

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 5

« 12 » 04 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 18 » 04 2022 г.
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

***"Навыки эффективного общения с пациентами и их
родственниками. Практические аспекты"***

по основной специальности:

«Организация здравоохранения и общественное здоровье»

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Навыки эффективного общения с пациентами и их родственниками. Практические аспекты" обсуждена и одобрена на заседании кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) № 2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 4 от 03.04 2022 г.

Заведующий кафедрой д.м.н.  Быковская Т.Ю.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:





Стагниева Д.В., к.м.н., главный врач МБУЗ «Городская поликлиника № 16 г. Ростова-на-Дону».

Глумов Е.Э., к.м.н., главный врач ГБУ Ростовской области «Онкодиспансер».

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Навыки эффективного общения с пациентами и их родственниками.
Практические аспекты»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« 11 » 04 2022г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« 11 » 04 2022г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« 11 » 04 2022г.  Морозова О.В.
Заведующий кафедрой	« 11 » 04 2022г.  Быковская Т.Ю.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «*Навыки эффективного общения с пациентами и их родственниками. Практические аспекты*» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом информационных компьютерных технологий в медицине и здравоохранении факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой - доцент Быковская Т.Ю.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Быковская Татьяна Юрьевна	д.м.н.	Заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) № 2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Овсянникова Елена Георгиевна	к.м.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) № 2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Мартиросов Владимир Юрьевич	к.м.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) № 2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

ТК – текущий контроль

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 07.11. 2017 г. N 768н, регистрационный номер 1093).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 02 февраля 2022 г. № 97.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Организация здравоохранения и общественное здоровье.

1.3. Цель реализации программы

совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья в области эффективной коммуникации с пациентами и их родственниками с целью предотвращения и разрешения конфликтов в медицинской организации и повышения качества и безопасности медицинской деятельности.

Вид профессиональной деятельности: обеспечение деятельности организации здравоохранения, направленной на укрепление общественного здоровья и совершенствование управления медицинской организацией

Уровень квалификации: 8

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 07.11.2017 N 768н, зарегистрировано в Минюсте России 29 ноября 2017 г. N 1093)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
Ф. Управление медицинской организацией	Ф/01.8	Управление ресурсами медицинской организации, взаимодействие с другими организациями

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	<p>Готовность осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Способность предупреждать возникновение и разрешать конфликты в организации здравоохранения путем эффективной коммуникации.</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • основы этики и психологии делового общения • основные принципы эффективного общения с пациентами и их родственниками чины в медицинской организации • требования по обеспечению безопасности персональных данных пациентов и сведений, представляющих врачебную тайну • трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения ... • основные факторы формирования и поддержание корпоративной культуры медицинской организации <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • применять системный подход к решению управленческих задач по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации • выстраивать систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации <p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками эффективного общения с пациентами, их родственниками и членами тру- 	F/01.8

	дового коллектива • навыками предупреждения и разрешения конфликтов внутри трудового коллектива	
--	--	--

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Навыки эффективного общения с пациентами и их родственниками. Практические аспекты» в объёме 36 час

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Специальные дисциплины																
Модуль 1. Навыки эффективного общения с пациентами и их родственниками. Практические аспекты																
1.1.	Навыки коммуникации как обязательные профессиональные навыки врача.	4	2			2		2	2						ПК-1	ТК
1.2.	Основные принципы профессиональной коммуникации в системе врач-пациент-родственники	8	4			4		4	4						ПК-1	ТК
1.3	Основные принципы и положения Калгари-Кембриджской модели медицинской консультации	8	4			4		4	4						ПК-1	ТК
1.4.	Основные задачи врача при проведении медицинской консультации.	8	4			4		4	4						ПК-1	ТК

1.5.	Алгоритм поведения врача при проведении медицинской консультации. Знакомство с чек-листами станций ФМЦА.	6	4			4		2	2							ПК-1	ТК
	Итоговая аттестация	2															Экзамен
	Всего часов по программе	36	18			18		16	16								

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение одной недели: 6 дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: **Навыки эффективного общения с пациентами и их родственниками. Практические аспекты**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1.	Коммуникативная компетентность врача как обязательный профессиональный навык. <ul style="list-style-type: none">• Актуальность коммуникативной компетентности врача• Роль эффективной коммуникации в обеспечении безопасности медицинской деятельности• Коммуникативная компетентность и комплаенс• Коммуникативная компетентность и врачебные ошибки• Эмпатия как профилактика синдрома эмоционального выгорания медицинских работников
1.2.	Основные принципы профессиональной коммуникации в системе врач-пациент-родственники <ul style="list-style-type: none">• Основные модели коммуникации врач-пациент• Основные принципы делового общения• Понятие об основных каналах коммуникации• Вербальная и невербальная коммуникация• Виды и инструменты слушания• Навык задавания вопросов. Виды вопросов. «Воронка вопросов»• Структурирование времени консультации• Принимающее реагирование• Проявления эмпатии (вербальные и невербальные)
1.3.	Основные принципы и положения Калгари-Кембриджской моде-

