**Эффективное взаимодействие с пациентом на начальных этапах врачебной консультации**

**1. Характеристика пациент-ориентированного подхода к проведению врачебной консультации**

* пациент-ориентированный подход — это вариант патерналистической модели взаимоотношений врача и пациента, когда пациент послушно выполняет врачебные указания;
* пациент-ориентированный подход — этодоговорная модель взаимоотношений врача и пациента, в основе которой лежит подписанный сторонами договор оказания медицинской помощи;
* пациент-ориентированный подход основан на понимании, что пациент является клиентом, от которого зависит прибыль врача (медицинской организации);
* пациент-ориентированный подход предполагает, что врач выполняет все просьбы и пожелания пациента;
* **пациент-ориентированный подход к оказанию медицинской помощи основан на взаимопонимании и сотрудничестве пациента и врача. +**

**2. Кто (что) определяет план медицинской консультации?**

* **врач и пациент в ходе совместного обсуждения+;**
* пациент;
* проведение медицинской консультации не предполагает принятия какого-либо плана;
* стандарт оказания медицинской помощи;
* врач.

**3. Последовательные шагидля выяснения причин обращения пациента за медицинской помощью по Калгари-Кембриджской модели**

1) (1) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, задавая уточняющие вопросы (3) провести скрининг;

2) (1) задать серию вопросов, (2) выслушать пациента, направляя его, чтобы он не сбился с мысли, (3) провести скрининг;

3) (1) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, не перебивая;

4) (1) задать вводный вопрос, (2) провести скрининг;

**5) (1) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, не перебивая (3) провести скрининг.**

**4. Правильное высказывание относительно Калгари-Кембриджской модели врачебной консультации (ККМ)**

1) ККМ — это гипотеза, не получившая подтверждения достоверными исследованиями;

**2) ККМ основана на четком структурировании врачебной консультации иданных, подтвержденных многочисленными исследованиями;**

3) ККМ описывает 5 врачебных навыков, необходимых для эффективного общения с пациентом;

4) ККМ рассматривает три этапа врачебной консультации: сбор информации, физикальное обследование, завершение консультации;

5) ККМ рассматривает врачебную консультацию как единый процесс, не разделяя ее на этапы или эпизоды, что обеспечивает целостное восприятие проблем пациента и повышает результативность врачебной консультации.

**5. Как часто (согласно исследованиям) пациенты, которых перебил врач в начале консультации, способны продолжить свой рассказ по намеченному плану?**

1) почти все пациенты способны довести до конца свою мысль, даже если врач перебивает их рассказ своими вопросами и различными репликами;

**2) примерно в трети случаев;**

3) вопрос не изучался;

4) никто не способен — сбившись, пациент не может продолжить свою мысль в кабинете врача;

5) около 10% пациентов не могут закончить свой рассказ по намеченному плану, если врач перебил их своим вопросом в начале консультации.

**7. Результатом врачебной консультации является точная диагностика и результативность назначенного лечения, а также по удовлетворенность консультацией пациента и самого врача. Имеютсяли у врача объективные данные, чтобы оценить результаты проведенной им консультации пациента?**

1) безусловно, есть. Опытный врач всегда способен объективно оценить результат проведенной консультации;

2) результат врачебной консультации, в принципе, оценить невозможно;

3) врачебная консультация — лишь этап оказания медицинской помощи, не подлежащий отдельной оценке;

4) результат врачебной консультации нельзя оценить по приведенным критериям. Объективным критерием для оценки является выполнение стандарта медицинской помощи, утвержденного в установленном порядке;

**5) нет, у врача нет объективных данных для оценки успешности проведенной консультации. Для такой оценки необходимо проведение специальных исследований.**

**8. Выберите правильное высказывание, характеризующее способность пациента оценить врачебную консультацию**

**1) пациент — не эксперт в медицине, он не может объективно оценить качество оказанной ему медицинской помощи. Он оценивает ее только по общему впечатлению, которое у него осталось после визита к врачу;**

2) пациент, как непрофессионал, не может и не должен оценивать работу врача;

3) пациенты оценивают медицинскую помощь по результатам назначенного лечения, никакие другие критерии (в том числе взаимопонимание с врачом) их не интересуют;

4) пациент владеет достаточно знаний, чтобы оценить качество медицинской помощи, которую ему оказал врач во время консультации;

5) пациента интересуют прежде всего уровень услужливость врача и комфортные условия в клинике.

