федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

Институт психолого-социальной работы
Кафедра управления сестринской деятельностью и социальной работы

Методические материалы по дисциплине:

Основы бережливого производства

основная профессиональная образовательная программа среднего профессионального образования - программа подготовки специалистов среднего звена

31.02.05 Стоматология ортопедическая

Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации

1. Состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма – это
здоровье
охрана здоровья
качество медицинской помощи
лечение

2. Охрана здоровья граждан – это система мер
политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера
принудительного лечения
политического характера
правового характера
муниципальная

3. Одним из основных принципов охраны здоровья, согласно ФЗ РФ от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», является
приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
медицинское страхование граждан
государственное управление здравоохранением
муниципальное управление здравоохранением

4. Стандарты медицинской помощи разрабатываются по
нозологиям
полу
возрасту
моделям пациентов

5. Согласно положениям ФЗ РФ №323 комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг относится к термину
медицинская помощь
медицинская реабилитация
медицинская деятельность
медицинская профилактика

6. Медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования, называются
платными
бесплатными
добровольными
вынужденными

7. Медицинской услугой называется
медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение
комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья
комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний
комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья

8. Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг утверждены
Постановлением Правительства Российской Федерации
Федеральным законом Российской Федерации
Законом Российской Федерации
Приказом Минздрава Российской Федерации

9. В соответствии с рекомендациями ВОЗ «качество медицинской помощи» это:
взаимодействие медицинского работника и пациента, основанное на квалификации медицинского работника, минимизации риска для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента
качественное оказание лечебно-диагностических мероприятий
соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартом
удовлетворенность пациента и его родственников результатами лечения

10. Вневедомственный контроль качества медицинской помощи могут осуществлять:
страховая медицинская организация
органы управления здравоохранением
заместитель главного врача МО по КЭР
независимые профессиональные сообщества

11. Материально-техническое обеспечение функционирования службы персонала – это:
мероприятия, нацеленные на удовлетворение службы персонала в материальных ресурсах
нормативно-методическая база
организационно-правовая база
документационное обеспечение

12. Какие документы не относятся к нормативно-методической базе:
федеральные законы
нормы времени
методические указания
разъяснения

13. В основе управления лежит:
сильная организационная культура
сильная бюрократическая система управления
жесткая регламентация действий работников
взгляд внутрь организации, поиск путей более эффективного использования ресурсов

14. Что означает такой принцип управления персоналом как реалистичность:
всесторонняя объективная оценка всех факторов внешней среды и внутренней среды
признание основной роли закона в работе по управлению персоналом
планомерность и последовательность в работе с персоналом
достижение реальных целей

15. К какому этапу рекрутинга относится оформление и подписание трудового договора:
к найму
к отбору
к поиску
к собеседованию

16. Первичная медико-санитарная помощь – это вид медицинской помощи, который включает в себя мероприятия по
профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, формированию
здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
профилактике и формированию здорового образа жизни
лечению заболевания, санитарно-гигиеническому просвещению населения
формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

17.Телемедицинские технологии – это
информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями
радио-технологии для консультаций с пациентами
технологии для взаимодействия врачей
информационные технологии для взаимодействия пациентов

18. Платные медицинские услуги – это
медицинские услуги и услуги медицинского сервиса, оказываемые медицинскими учреждениями пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных физических лиц на основании договоров, в том числе добровольного медицинского страхования
услуги медицинского сервиса
медицинские услуги и услуги медицинского сервиса, оказываемые медицинскими учреждениями пациентам за счет муниципалитета, средств работодателей и иных физических лиц на основании договоров, в том числе добровольного медицинского страхования
услуги медицинского сервиса, оказываемые за счет работодателя

19. Медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью, называется
плановой
неотложной
экстренной
скорой

20. Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, называется
неотложная
скорая
плановая
экстренная

21. Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, называется
экстренная
плановая
неотложная
скорая

22. При экспертизе структуры обеспечения качества медицинской помощи оценивают:
материально-техническую базу, кадровое и ресурсное обеспечение
технологию оказания медицинской помощи
эффективность использования финансовых средств
удовлетворенность пациента медицинской помощью