	<p>ли медицинской консультации:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Научное обоснование модели • Структура Калгари-Кембриджской модели • Основные этапы консультации • Задачи и цели каждого этапа консультации
1.4.	<p>Основные задачи врача при проведении медицинской консультации:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выстраивание партнерских взаимоотношений с пациентом • Получение полной информации от пациента, необходимой для постановки диагноза • Эффективное использование времени в ходе консультации • сообщение «плохих» новостей • Разъяснение пациенту плана лечения • Профилактика и разрешение конфликтов.
1.5.	<p>Алгоритм поведения врача при проведении медицинской консультации:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Знакомство с сайтом Федерального методического центра аккредитации (ФМЦА) • Знакомство с паспортом «Сбор жалоб и анамнеза» • Знакомство с паспортом «Консультирование»

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится: в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочей программы учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО и собеседования.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично

81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде тестов и вопросов на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, пер. Нахичеванский, 29, УЛК №1	7 этаж: учебные комнаты №710, 711; 8 этаж: лекционная ауд. №809

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Мультимедийные и аудиовизуальные технические средства, камеры.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Вялков, А. И. Управление и экономика здравоохранения / Под ред. А. И. Вялкова, Кучеренко В. З., Райзберг Б. А. и др. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 664 с. — ISBN978-5-9704-2494-0. Текст: электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424940.html
2.	Лопарев А. В. Конфликтология: учебник для академического бакалавриата: рекомендовано УМО: [для студентов вузов, аспирантов] /А.В. Лопарев, Д.Ю. Знаменский. — Москва : Юрайт, 2018. - 290 с.: ил. - (Бакалавр. Академический курс). Биб-

	лиогр.: с. 289-290. - Д. - 2 экз. - ISBN 978-5-9916-9068-3: 720.0 Электронная версия: https://urait.ru/book/konfliktologiya-439047
3.	Дж.Силверман, С.Керц, Дж.Дрейпер. Навыки общения с пациентами. Пер. с англ. - М.: Гранат, 2018. — 304 с.
	Дополнительная литература
1	Сидоров, П. И. Деловое общение / Сидоров П. И - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2004. - 848 с. - ISBN 5-9231-0443-1. - Текст: электронный// URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5923104431.html .

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№	Наименование ресурса	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ	http://109.195.230.156:9080/opac/
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система	http://www.rosmedlib.ru
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY	http://elibrary.ru
4.	Национальная электронная библиотека	http://нэб.рф/
5.	Российское образование. Единое окно доступа / Федеральный портал	http://www.edu.ru/
6.	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ)	http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России	http://femb.ru/ml.ru/femb/
8.	Архив научных журналов / НЭИКОН. (поисковая система Ян-декс)	https://arch.neicon.ru/xmlui/
9.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
10.	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний.	https://medvestnik.ru
11.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России	http://cr.rosminzdrav.ru/
12.	Официальный интернет-портал правовой информации	http://pravo.gov.ru/
13.	Всемирная организация здравоохранения. :	http://who.int/ru/
14.	Официальный сайт Минздрава России	http://www.rosminzdrav.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 с курсом информационных компьютерных технологий в медицине и здравоохранении факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100 %.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№	Фамилия, имя, отчество,	Ученая сте-	Должность	Место работы
----------	--------------------------------	--------------------	------------------	---------------------

п/п		пень, ученое звание		(основное/совмещение)
1	Овсянникова Елена Георгиевна	К.м.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) № 2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.	Совмещение
2	Мартirosов Владимир Юрьевич	К.м.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) № 2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.	Совмещение

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Навыки эффективного общения с пациен-
тами и их родственниками. Практические аспекты» со сроком освоения 36
академических часов по специальности «Организация здравоохранения и
общественное здоровье»