**9. Правильная характеристика Калгари-Кембриджской модели врачебной консультации. ККМ — это**

1) пациент-ориентированное здравоохранение;

2) пациент-ориентированная медицинская помощь;

3) врач-центричная модель врачебной консультации;

4) пациент-ориентированная модель сестринской помощи;

**5) пациент-ориентированная модель врачебной консультации.**

**10. Как часто (согласно российским исследованиям) пациенты жалуются на низкую культуру общения у медицинских работников?**

1) в единичных случаях. Основные жалобы связаны с неудовлетворенностью пациентом качеством диагностики и лечения;

2) в 10% жалоб есть указания на низкую культуру общения у медицинских работников;

3) никогда;

**4) в 80% жалоб есть указания на низкую культуру общения у медицинских работников;**

5) вопрос не изучался.

**11. Три последовательных шага начального этапа медицинской консультации по Калгари-Кембриджской модели**

1) (1) подготовка, (2) выяснение причин обращения за медицинской помощью, (3) физикальный осмотр;

2) (1) установление первоначального контакта, (2) выяснение причин обращения за медицинской помощью (3) составление плана консультации;

3) (1) установление первоначального контакта, (2) выяснение причин обращения за медицинской помощью, (3) сбор анамнеза;

4) (1) подготовка, (2) установление первоначального контакта, (3) выяснение основных жалоб;

**5) (1) подготовка, (2) установление первоначального контакта, (3) выяснение причин обращения за медицинской помощью.**

**12. Выберите правильное высказывание о результатах социологических опросов пациентов врачей общей практики (ВОП) США и Канады. Пациентов спрашивали о способности врачей выявить все их жалобы и проблемы, с которыми они приходят на врачебную консультацию**

1) врач должен сконцентрироваться на главных жалобах пациента, не тратя время на выяснение второстепенных деталей;

2) врачу не нужно выявлять всех жалоб и опасений пациента, так как это не влияет на медицинский результат врачебной консультации;

3) ВОП всегда выявляют все жалобы и опасения пациентов, которые приходят к ним на консультацию;

**4) ВОП во время консультации не выявляют всех жалоб и опасений пациентов;в 24% случаев мнение пациентов и ВОП об основной проблеме, с которой пациент обратился к врачу, не совпадало;**

5) крайне редко, в единичных случаях ВОП не удается выявить всех жалоб и опасений пациентов, однако это не влияет на качество медицинской помощи.

**13. Как меняется поведение пациента, если врач, слушая его, отворачивается и начинает делать записи медицинской документации?**

1) пациент начинает говорить быстрее;

2) пациент начинает говорить громче;

3) пациент начинает использовать активную жестикуляцию;

4) пациент перестает говорить или начинает говорить медленнее;

**5) пациент начинает нервничать, говорит то громко, то тихо.**

**14. Почему в начале консультации, когда пациент излагает причины, которые его привели к врачу, его нельзя перебивать**

**1) будучи перебитым, пациент часто сбивается с мысли, теряется и не способен продолжить рассказ о своих проблемах, которые его привели к врачу;**2) перебивать говорящего — невежливо;3) это неправильное утверждение. Если больного не направлять, задавая уточняющие вопросы, он не способен внятно изложить свои проблемы;4) если перебить больного, когда он рассказывает о своих проблемах, он может «выдать» неадекватную эмоциональную реакцию;5) это запрещено стандартами медицинской помощи, утвержденными Минздравом России.

**15. В 2004г. исследователи (США) измеряли время от начала врачебной консультации в приемном отделении стационара, когда пациент начал излагать причины, по которым он вынужден обратитьсяза медицинской помощью, до момента, когда врач перебивает его своим вопросом или замечанием. Какой средний результат они получили?**

1) от начала консультации до момента, когда врач перебивает пациента, проходит в среднем 45 секунд;**2) от начала консультации до момента, когда врач перебивает пациента, проходит в среднем 12 секунд;**3) от начала консультации до момента, когда врач перебивает пациента, проходит в среднем 1 минута;4) от начала консультации до момента, когда врач перебивает пациента, проходит в среднем 2 минуты;5) от начала консультации до момента, когда врач перебивает пациента, проходит в среднем 30 секунд.

