相互促进，以满足老年人在养老过程中的医疗卫生服务需求，进而提升养老的整体服务水平的养老服务模式。养老机构可以整合医院的医疗资源，提高为老人服务的能力；医院可以树立社会公益形象，扩大自身的影响力及医疗服务的覆盖面；老有所医和老有所养，可以减轻老人亲属及子女的精神压力和经济负担。

但是医养模式在推行的过程中也存在着很多的问题。

第一，医疗专业队伍缺乏。养老机构中医疗服务存在风险高、工作强度大、环境差、待遇低等问题，因而许多医护人员不愿意到养老机构工作。而护理院校的学生相应比较缺乏，供应不足，有些医学生也不愿意从事此类工作；

第二，缺少资金、不能获得医疗机构身份、不能纳入医保定点，是众多养老机构发展医养结合的“拦路虎”；

第三，医疗专业队伍质量参差不齐，没有相应的评定制度来规范对于这方面人才的资质；

第四，医养模式较单一，在管理上还存在着很多的漏洞，医养结合的医院覆盖率较低，费用高昂，导致不能完全全民推行；

针对目前医养模式推行面临的问题，我们可以从以下几个方面进行完善：

第一，有关部门应尽快完善医养结合相关机构的审批制度，整合资源，增强养老机构医疗服务能力，推进医疗资源向养老护理领域转型。同时，鼓励民间资本发展养老服务业，多方面并举推动医养结合型养老模式的建设；

第二，增加医院居家养老是我国绝大多数老人的养老方式，医养结合不应单纯将养老机

构和医院功能合并在一起,而是应该从医养结合方便老年人享受医疗、护理服务的角度出发,从社区入手,建设医养结合型养老模式,从而使居家养老更为便利;

第三,社区卫生站可承担这项服务。有关部门可以通过人员培训等扩充社区卫生站的业务范围,使之能够提供医养结合的养老服务,以送药上门、基础疾病的诊治、日间照料等模式,满足辖区内老年人的养老需求。另一方面,可以调动社工组织,以政府购买服务的形式,让社工为老年人提供专业的养老服务,这不但解决辖区绝大多数老年人老有所养、老有所医的问题,还能切实激活社工组织,一举两得。

我相信通过各方的努力,医养模式会逐渐的深入人心,在推行的过程中切实惠及于民。老年人能在这项政策的推行过程中安享晚年,提高他们的生活质量。

### 3.针对“看病难、看病贵”的问题,你怎么看?

#### 【参考解析】

随着我国经济高速发展和医疗体制的改革,看病难,看病贵是当前医疗卫生服务工作中民众呼声最强烈的问题,已成为全国普遍关注的热点问题,对于这一问题我认为可以从以下几个方面分析。

首先,我认为造成“看病难”的原因有:

1.医疗资源配置的不合理:医疗资源远离了以人为本,医院分布严重“两极化”,资源配置严重的“重城轻乡”。一些优质资源大都集中在大医院,这些大医院往往出现排队挂不上号的情况,相比之下,乡镇、社区医院资源匮乏,患者寥寥无几,甚至无法为患者解决医疗问题

2.医患矛盾不断升级,杀医伤医事件屡见报端,这不但使学医人数大大减少,也使现有医生离职率提高,医疗资源流失,从而造成医生患者比例失衡,无法满足患者所需。

其次,产生“看病贵”的原因有:

1.医保报销比率不完善、大病报销比率低,出现“辛辛苦苦几十年,一病回到解放前”的状况,都是由于广大人民群众自己承担的医疗费用之大,使百姓不堪重负。

2.“以药养医”,即药品价格虚高,往往出现百姓“看得起病,买不起药”的情况。

以上问题的存在不能有效的保障患者的就医权,有损政府的公信力,不利于社会的医疗保健制度的执行,不利于社会的稳定。故针对以上问题我认为可以采取以下措施:

1.医院应该完善预约挂号体系,维护良好就医秩序。政府应该设定更公正合理的医改方案,为百姓制定合理就医的方案,合理配置城乡医疗资源,提高基层医院的利用度,让一些

简单的疾病在基层医院得到合理解决，减轻百姓“扎堆”集中在大医院的现象。

2.媒体应对医患关系多做正面宣传，多多报道最美医生的感人事迹，从而在百姓心中为医生树立正面形象，缓解医患矛盾，减轻医生心里压力。国家应提高医学生及医生的福利待遇，从而吸引人才、留住人才。