Тестовые задания для итоговой аттестации

1	Кафедра	Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	РостГМУ, пер. Нахичеванский 29
4	Зав.кафедрой	Д.м.н. Быковская Татьяна Юрьевна
5	Ответственный со- ставитель	Доцент Овсянникова Е.Г.
6	Е-mail	safroeg@yandex.ru
7	Моб. телефон	89060908475
8	Кабинет №	807
9	Учебная дисциплина	Организация здравоохранения и общественное здоровье
10	Учебный предмет	Организация здравоохранения и общественное здоровье
11	Учебный год состав- ления	2022
12	Специальность	Организация здравоохранения и общественное здоровье
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Навыки эффективного общения с пациентами и их родственниками. Практические аспекты
15	Тема	все
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	50
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			В кабинет заглядывает пациент. Врач: «Проходите. Меня зовут Ири- на Петровна, я Ваш новый участко-		

			вый терапевт. Вас как зовут? Очень приятно. С чем Вы ко мне пришли?» Какой навык выполнил врач?		
	*		Установление контакта		
			Эмпатия		
			Активное слушание		
			Информирование		
			Управление конфликтной ситуацией		
1	1	2			
1			В кабинет заходит мама с ребенком 6-7 лет. После обмена приветствиями она присаживается на стул, и берет ребенка на колени, удерживая при этом свою сумку. Во время разговора все внимание мамы сконцентрировано на сумке и ребенке. Какой навык не применил медработник?		
			Приветствие		
	*		Управление дистанцией		
			Активное слушание		
			Информирование		
			Завершение интервью		
1	1	3			
1			У меня живот болит из-за погоды. – Думаете? Определите прием активного слушания:		
	*		Поощрение		
			Пауза		
			Эмпатия		
			Уточнение		
			Резюмирование		
1	1	4			
1			«Я чувствую, что у меня что-то страшное. Постоянно худею, хотя и ем достаточно.» Какой аспект точки зрения пациента?		
			Идеи		

	*		Опасения		
			Ожидания		
			Воздействия		
			Идеи		
1	1	5			
1			Пациентка в стационаре возмущается: «Сколько можно терпеть эту еду? Ее невозможно есть! Вы сами-то пробовали ее?» Резюмирование будет выглядеть так:		
	*		Вам не нравится больничная еда, так?		
			Так, понятно, а что вы предлагаете?		
			Давайте я Вам все объясню. Поймите, что эта еда – диетическая, щадящая.		
			Что Вы знаете о продуктах, которые Вам рекомендуется избегать?		
1	1	6			
1			«Зачем каждый день нас осматривать? Ничего ведь не меняется. Всегда одно и то же» - возмущается мама ребенка, не соглашаясь на осмотр. Какой навык сначала нужно применить медработнику, чтобы снизить напряжение и добиться приверженности рекомендациям?		
			Информирование		
			Сбор информации		
	*		Эмпатия		
			Суммирование		
			Сбор обратной связи		
1	1	7			
1			Выберите вопрос на выявление ожиданий пациента.		
			Когда Вы выписываетесь?		
	*		Что бы Вы хотели узнать?		
			Вы не хотите приходить завтра?		

			Когда Вы сможете прийти?		
1	1	8			
1			Во время опроса Вы спрашиваете пациента: «Почему Вы отказываетесь от прививки?», на что пациент отвечает, что не доверяет отечественным вакцинам. Какой аспект точки зрения пациента только что Вы выявили?		
			Проблемы		
			Идеи		
			Ожидания		
	*		Опасения		
			Воздействия		
1	1	9			
1			Пациент объясняет отказ от госпитализации: «Я не хочу пропускать работу. У меня сейчас очень ответственное время, по результатам этого квартала будут выдвигать на повышение». Какой это аспект точки зрения пациента?		
			Идеи		
			Ожидания		
			Опасения		
	*		Воздействия		
1	1	10			
1			«Я совсем не успеваю с этой работой пить лекарства. Я просто забываю про них» Укажите ответ медработника, в котором он применил эмпатию:		
			А кто говорил, что будет легко?		
			Как я Вас понимаю, я вот сам забываю порой лекарство принять.		
	*		Давайте я Вам на телефоне сейчас		

			поставлю будильник для приема лекарства, а само лекарство положим в сумку.		
			Вы же понимаете, как это должно быть важно для Вас. Никто за Вас этого не сделает.		
			У каждого из нас – трудная работа. Люди ведь находят выход. И Вам нужно найти его. Посмотрите в интернете.		
1	1	11			
			Мама заходит в кабинет: «Мне сказали подойти сюда, чтобы получить рецепт на бесплатное питание». На что медработник спрашивает: «Кто и когда Вам об этом сказал?» Какой это прием активного слушания?		
			Поощрение		
			Эхотехника		
			Резюмирование		
	*		Уточнение		
			Эмпатия		
1	1	12			
1			«Я скоро еду в командировку и не смогу там часто полоскать горло. Может, Вы что-нибудь порекомендуете мне вместо этого?» Какой это аспект точки зрения пациента?		
			Проблемы		
			Идеи		
	*		Ожидания		
			Опасения		
			Воздействия		
1	1	13			
1			«У ребенка после прививки реакция в виде повышения температуры тела вполне нормальна. Это означает, что организм реагирует, и иммунитет начинает формироваться»		