**16. Невербальный сигнал, указывающий на то, что пациент нервничает, хочет уйти**

1) потирает переносицу, висок, поглаживает подбородок;2) подборок подперт рукой, поза чуть согнута, речь замедленная;3) голова наклонено вбок, корпус наклонен немного вперед, взгляд прямой, речь уверенная;4) в позе перекрещены руки и ноги, неожиданно закрывает рукой рот, голова наклонена вперед, избегает зрительного контакта, отмалчивается;**5) оправляет одежду, прячет руки, ерзает, стучит пальцами по столу, отвечает коротко, неохотно.**

**17. Правильное суждение о навыках общения врача с пациентом в ходе медицинской консультации**

**1) в общении с пациентом врачу следует опираться на навыки общения, эффективность которых подтверждена многочисленными исследованиями. Не стоит полагаться только на собственный опыт и чутье. Они могут привести ко множеству ошибок;**2) навыки общения не позволяют врачу общаться с нестандартными пациентами и продуктивно сотрудничать с ними;3) в общении с пациентом врачу следует опираться на свой опыт и чутье. Использование так называемых навыков общения может привести ко множеству ошибок;4) в общении с пациентом врачу не следует опираться на навыки общения, даже если их эффективность подтверждена многочисленными исследованиями. Следует полагаться только на собственный опыт и чутье;5) навыки общения формализуют общение врача и пациента, мешают установлению взаимопонимания и сотрудничества.

**18. Правильное суждение об открытых вопросах**

1) ограничивают собеседника, ответы на эти вопросы дают меньше информации, однако она определенна и конкретна, повышают напряжение в разговоре;2) предоставляют собеседнику больше свободы в разговоре, их полезно использовать в началебеседы, чтобы получить больше информации, однако эти вопросы повышают напряжение в разговоре;**3) предоставляют собеседнику больше свободы в разговоре, их полезно использовать в начале беседы, чтобы получить больше информации;**4) ограничивают собеседника и повышают напряжение в разговоре, однако ответы на эти вопросы дают большеполезной информации;5) предоставляют собеседнику больше свободы в разговоре, их полезно использовать конце беседы, чтобы получить больше информации.

**19. Пациент-ориентированный подход к сбору анамнеза в ходе медицинской консультации предполагает получение информации по следующим блокам вопросов**

1) общей информации о пациенте (история жизни, семейный анамнез и т.п.), информации об «опыте болезни» (переживаниях пациента по поводе болезни);2) информации о физиологических проявлениях болезни;3) информации о физиологических проявлениях болезни, общей информации о пациенте (история жизни, семейный анамнез и т.п.);**4) информации о физиологических проявлениях болезни, общей информации о пациенте (история жизни, семейный анамнез и т.п.), информации об «опыте болезни» (переживаниях пациента по поводе болезни);**5) информации о физиологических проявлениях болезни, информации об «опыте болезни» (переживаниях пациента по поводе болезни).

**20. Начиная выяснять причины обращения пациента за медицинской помощью, врач задает ему вводный вопрос. Каким должен быть этот вопрос?**

1) альтернативным;2) форма вопроса безразлична;**3) открытым;**4) закрытым;5) этот вопрос не изучен, и рекомендаций на этот счет не существует.

**21. Какой из перечисленных ниже вопросов является закрытым?**

**1) Вас беспокоят боли за грудиной;**2) Что случилось после того, как вы вызвали «Скорую»;3) Как вы спали прошедшей ночью;4) На что вы сегодня жалуетесь;5) Сколько времени длятся боли — 5 минут или более получаса.

**22. Согласно социологическим опросам, пациенты, недовольные врачебными консультациями, чаще всего жалуются на**

1) низкую квалификацию врача;2) неправильную диагностику и лечение;**3) дефицит общения и недопонимание со стороны врача — «врач так и обсудил главной проблемы, с которой я пришел на консультацию»;**4) длинные очереди на прием;5) то, что врач не дал направлений на обследование и не выписал рецептов на лекарства.