23. Медицинское вмешательство, направленное на профилактику, лечение, реабилитацию и имеющее самотоятельное законченное значение это:
медицинская услуга
экстренная помощь
лечебные мероприятия
сестринский уход

24. Ведущая возможность для пациента при внедрении модели пациентоориентированности заключается в:
возможности выбора медицинской организации
возможности контроля за работой врача или медицинской сестры
возможности подать жалобу на качество медицинской услуги
выборе страховой медицинской организации по ОМС

25. Уровень развития корпоративной и индивидуальной пациентоориентированности в МО определяет:
коммуникация персонала и коммуникацией медицинская сестра пациент
имидж персонала и медицинской организации
оснащенность МО современным медицинским оборудованием
оформление интерьера МО

26. Индикатором пациентоориентированности, как корпоративной компетенции является:
поведение медицинского персонала
количество жалоб со стороны пациентов
количество повторных обращений за медицинской помощью
оснащение медицинским оборудованием

27. Лидером в отношениях между пациентом и медицинской сестрой при пациентоориентированной модели является:
медицинская сестра
пациент
главный врач МО
старшая медицинская сестра

28. Пациентоориентированность предусматривает взаимоотношения медицинской сестры и пациента являются:
доверительными
директивными
объект-субъектными
субъект-объектными

29. Пациентоориентированность, как корпоративная программа деятельности МО связана с компетенцией:
лояльности
объективности
коммуникативности
лидерства

30. При оказании медицинской услуги внимание медицинской сестры должно быть

направлено на:
потребность пациента
на состояние здоровья пациента
на платежеспособность пациента
на выполнение медицинских манипуляций

31. К инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи, относят:
любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает пациента в результате его поступления в
любое инфекционное заболевание
любое клинически распознаваемое заболевание, с которым пациент поступил в стационар
инфекции, передающиеся контактным путем

32. Среда, позволяющая в наиболее полной мере удовлетворять потребности всех участников лечебно-диагностического процесса:
безопасная больничная среда
режим эмоциональной безопасности
лечебно-охранительный режим
инфекционная безопасность

33. К универсальным мерам предосторожности относятся:
считать каждого пациента потенциально инфицированным
мытье рук перед выполнением инвазивных манипуляций
мытье рук перед уходом за тяжелобольными пациентами
носить спецодежду (халат, шапочку, обувь)

34. Показанием к гигиенической асептике рук есть момент:
до и после надевания стерильных перчаток
до и после физического контакта с пациентом
после посещения туалета
перед приготовлением и раздачей пищи

35. Возможный путь передачи ВИЧ-инфекции:
переливание крови
прием пищи из одной посуды
рукопожатие
пользование общими средствами гигиены
36. Комплекс мер, направленных на уничтожение грызунов:
дератизация
дезинфекция
дезинсекция
стерилизация

37. Профилактическую дезинфекцию проводят:
для предупреждения распространения инфекции
вокруг носителя
вокруг больного
вокруг очага инфекции

38. К физическому методу дезинфекции относят:
использование УФ-лучей
проветривание
протирание
распыление

39. К механическому методу дезинфекции относят:

мытье рук
проглаживание горячим утюгом
распыление
пастеризация

40. К химическому методу дезинфекции относят:
влажную уборку с применением дезинфицирующего средства
кипячение
пастеризацию
обжигание

41. Полное уничтожение микроорганизмов и их спор – это:
стерилизация
дезинсекция
дезинфекция
асептика

42. Внутренний фактор, содействующий трудовой активности:
профессионализм
организация рабочего места
автоматизация труда
высокая оплата труда

43. Ведущий критерий оценки работоспособности медицинской сестры:
состояние функционирования органов и систем организма медсестры
количество обслуживаемых пациентов
качество предоставленного ухода
количество выполняемых процедур

44. Временное понижение трудоспособности организма, наступающее в период интенсивной или длительной работы и, исчезающее после отдыха, расценивается как:
утомление
переутомление
стресс
депрессия