			Запрос разрешения (по)говорить		
			Спросить, что собеседник/пациент знает об этом		
			Хочет ли он знать больше		
	*		Специфично, коротко и ясно предоставить информацию		
			Попросить повторить/коротко резюмировать, что он узнал/понял		
1	1	14			
1			"Вам, конечно, тяжело каждый день держать себя в рамках диеты, когда вокруг так много всяких вкусностей". Какой этап эмпатии демонстрирует медработник?		
	*		Понять эмоцию		
			Раскрыть эмоцию подробнее		
			Назвать или отзеркалить эмоцию		
			Проявить уважение		
			Поддержать		
1	1	15			
1			Стук в дверь. В кабинет заглядывает пациент. Медсестра: «Здравствуйте, проходите. Меня зовут Марина Андреевна, я Ваша участковая медсестра. Вас как зовут? Итак, Алексей, с чем Вы ко мне пришли?» Что упустила медсестра?		
			Не назвал свою роль		
			Не представился		
	*		Не позаботился о комфорте пациента		
			Не поприветствовал пациента		
			Не назвал пациента по имени/имени-отчеству		
1	1	15			
1			В палату входит медработник: «Здравствуйте. Я дежурный акушер.		

			Вас как зовут? И так, Елена Викторовна, давайте посмотрим ваши назначения» Что упустил акушер?		
			Не назвал свою роль		
	*		Не представился		
			Не позаботился о комфорте пациента		
			Не поприветствовал пациента		
			Не назвал пациента по имени/имени-отчеству		
1	1	16			
1			После выслушивания вступительного заявления пациента фельдшер говорит следующее: «Пожалуйста, поправьте меня, если я неправильно понял – у Вас кашель и заложен нос, к вечеру поднимается температура, которая проходит после жаропонижающего. Вы лежали дома 3 дня, прежде чем прийти ко мне, потому что хотели справиться сами. Вас беспокоит ваша слабость, и вы хотите узнать, насколько это серьезно. Все верно?» Выберите одну из причин, почему фельдшер говорит это?		
			Чтобы повторить сказанное пациентом		
			Чтобы после этого задавать вопросы пациенту		
	*		Чтобы прояснить, правильно ли он понял пациента		
			Чтобы предупредить пациента о структуре интервью		
			Чтобы проверить правдивость слов пациента		
1	1	17			
1			«У меня жуткие приступы кашля уже		

			4-ю неделю, притом, что периодически он с мокротой, периодически без нее. Это ужасно и болят легкие. Думаю, это не воспаление, потому что нет температуры.» Выберите вариант, в котором проведено резюмирование:		
	*		То есть, почти месяц Вы кашляете, при этом чувствуете боль, но температуры нет, поэтому Вас это сильно не беспокоило?		
			Когда появилась боль при кашле? Где болело? Температуры, значит, ни разу не было?		
			Вы не обращались к врачу, потому что Ваш кашель был без температуры?		
			Почему Вы не обратились сразу к врачу, хотя болеете уже неделю?		
			У Вас болят легкие? Опишите, что Вы имеете в виду		
1	1	18			
1			«Думаю, что эта сыпь у меня на руках возникла после посещения поликлиники». Определите, к какому аспекту точки зрения пациента относится данное высказывание?		
			Воздействия		
			Опасения пациента		
			Ожидания пациента		
	*		Идеи пациента		
1	1	19			
1			«Почему Вы не говорите, что Вы будете делать?» - возмущается мама ребенка, заслоняя его от медсестры в процедурном кабинете. Какой навык медсестра применила не полностью?		

			Установление контакта		
			Сбор информации		
	*		Комментирование		
			Суммирование		
			Сбор обратной связи		
1	1	20			
1			Выберите вопрос на выявление ожиданий пациента.		
			Нужен ли вам больничный?		
	*		Какие вопросы Вы бы хотели сегодня обсудить?		
			Вы не хотите сдавать кровь?		
			Когда Вы сможете прийти?		
			Что больше всего Вас тревожит в состоянии ребенка?		
1	1	21			
1			Во время опроса Вы спрашиваете пациента: «Что Вас настораживает больше всего?» Какой аспект точки зрения пациента Вы пытаетесь выявить?		
			Проблемы		
			Идеи		
			Ожидания		
	*		Опасения		
			Воздействия		
1	1	22			
1			«Не думаю, что ваш электрофорез с преднизолоном мне поможет. Кроме того, я не знаю, смогу ли я на него приходить, у меня работа слишком далеко от вашего медицинского центра.» Какой это аспект точки зрения пациента?		
			Проблемы		
			Идеи		
			Ожидания		
	*		Опасения		
			Воздействия		