**23. Какой вопрос называют закрытым?**

1) вопрос, предлагающий выбор между двумя альтернативными вариантами;2) вопрос, предполагающий развернутый ответ;3) термина «закрытый вопрос» не существует;4) вопрос в форме теста, предполагающий выбор правильного ответа из нескольких вариантов;**5) вопрос, предполагающий однозначный, короткий ответ –например, «да» или «нет».**

**24. Результаты использования Калгари-Кембриджской модели пациент-ориентированной медицинской консультации**

1) повышает точность диагностики, однако не влияет на приверженность лечению у пациентов;2) более затратна с точки зрения расходования ресурсов, но снижает число жалоб и судебных исков;3) требует больше времени, но повышает медицинскую результативность;4) результаты использования ККМ еще не изучены в достоверных исследованиях;**5) повышает медицинскую результативность и приверженность лечению, экономически эффективна и снижает число жалоб и судебных исков.**

**25. Правильное высказывание относительно навыков общения**

**1) навыки общения с пациентом- название Калгари-Кембриджской модели медицинской консультации;**2) навыки общения с пациентом — раздел медицинской этики;3) навыки общения с пациентом – природнаяспособность общаться с пациентом, данная врачу от рождения. Навыки общения натренировать нельзя;4) навыки общения с пациентом-приобретеннаяспособность врача общаться с пациентом, сформированная путем повторения и доведения до автоматизма. Навыки общения можно натренировать;5) навыки общения с пациентом — знания врача о том, как общаться с пациентом.

**26. Традиционный подход к сбору анамнеза в ходе медицинской консультации предполагает получение информации по следующим блокам вопросов:**

1) информации о физиологических проявлениях болезни;2) информации о физиологических проявлениях болезни, общей информации о пациенте (история жизни, семейный анамнез и т.п.), информации об «опыте болезни» (переживаниях пациента по поводе болезни);**3) общей информации о пациенте (история жизни, семейный анамнез и т.п.), информации об «опыте болезни» (переживаниях пациента по поводе болезни);**4) информации о физиологических проявлениях болезни, общей информации о пациенте (история жизни, семейный анамнез и т.п.);5) информации о физиологических проявлениях болезни, информации об «опыте болезни» (переживаниях пациента по поводе болезни).

**27. Как часто (по данным исследований) врачи, приступая к медицинским консультациям, сообщают пациенту свой статус и роль в решении его проблем?**

1) в 70% случаев;2) никогда не сообщают;**3) в 8% случаев;**4) всегда сообщают;5) в 34% случаев.

**28. Правильное суждение о невербальных сигналах во время медицинской консультации**

**1) невербальные сигналы преобладают над вербальными;**2) невербальный сигнал, свидетельствующий онесогласии — пациент пожимает плечами, отвечает с паузами,покашливает;3) вербальные сигналы преобладают над невербальными, при невербальном общении используют громкость, тон голоса и скорость речи;4) замеченные врачом невербальные сигналы, неосознанно посылаемые пациентом, не требуют отклика с его (врача) стороны.

**29. Правильное суждение о навыках общения врача с пациентом в ходе медицинской консультации**

**1) навыки общения с пациентом позволяют врачу легче справляться с трудностями общения, а также помогают экономить его физические и эмоциональных силы, предотвращая эмоциональное выгорание;**2) навыки общения — способы успешного манипулирования людьми с минимальными физическими и эмоциональными затратами;3) навыки общения, будучи действиями, доведенными до автоматизма, лишают работу врача осмысленности и сочувствия к больному;4) навыки общения экономят эмоциональные, но не физические силы врача при проведении медицинских консультаций;5) навыки общения с пациентом не позволяют предотвратить эмоционального выгорания врача.

**30. Невербальный сигнал, указывающий на то, что пациент не согласен с врачом**

1) потирает переносицу, висок, поглаживает подбородок;2) оправляет одежду, прячет руки, ерзает, стучит пальцами по столу, отвечает коротко, неохотно;3) подборок подперт рукой, поза чуть согнута, речь замедленная;**4) в позе перекрещены руки и ноги, неожиданно закрывает рукой рот, голова наклонена вперед, избегает зрительного контакта, отмалчивается;**5) голова наклонено вбок, корпус наклонен немного вперед, взгляд прямой, речь уверенная.