45. Важным фактором в предупреждении профессионального заражения является:
оценка факторов риска в своей работе
ежегодное обследование
обследование всех пациентов
уклонение от работы с инфицированными пациентами

46. Использованные одноразовые шприцы после дезинфекции помещают:
в пакеты желтого цвета
в пакеты белого цвета
в пакеты красного цвета
в пакеты черного цвета

47. При работе с раневой поверхностью используют перчатки:
стерильные
чистые сухие
подвергнутые дезинфекции
обработанные в моющем растворе

48.Гигиенический уровень мытья рук:
мытье рук под проточной водой с мылом с последующим нанесением антисептика

мытье рук до достижения стерильности кистей рук на определенное время
мытье рук под проточной водой с мылом с последующим одеванием перчаток
нанесение антисептика на руки без предварительного мытья рук

49. Комплекс мероприятий, направленный на предотвращение попадания микроорганизмов в рану – это:
антисептика
асептика
дезинфекция
стерилизация

50. Источник экзогенной инфекции:
пациент с гнойничковыми заболеваниями кожи
бациллоноситель золотистого стафилококка
медицинский персонал с ОРВИ
пациент с ОРВИ

51. Источник эндогенной инфекции:
хронический гепатит у пациента
вживленный кардиостимулятор
гнойничковые заболевания кожи пациента
гнойничковые заболевания кожи хирурга

52. Повышать квалификацию медицинская сестра должна
в течение всей профессиональной жизни
при выявлении нарушений ею технологии
по мере необходимости, определяемой руководством
по потребности ею определяемой

53. Совокупность норм поведения медицинского работника и их регулирование в процессе оказания медицинской помощи - это:
медицинская этика
сестринский процесс
сестринское дело
деонтология

54. В обязанности медицинского работника входит
уважение прав пациента
здоровая окружающая среда
милосердие и терпение
независимость и достоинство

55. Под факторами риска понимают
факторы, способствующие развитию заболеваний
мешающие факторы (конфаундеры), искажающие результаты исследований
случайные ошибки в исследованиях
факторы, способствующие возникновению ошибок при анализе полученных результатов

56. При психоэмоциональном напряжении необходимо
ввести в режим дня регулярные умеренные физические нагрузки
исключить физические нагрузки
порекомендовать участвовать в спортивных соревнованиях
отказаться от любых видов спорта

57. Факторы риска для медицинской сестры бывают
физические, химические, биологические, психологические

физические, химические, психологические
физические, химические, биологические
физические, эмоциональные, социальные

58. К психологическим факторам риска относят
необходимость сочетания профессиональных и семейных обязанностей
инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
воздействие высоких и низких температур;
воздействие разных групп токсичных веществ

59. К профессиональным рискам и вредным факторам в работе медицинской сестры относятся
вирусные, бактериальные, паразитарные инфекции
санитарно-противоэпидемический режим
средства индивидуальной защиты
охрана труда

60. Профессиональное взаимоотношение медицинской сестры и пациента должно быть основано на:
эмпатии
критике
либерализме
патернализме

61.Эмпатия – это процесс:
эмоциональный
социально-обусловленный
вербальный
формализованный

62. Рефлексия - это компетенция:
общечеловеческая
экономическая
социальная
политическая

63. Рефлексия, как психологическое понятие это:
отражением самого себя в собственном сознании
способность к саморазвитию
тип эмпатии
способность к суждению

64.Что может стать первопричиной конфликта на работе:
недостаток рефлексии
гиперрефлексивность
удовлетворенность своей работой
психическое благополучие

65. Конфликт с пациентом у медицинской сестры:
абсолютно недопустим
приемлем
иногда возможен
желателен

66. Стратегия профилактики конфликта с пациентом

доброжелательность
некоторая агрессивность
игнорирование
жалоба руководству

67. Профессиональное эмоциональное выгорание – это:
защитная реакция психики на неблагоприятные факторы профессиональной среды
активация отрицательных эмоций
снижение профессиональной активности
нежелание поддерживать профессиональные отношения

68. Конфликты с пациентами у персонала возникают из-за того, что не учитываются:
эмоции и мнение больного
нарушается санитарно-противоэпидемический режим
больной отказывается от обследования и лечения
пациента выслушивают доброжелательно