1	1	23			
1			Пациентка 47 лет, пришла на прием в третий раз за месяц с жалобами на слабость, головные боли, головокружение. На приеме говорит Вам: «Я уже так устала болеть, уже совсем настроения нет». Укажите ответ фельдшера, в котором он применил эмпатию:		
			Не вешайте нос, надо держать себя в руках.		
			Как я Вас понимаю, я вот сам болею.		
	*		Да, болеть – это тяжело.		
			Ммм... А как у Вас с желудком дела?		
			Ну так надо перестать болеть. Надо собраться и выздороветь, а не по больницам ходить.		
1	1	24			
1			Во время подготовки к инъекции пациент молчит, напряжен и скован. Вы хотите разрядить обстановку. Какой вопрос лучше всего подходит для этой ситуации?		
			Вы меня слышите?		
	*		Вы говорили, что у Вас трое внуков? Расскажите о них.		
			Это будет продолжаться еще 1-2 минут, договорились?		
			Я открыла ампулу, а сейчас наберу лекарство в шприц, хорошо?		
			Почему Вы молчите?		
1	1	25			
1			«Вам доктор назначил Кавинтон прокапать. Это для сосудов. Сейчас я все подготовлю. Пожалуйста, ложитесь на кушетку. Посмотрите, все стерильно. Теперь, давайте наложим жгут. Поработайте рукой. Хорошо. Вот, ввожу иглу, немного по-		

			терпите. Снимаю жгут. Расслабьтесь.».	Что пропустил медработник в комментировании?		
			Не объяснил, что он будет делать			
			Не объяснил, зачем он будет это делать			
			Не дал инструкции пациенту, что ему делать			
	*		Не сказал результаты процедуры			
			Не предупредил о возможных неприятных ощущениях			
1	1	26				
1			При обучении пациента измерению артериального давления медсестра около 2 минут рассказывала о том, как важно измерять давление правильно, поясняя медицинские термины, затем кратко повторила сказанное. После этого она спросила, что пациент понял из сказанного. Какой принцип информирования нарушил медработник?			
	*		Выяснить, что уже знает пациент и что он хочет знать о манипуляции			
			Проверить понимание			
			Разбить информацию на логические разделы			
			Резюмировать информацию			
			Использовать доступный язык			
1	1	27				
1			Для чего нужно медработнику при информировании пациента проводить резюмирование?			
			Чтобы говорить на доступном для пациента языке			
			Чтобы дать возможность пациенту задавать вопросы			
			Чтобы проверить понимание паци-			

			ентом информации		
	*		Чтобы подвести итог предоставленной информации и перейти к следующему разделу		
			Чтобы выявить точку зрения пациента (идеи, опасения, ожидания) и связать с ней объяснение		
1	1	28			
1			«Вам нужно сдать кровь на микро-реакцию. Что вы знаете об этом анализе?»		
			Запрос разрешения (по)говорить		
	*		Спросить, что собеседник/пациент знает об этом		
			Хочет ли он знать больше		
			Специфично, коротко и ясно предоставить информацию		
			Попросить повторить/коротко резюмировать, что он узнал/понял		
1	1	29			
1			"Очень хорошо, что интересуетесь дополнительной информацией, читаете". Какой этап эмпатии демонстрирует фельдшер?		
			Понять эмоцию		
			Раскрыть эмоцию подробнее		
			Назвать или отзеркалить эмоцию		
	*		Проявить уважение		
			Поддержать		
1	1	30			
1			Итак, Анна, какой режим кормления вы будете соблюдать? Расскажите, пожалуйста.» Какой навык демонстрирует медсестра?		
			Эмпатию		
			Активное слушание		
			Суммирование		
			Информирование		

	*		Сбор обратной связи		
1	1	31			
1			Выберите открытый вопрос:		
			Когда Вы почувствовали, что молока не хватает?		
	*		Как Вы поняли, что ребенок недоедает?		
			Вы кормите ночью?		
			Сколько раз в день Вы кормите ребенка?		
			Вы недавно переболели?		
1	1	32			
1			Стук в дверь. В кабинет заглядывает пациент. Врач: «Здравствуйте, проходите, присаживайтесь поудобнее. Меня зовут Анна Петровна, я Ваш новый участковый терапевт. Вас как зовут? Очень приятно. С чем Вы ко мне пришли?» Что упустил врач?		
			Не назвал свою роль		
			Не представился		
			Не позаботился о комфорте пациента		
			Не поприветствовал пациента		
	*		Не назвал пациента по имени/имени-отчеству		
1	1	33			
1			«Давайте посмотрим, правильно ли я все понял: вы хотите поговорить о своем артериальном давлении, ваше самое большое беспокойство - побочные эффекты лекарства, и вы хотели бы обсудить альтернативы». Какой навык применяет здесь врач?		
			Задает открытый вопрос		
			Проявляет эмпатию		
	*		Резюмирует		