**31. Цели скрининга на этапе выяснения причин обращения пациента за медицинской помощью**

1) выявить факторы риска хронических неинфекционных заболеваний;2) выяснить, удалось ли пациенту высказать все жалобы, возникшие у него в последние дни;3) выявить признаки опасных заболеваний;4) выяснить, удалось ли пациенту высказать жалобы, которые его беспокоят в момент консультации;**5) выяснить, удалось ли пациенту высказать все жалобы, которые его беспокоят.**

**32. Название известной модели проведения медицинской (врачебной) консультации**

1) Гамильтон-Кембриджская;2) Коннектикут-Кембриджская;3) Калгари-Кенсингтонская;4) Калгари-Итонская;**5) Калгари-Кембриджская.**

**33. Выберите правильное высказывание о врачебных навыках общения с пациентом**

1) навыки общения не обязательны, главное — знание медицины;2) навыки общения повышают доверие пациента к врачу, но не влияют на активность пациента в процессе лечения;**3) навыки общения повышают доверие пациента к врачу и способствуют активной позиции пациента в процессе лечения;**4) общее впечатление пациента от врачебной консультации не зависит от навыков общения, которыми обладает врач, — только от его профессионализма;5) приверженность лечению никак не связана с навыками общения, которыми обладает врач.

**34. Какой из перечисленных ниже вопросов является открытым?**

1) Сколько времени длятся боли — 5 минут или более получаса;**2) Как вы спали прошедшей ночью; !**3) Вы уже поели;4) Вам уже лучше;5) Вас беспокоят боли за грудиной.

**35. Одна из целей начального этапа консультации**

1) выявление всех проблем и вопросов, с которыми пришел пациент;2) выявление медицинских проблем и вопросов организации медицинской помощи, с которыми пришел пациент;3) выявление всехмедицинских проблем и вопросов, с которыми пришел пациент;**4) выявление наиболее важных проблем и вопросов, с которыми пришел пациент;**5) выявление жалоб, с которыми пациент пришел на консультацию.

**36. Какой вопрос называют открытым?**

1) термина «открытый вопрос» не существует;2) вопрос, предлагающий выбор между двумя альтернативными вариантами;3) вопрос, предполагающий однозначный ответ -«да» или «нет»;4) вопрос в форме теста, предполагающий выбор правильного ответа из нескольких вариантов;**5) вопрос, предполагающий развернутый ответ.**

**37. Невербальный сигнал, указывающий на то, что пациент размышляет над решением**

1) подборок подперт рукой, поза чуть согнута, речь замедленная;**2) потирает переносицу, висок, поглаживает подбородок;**3) голова наклонено вбок, корпус наклонен немного вперед, взгляд прямой, речь уверенная;4) в позе перекрещены руки и ноги, неожиданно закрывает рукой рот, голова наклонена вперед, избегает зрительного контакта, отмалчивается;5) оправляет одежду, прячет руки, ерзает, стучит пальцами по столу, отвечает коротко, неохотно.

**38. Основные элементы установления первоначального контакта на начальном этапе медицинской консультации**

* приветствие, представление пациента
* **приветствие, представление врача, представление пациента +**
* приветствие, представление врача, представление пациента, знакомство с документами пациента —
* представление врача, представление пациента
* приветствие, представление врача

**39. Правильное суждение об закрытых вопросах**

предоставляют собеседнику больше свободы в разговоре, их полезно использовать в начале беседы, чтобы получить больше информации, однако эти вопросы повышают напряжение в разговоре —

предоставляют собеседнику больше свободы в разговоре, их полезно использовать конце беседы, чтобы получить больше информации

предоставляют собеседнику больше свободы в разговоре, их полезно использовать в начале беседы, чтобы получить больше информации

**ограничивают собеседника, ответы на эти вопросы дают меньше информации, однако она определенна и конкретна, повышают напряжение в разговоре +**

ограничивают собеседника и повышают напряжение в разговоре, однако ответы на эти вопросы дают больше полезной информации —