69. Функциональные обязанности и должностные инструкции медицинских работников разрабатываются работодателем на основе
профессиональных стандартов
порядков оказания медицинской помощи
стандартов медицинской помощи
учебников по сестринскому делу

70. Права и обязанности медицинских организаций и предпринимателей определяет Федеральный Закон
«Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ
Трудовой Кодекс РФ
Гражданский Кодекс РФ
Программа развития здравоохранения

71. Основным условием сестринской деятельности является
профессиональная компетентность
гуманное отношение к пациенту
уважение человеческого достоинства
восстановление здоровья пациента

72. Права и обязанности медицинских работников регламентирует Федеральный Закон
«Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ
Трудовой Кодекс РФ
Гражданский Кодекс РФ
Программа развития здравоохранения

73. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в случае
обмена информацией медицинскими организациями, в целях оказания медицинской помощи
письменного обращения близких родственников пациента, в случае его смерти
письменного обращения представителей средств массовой информации при наличии аккредитации
письменного обращения адвоката при наличии нотариально оформленной доверенности на ведение судебного дела

74. В обязанности медицинского работника входит
уважение прав пациента

здоровая окружающая среда
милосердие и терпение
независимость и достоинство

75. Одним из основных принципов охраны здоровья, согласно ФЗ РФ от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», является приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
медицинское страхование граждан
государственное управление здравоохранением
муниципальное управление здравоохранением
76. Санитарно-противоэпидемическим режимом медицинской организации называется комплекс мероприятий, направленных на
предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи
уничтожение болезнетворных микроорганизмов в окружающей среде
меры предосторожности при работе с пациентами в медицинских организациях
регулярный контроль выполнения требований асептики и антисептики

77. Определенный порядок осуществления трудового процесса называется:
организацией труда
организацией производства
технологией деятельности
условиями труда

78. Организация труда является частью (подсистемой) организации:
производства
планирования
управления
хозяйствования

79. Функциональное разделение труда предполагает деление рабочих на:
основных и вспомогательных
сдельщиков и повременщиков
обслуживающих и ремонтных
прямых и косвенных

80. Аттестация рабочего места не включает оценку:
его квалификационного уровня
его технического уровня
его организационного уровня
условий труда и техники безопасности на рабочем месте

81. В структуру затрат рабочего времени не включается:
время активного отдыха
время регламентированных перерывов
оперативное время
подготовительно-заключительное время

82. Рабочее время – это время, в течение которого работник должен:
исполнять трудовые обязанности
находиться на территории предприятия
находится на обеденном перерыве
быть на своем рабочем месте

83. Совокупность факторов внешней среды, оказывающих влияние на работоспособность и здоровье работника называют:

условиями труда
особенностями производства
метеорологическими условиями
природными факторами

84. Наибольшая работоспособность в течение рабочей недели наблюдается:
в среду
в понедельник
в пятницу
во вторник

85. Порядок чередования работы и перерывов на отдых образует режим . . .
труда и отдыха
работы предприятия
занятости
рабочего дня

86. Процесс установления обоснованных затрат рабочего времени на выполнение различных работ называется:
нормированием труда
организацией труда
планированием производства
разделением труда

87. Бережливое производство
концепция управления производственным предприятием, основанная на постоянном стремлении к устранению всех видов потерь
концепция управления производственным предприятием, основанная на постоянном стремлении к инновации и рационализаторству
концепция управления организацией, основанная на внедрении стройной технологической системы
управленческая стратегия рационального использования человеческих ресурсов промышленных предприятий

88. Разработчиком концепции бережливого производства является
Тайити Оно
Фредерик Тейлор
Генри Форд
Сигео Синго

89. По данным ряда исследователей в здравоохранении суммарные потери достигают
35% от затрачиваемых ресурсов
15% от затрачиваемых ресурсов
25% от затрачиваемых ресурсов
45% от затрачиваемых ресурсов

90. Экспертная оценка показала, что финансовый эффект от внедрения принципов бережливого производства в здравоохранение составит
от 5 до 15%
до 10%
от 5 до 25%
от 15 до 30%

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023