			Информирует		
			Собирает обратную связь		
1	1	34			
1			Ваш пациент, 54-летняя женщина, приходит в ваш кабинет для контроля кровяного давления. В ответ на ваш вступительный вопрос: «Что Вас беспокоит?» пациент упоминает боль в спине и начинает рассказывать подробности об этой боли. Вы можете наилучшим образом решить все важные проблемы, связанные с сегодняшним визитом, сделав следующее		
			Спросите: «Можете ли вы рассказать мне больше о боли в спине?», далее спрашивая про частоту, ухудшающие факторы, интенсивность боли, неврологические симптомы и тревожные признаки.		
			Скажите: «Давайте сегодня сосредоточимся на вашей боли и артериальном давлении».		
	*		+Позвольте пациенту завершить свое заявление о недавнем болезненном эпизоде, а затем спросите: «Помимо боли в спине, что еще Вас беспокоит?»		
			Обобщите описание пациента симптомов спины, чтобы проверить, правильно ли вы ее поняли и начнете физический осмотр.		
			Скажите: «Давайте поговорим о вашем артериальном давлении, а затем вы можете рассказать мне о боли в спине».		
1	1	35			
1			Какой вопрос является закрытым?		
	*		Где у Вас болит?		
			Почему Вы так думаете?		

			Что Вас беспокоит?		
			С чем Вы ко мне пришли?		
			С чем связываете Ваши боли?		
1	1	36			
			Выберите вопрос, который выявляет идеи пациента:		
			Вы думали об осложнениях Вашего бронхита?		
			Что Вас больше всего беспокоит в Вашем состоянии?		
			Расскажите, как часто Вы измеряете свой сахар?		
	*		С чем связываете Ваш кашель?		
			Вы куда-то обращались по поводу головокружения?		
1	1	37			
1			Игорь, 43 года, страдает артериальной гипертензией около 3 лет. На очередном приеме его давление 155/100 мм рт ст. Вы подозреваете, что он нерегулярно пьет лекарства. Что должен сказать врач, чтобы выявить точку зрения пациента?		
			«Принимаете ли Вы лекарства так, как мы с Вами договаривались?»		
			«Нужно ли мне позвонить вашей жене, чтобы спросить, как часто вы принимаете лекарства?»		
	*		«Многим пациентам тяжело дается регулярный прием лекарств. Что Вы думаете по этому поводу?»		
			«Думали ли Вы об осложнениях повышенного давления, таких, как инсульт или инфаркт?»		
			«Мы с Вами в прошлый раз говорили об осложнениях вашего заболевания. Помните ли Вы, насколько опасно не принимать лекарства?»		
1	1	38			

1			<p>Пациент 39 лет, рост 178 см, вес 94 кг, с жалобами на похудание в течение месяца на 4 кг, обратился к участковому терапевту: «Я ничего специально не делал, чтобы похудеть, и вот – похудел. Может, у меня что-то страшное?» После осмотра врач рекомендует ему принимать витамины и не беспокоиться по поводу своего веса, предлагает брошюру о здоровом образе жизни. Пациент недоволен и возмущается, угрожая жалобой. На что доктор не обратил внимания (согласно пациент-центрированному подходу)?</p>		
			Идеи пациента		
	*		Опасения пациента		
			Ожидания пациента		
			Воздействия		
			Проблемы		
1	1	39			
1			<p>Во время разговора с врачом пациент неоднократно повторяет: «Я вчера не мог долго встать с кровати, все тело болело, суставы ломило, как у моей подруги, когда она болела». Врач задает вопросы: «Где именно болело?», «Какие именно суставы ломило?», «Как долго это продолжалось?». Пациент, отвечая на вопросы, в каждом ответе повторяет: «У меня болели суставы, как у моей подруги, она болела долго, я помню». Что необходимо сказать врачу, чтобы провести эффективный опрос и не тратить время на «повторы» пациента?</p>		
			Я это уже слышал, Вы мне это рассказали. Давайте двигаться дальше»		