**40. Три важных правила сбора информации при проведении медицинской консультации**

А. 1) Использовать только открытые вопросы2) Внимательно выслушивать пациента, наблюдать за его поведением и отмечать его чувства (страх, раздражение и т.п.), убеждения, опасения, ожидания3) Если накопилось достаточное количество жалоб, использовать промежуточные обобщения

В. 1) После первого открытого вопроса сразу переходить к закрытым вопросам, чтобы уточнить необходимые детали2) Внимательно выслушивать пациента, наблюдать за его поведением и отмечать его чувства (страх, раздражение и т.п.), убеждения, опасения, ожидания3) Если накопилось достаточное количество жалоб, использовать промежуточные обобщения

C. 1) Использовать открытые и закрытые вопросы, начинать с открытых, постепенно переходя к закрытым2) Внимательно выслушивать пациента, не отвлекаясь на его эмоциональные высказывания и невербальные проявления эмоций3) Если накопилось достаточное количество жалоб, использовать промежуточные обобщения

D. 1) Использовать открытые и закрытые вопросы, начинать с закрытых, постепенно переходя к открытым2) Внимательно выслушивать пациента3) Не перебивать, дать пациенту договорить до конца, не использовать никаких промежуточных суждений

**E. — Верный вариант ответа — 1) Использовать открытые и закрытые вопросы, начинать с открытых, постепенно переходя к закрытым2) Внимательно выслушивать пациента, наблюдать за его поведением и отмечать его чувства (страх, раздражение и т.п.), убеждения, опасения, ожидания3) Если накопилось достаточное количество жалоб, использовать промежуточные обобщения**

**41. В 2004г. исследователи (США) измеряли время от начала врачебной консультации в приемном отделении стационара, когда пациент начал излагать причины, по которым он вынужден обратиться за медицинской помощью, до момента, когда врач перебивает его своим вопросом или замечанием. Какой средний результат они получили?**

**от начала консультации до момента, когда врач перебивает пациента, проходит в среднем 12 секунд +**

от начала консультации до момента, когда врач перебивает пациента, проходит в среднем 1 минута

от начала консультации до момента, когда врач перебивает пациента, проходит в среднем 2 минуты

от начала консультации до момента, когда врач перебивает пациента, проходит в среднем 45 секунд

от начала консультации до момента, когда врач перебивает пациента, проходит в среднем 30 секунд

**42. Правильное суждение об открытости и «прозрачности» врачебной консультации**

* неожиданные вопросы врача позволяют выявить скрытые жалобы и мотивы пациента, повышают точность информации —
* использование непонятных пациенту терминов и некоторая «закрытость» врача повышает уважение пациента к его профессионализму
* врач имеет право на врачебную тайну, он может скрыть от пациента часть информации, считая это не полезным для пациента
* **пациент должен обладать достаточной и понятной для себя информацией о процессе и содержании консультации. «Закрытость» врача может быть расценена пациентом как высокомерность, неуважение +**
* «закрытость врача» повышает удовлетворенность пациента полученной медицинской консультацией —

**43. Последовательные шаги для выяснения причин обращения пациента за медицинской помощью по Калгари-Кембриджской модели**

1) (1) задать вводный вопрос, (2) провести скрининг —1) (1) задать серию вопросов, (2) выслушать пациента, направляя его, чтобы он не сбился с мысли, (3) провести скрининг —1) (1) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, задавая уточняющие вопросы (3) провести скрининг **1) (1) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, не перебивая (3) провести скрининг +**1) (1) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, не перебивая

**44. Результатом врачебной консультации является точная диагностика и результативность назначенного лечения, а также по удовлетворенность консультацией пациента и самого врача. Имеются ли у врача объективные данные, чтобы оценить результаты проведенной им консультации пациента?**

* результат врачебной консультации, в принципе, оценить невозможно
* безусловно, есть. Опытный врач всегда способен объективно оценить результат проведенной консультации
* нет, у врача нет объективных данных для оценки успешности проведенной консультации. Для такой оценки необходимо проведение специальных исследований
* **врачебная консультация — лишь этап оказания медицинской помощи, не подлежащий отдельной оценке +**
* результат врачебной консультации нельзя оценить по приведенным критериям. Объективным критерием для оценки является выполнение стандарта медицинской помощи, утвержденного в установленном порядке