3.大力推广农民的医疗保险制度，国家加大对于医疗保险的投入，建立完善医疗保险制度，政府建立一些求助机制，为重大疾病的患者解决后顾之忧，让百姓能够看得起病，并协助相应基金组织给予帮扶。

4.政府及卫生部门加大力度解决药品虚高问题，严惩药品“回扣”的问题，实现药品“阳光交易”，不再让患者存在买不起药的情况，做到人人都能享受医疗服务。

相信通过以上的措施，“看病难、看病贵”现状会逐渐改善。作为即将走上医疗工作岗位的我们，可以强化自身专业技能，遵守职业道德，坚持职业操守，为这一现象的缓解尽一份力。

### 【综合分析-观点类】

#### 1.结合岗位谈谈怎么尊重爱护病人？

##### 【参考解析】

现如今紧张的医患关系，不利于构建和谐的社会医疗环境，不利于和谐社会的发展，因此，社会各方面都在努力采取措施来缓解这一紧张关系。作为医务工作者，我们每天都要接触大量的病人，对待病人的态度以及与病人沟通交流的方式方法都显得尤为重要。其实，尊重病人就是尊重自己，爱护病人就是爱护医院。

作为医生，应时刻为病人着想，急病人之所急，想病人之所想，千方百计为病人解除病痛；救死扶伤，实行人道主义。对于危及生命的病人，我们要抓紧时间，全力以赴救治；对于确有困难的病人，我们可以通过绿色通道给予一定的帮助，使病人渡过难关。同时，要尊重病人的人格与权利，我们不能因为一些外界因素而对病人区别对待，对待病人不分民族、性别、职业、地位、财产状况，都应一视同仁。在诊疗过程中，对病人要文明礼貌服务，举止端庄，语言文明，态度和蔼，毕竟病人不是医学专业出身，对于一些专业术语他们可能无法理解，对于疾病的轻重程度也无法正确判断与认识，所以我们在与病人的沟通过程中要使用通俗易懂的语言进行说明，有耐心有爱心，对于病人所遭受的疾苦病痛，表示同情、关心和体贴。在工作中也要廉洁奉公，自觉遵纪守法，不接受患者红包、宴请，不向患者或家属



借钱、借物，患者本人疾病缠身，不能给患者雪上加霜。最后要注意不泄露病人隐私，不在公众场合与人谈论有关病人的信息，保护好患者的个人隐私。

病人的生命健康与我们医务工作者息息相关，在繁杂的医疗工作中，我将不断的提升自己的专业技术水平及职业道德素养，与病人建立良好的沟通关系，站在病人的角度换位思考，尊重爱护病人，为构建和谐医疗环境贡献自己的一份力量。

## 2. 上医治未病之病，中医治欲病之病，下医医已病之。你怎么看？

### 【参考解析】

“上医治未病之病，中医治欲病之病，下医医已病之。”的意思是，高明的医生能够在疾病未发之时及早发现端倪进行干预，防微杜渐；中等层次的医生在疾病发展呈现一定症候的时候，辩证（和或）症论治，将疾病及时的控制治愈；低层次的医生往往在疾病出现一系列征候或不适症候的时候，才发现疾病的端倪，针药并施针对疾病进行补救式治疗。

有一位年轻医生，问其导师：“为什么其他医生也有您的治疗药方，您能治好绝大多数前来的患儿，但其他医生却不一定？”导师是一位治疗小儿哮喘的名老中医，她回答：“其实没有诀窍，做一名好医生，更重要的是帮助患者预防疾病，除了现已表现出的症状，更要注意一些微小表现，提前预防，切不可小看预防的作用。”

现在很多人关心的不是健康，而是疾病，认为只有身体不舒服、病了，才会去医院，找医生；而真正关心健康，应该让身体经常处于良好的状态，做到少生病，甚至不生病，因此，我们应当做一名“上医”，提高自己的医术水平，及早发现患者疾病征兆，同时多注意提醒病人多关心健康，多普及医疗卫生知识，让人们能够将许多疾病扼杀于摇篮之中。