			«Меня интересует Ваше состояние, а не состояние Вашей подруги»		
			«Постарайтесь сконцентрироваться на Вашем здоровье и Ваших суставах, чтобы мы не тратили зря время»		
			«Послушайте, я не смогу Вам помочь, если Вы не расскажете мне подробно о своих симптомах? Расскажите, пожалуйста, как все началось»		
	*		«Ваша подруга долго болела, Ваши симптомы схожи с ее симптомами, и Вас это беспокоит»		
1	1	40			
1			Пациент 56 лет, пришел на прием с жалобами на боли в коленных суставах. На приеме говорит доктору: «Наверное, ничего уже не поможет, я многое пробовал. Все это ненадолго, потом снова начинает болеть». Укажите ответ врача, в котором он применил эмпатию:		
			Ну что же Вы так, не отчаивайтесь! Все поправимо!		
			Мне очень жаль, что у Вас так вышло.		
			Соберитесь с силами. Мы с Вами многое сможем!		
	*		Вы молодец, что несмотря на боль, все равно пришли на прием.		
			Не вешайте нос, надо держать себя в руках, иначе, конечно, никакое лекарство не поможет.		
1	1	41			
			Пациент, недовольный долгим ожиданием в очереди, заходит к доктору в кабинет, возмущаясь: «Сколько можно? Неужели нельзя работать нормально? Я уже полчаса		

			в очереди стою, ни на одного человека очередь не продвинулась! Чем Вы тут занимаетесь?» Как доктору начать проявление эмпатии?		
			Я Вас понимаю, я все понимаю.		
			Успокойтесь, пожалуйста		
			Не переживайте, Вы все вовремя зайдете ко мне		
	*		Вы устали и раздражены из-за долгого ожидания в очереди		
			Что Вы хотите, мужчина?		
1	1	42			
1			Врач, проявляя эмпатию пациенту, говорит следующее: "Я вижу, Вы расстроены." Какая фраза должна быть следующей?		
			Вам нужно сосредоточиться на своем здоровье. Жалобу всегда успеете написать.		
			Никто не виноват в данной ситуации, так сложились обстоятельства		
	*		Вы разочарованы нашими методами лечения, потому что не видите результатов.		
			Так бывает в жизни, не все зависит от нас.		
			Почему Вы не обратились раньше?		
1	1	43			
1			Врач, прежде, чем приступить к осмотру пациента, говорит следующее: «Сейчас я проведу кожный тест на дермографизм. Вам нужно освободить от одежды верхнюю часть туловища. Я проведу этой палочкой по коже, немного надавливая. Боли Вы не почувствуете, только чувство небольшого давления на кожу. Результаты мы с Вами увидим вместе». Что в комментировании		

			упустил врач?		
	*		Не объяснил медицинские и научные термины		
			Не предупредил о возможных неприятных ощущениях		
			Не дал инструкцию пациенту		
			Не рассказал о том, что он будет делать		
			Не предупредил, как будет проходить обследование		
1	1	44			
1			«Сейчас я проверю Ваше сердце, чтобы посмотреть, как оно реагирует на Ваше состояние. Ритм правильный, пульс 72 удара в минуту, очень хорошо. Теперь давайте живот посмотрю. Живот спокойный». Что пропустил доктор в комментарии?		
			Не объяснил, что он будет делать		
			Не объяснил, зачем он будет это делать		
	*		Не дал инструкции пациенту, что ему делать		
			Не сказал результаты осмотра		
			Рассказал итоги осмотра, но не объяснил значения результатов осмотра для пациента		
1	1	45			
1			После нескольких минут беседы о том, что такое эрозивный гастрит, почему он возникает, симптомах заболевания и его осложнениях, пациент перебивает врача и говорит: «Я все это знаю, я болею гастритом уже не первый год. Расскажите мне, как сделать так, чтобы это не повторялось?» В чем была ошибка врача в информировании?		

			Не рассказал о диагнозе		
	*		Не выяснил, что знает и что хочет знать пациент		
			Не рассказал о причинах состояния		
			Не рассказал об ожидаемом ходе событий		
			Не рассказал о прогнозе заболевания		
1	1	46			
1			Врач информирует пациентку: «Хронический пиелонефрит - это заболевание почек, которое протекает с улучшениями и обострениями. Причиной чаще всего являются бактерии. Проявляться может тупыми болями в пояснице, учащением мочеиспускания, особенно в ночное время, общей слабостью и повышенной утомляемостью. Поэтому это заболевание нужно лечить. Вам пока все понятно?» Что врач упустил в информировании?		
			Диагноз		
			Причины заболевания		
			Течение заболевания		
	*		Прогноз и осложнения		
			Клинические проявления заболевания		
1	1	47			
1			Врач проинформировал пациента о том, что у него ХОБЛ, затем переходит к планированию: «Вам я предлагаю 2 пути. Первый – Вы ложитесь в больницу, второй – Вы лечитесь амбулаторно. Если Вам не поможет лечение дома, можете обратиться к врачу в поликлинике и лечь в больницу. Что Вы выберете?» Какая ошибка была допущена врачом в		

			планировании?		
			Не предложил варианты		
	*		Не обосновал варианты информацией о «плюсах» и «минусах» каждого варианта		
			Не спросил согласие пациента на предложенный план		
			Представил план в виде директив		
			Не предложил план поддержки – что делать, если план не сработает		
1	1	48			
1			Врач после информирования согласовывает с пациентом дальнейший план действий: «Итак, я Вам объяснил, что у Вас остеохондроз грудного отдела позвоночника. Нам нужно его лечить». На что пациент возражает: «Все-таки я думаю, что у меня проблемы с сердцем». Каков следующий шаг врача наиболее приемлем в данной ситуации?		
			Предложить обратиться к другому специалисту		
			Обеспечить систему поддержки – что делать, если план не сработает		
			Обосновать варианты лечения, рассказать «плюсы и минусы»		
			Предложить варианты относительно лечения		
	*		Достигнуть общего понимания ситуации, начиная с диагноза		
1	1	49			
1			Выберите вариант, включающий в себя сбор обратной связи у пациента:		
			Мы с Вами решили принимать по две таблетки два раза в день, правильно?		

	*		Что Вы будете делать, когда придете домой? Давайте повторим нашу схему лечения.		
			Тут написано либо в таблетках, либо в уколах. Вам понятно?		
			Как Вы поняли, я Вам назначил два препарата – первый надо пить утром, второй – два раза в день.		
			Помните, что между приемами лекарств должно пройти не менее 30 минут, хорошо?		
1	1	50			
1			В конце интервью доктор говорит следующее: «Итак, мы с Вами решили, что Вы приходите ко мне на прием через месяц, а дома принимаете Эутирокс по 75 мкг утром, за полчаса до еды. Какие вопросы у Вас есть?» Какой навык применяет доктор?		
			Комментирование		
			Информирование		
			Резюмирование		
	*		Суммирование		
			Сбор обратной связи		

Вопросы итоговой аттестации (экзаменационное собеседование)

- 1 Дайте характеристику пациент-ориентированного подхода к проведению врачебной консультации
- 2 Кто (что) определяет план медицинской консультации?
- 3 Перечислите последовательные шаги для выяснения причин обращения пациента за медицинской помощью по Калгари-Кембриджской модели
- 4 Как часто (согласно исследованиям) пациенты, которых перебил врач в начале консультации, способны продолжить свой рассказ по намеченному плану?
- 5 Результатом врачебной консультации является точная диагностика и результативность назначенного лечения, а также по удовле-

- творенность консультацией пациента и самого врача. Имеются ли у врача объективные данные, чтобы оценить результаты проведенной им консультации пациента?
- 6 Обозначьте три последовательных шага начального этапа медицинской консультации по Калгари-Кембриджской модели
 - 7 Как меняется поведение пациента, если врач, слушая его, отворачивается и начинает делать записи медицинской документации?
 - 8 Почему в начале консультации, когда пациент излагает причины, которые его привели к врачу, его нельзя перебивать
 - 9 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?
 - 10 По каким невербальным сигналам можно определить, что пациент нервничает, хочет уйти?
 - 11 Охарактеризуйте типы вопросов пациентам. Их значение.
 - 12 Получение информации по каким основным блокам вопросов предполагает пациент-ориентированный подход к сбору анамнеза в ходе медицинской консультации?
 - 13 Начиная выяснять причины обращения пациента за медицинской помощью, врач задает ему вводный вопрос. Каким должен быть этот вопрос?
 - 14 Дайте примеры закрытых и открытых вопросов. Что такое «Воронка вопросов»?
 - 15 Согласно социологическим опросам, на что чаще всего пациенты, недовольные врачебными консультациями, чаще всего жалуются?
 - 16 Каковы результаты использования Калгари-Кембриджской модели пациент-ориентированной медицинской консультации?
 - 17 Как часто (по данным исследований) врачи, приступая к медицинским консультациям, сообщают пациенту свой статус и роль в решении его проблем?
 - 18 Информативность каких сигналов от пациента (вербальных или невербальных) преобладает во время медицинской консультации?
 - 19 Каковы цели скрининга на этапе выяснения причин обращения пациента за медицинской помощью?
 - 20 Какова последовательность задавания вопросов при проведении консультирования пациента?