

Приложение к рабочей
программе учебной
дисциплины СГ.05. Основы
бережливого производства

**КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

СГ.05. ОСНОВЫ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА

специальность 34.02.01. «Сестринское дело»,
очная форма обучения

Буденновск 2025

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины СГ.05. Основы бережливого производства. Разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 «Сестринское дело», «Акушерское дело», «Лечебное дело», утвержденным приказом Министерства просвещения РФ от 4 июля 2022 г. N 527, зарегистрированным в Минюсте РФ 29.07.2022г., регистрационный № 69452, и примерной программой по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утвержденной в 2022 году.

Составитель: *Гущина Ю.С.*, преподаватель первой квалификационной категории колледжа
ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж»

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины СГ.05. Основы бережливого производства.

КОС включают контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме¹ зачета

КОС разработаны в соответствии с:

образовательной программой по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 «Сестринское дело», «Акушерское дело», «Лечебное дело».

программой учебной дисциплины СГ.05. Основы бережливого производства.

2. Требования к результатам освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины обучающийся **должен знать:**

- систему организации оказания медицинской помощи населению;
- права и обязанности работников в сфере профессиональной деятельности;
- права и свободы человека и гражданина, механизмы их реализации
- основы и принципы системы бережливого производства;
- базовые инструменты бережливого производства;
- основные виды потерь, способы их выявления и устранения;
- основы корпоративной культуры и профессиональной этики в медицинской организации;
- основы проектной деятельности

В результате освоения дисциплины обучающийся **должен уметь:**

- проводить мероприятия по реализации проектов по бережливому производству;
- применять принципы и инструменты бережливого производства в медицинских организациях;
- выявлять потери в потоке создания ценности в медицинской организации и предлагать пути их решения;
- налаживать эффективные отношения в трудовом коллективе и решать возникающие конфликты в медицинской организации.

Учебная дисциплина СГ.05. Основы бережливого производства наряду с другими учебными дисциплинами обеспечивает развитие следующих общих компетенций:

и способствует формированию следующих профессиональных компетенций:

В результате освоения учебной дисциплины должны быть актуализированы общие компетенции, включающие в себя способность:

¹ Соответствует учебному плану специальности СПО

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.

ОК 03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях.

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.

В результате освоения учебной дисциплины должны быть актуализированы профессиональные компетенции, включающие в себя способность:

ПК 1.1. Организовывать рабочее место.

ПК 2.1. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа.

ПК 2.2. Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».

ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения.

3. Формы и методы контроля и оценки результатов освоения учебной дисциплины

Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
1	2
Умения:	
У1. проводить мероприятия по реализации проектов по бережливому производству;	Оценка решений профессионально-ориентированных заданий. Экспертная оценка выполнения групповых и индивидуальных заданий
У 2. применять принципы и инструменты бережливого производства в медицинских организациях;	
У 3. выявлять потери в потоке создания ценности в медицинской организации и предлагать пути их решения;	
У 4. налаживать эффективные отношения в трудовом коллективе и решать возникающие конфликты в медицинской организации.	
Знания:	
З 1. систему организации оказания медицинской помощи населению;	Тестирование. Устный/письменный опрос. Оценка решений профессионально-ориентированных заданий.

3 2. права и обязанности работников в сфере профессиональной деятельности;	групповых и индивидуальных заданий
3 3. права и свободы человека и гражданина, механизмы их реализации	
3 4. основы и принципы системы бережливого производства;	
3 5. базовые инструменты бережливого производства;	
3 6. основные виды потерь, способы их выявления и устранения;	
3 7. основы корпоративной культуры и профессиональной этики в медицинской организации;	
3 8. основы проектной деятельности	

4. Контроль и оценка освоения учебной дисциплины по темам (разделам), видам контроля

по дисциплине СГ.05. Основы бережливого производства

(наименование дисциплины)

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части), умений, знаний	Наименование оценочного средства
1.	Тема 1. Организационные основы здравоохранения	3 1. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ПК 1.1, ПК 2.1., ПК 2.2., ПК 3.3	Тестирование. Устный/письменный опрос. Оценка решений профессионально-ориентированных заданий. Экспертная оценка выполнения групповых и индивидуальных заданий
2.	Тема 2. Правовые аспекты охраны здоровья населения	3 2., 3 3. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ПК 1.1, ПК 2.1., ПК 2.2., ПК 3.3	Тестирование. Устный/письменный опрос. Оценка решений профессионально-ориентированных заданий. Экспертная оценка выполнения групповых и индивидуальных заданий
3.	Тема 3. Теоретические основы бережливого производства	3 4. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ПК 1.1, ПК 2.1., ПК 2.2., ПК 3.3	Тестирование. Устный/письменный опрос. Оценка решений профессионально-ориентированных заданий. Экспертная оценка выполнения групповых и индивидуальных заданий

4.	Тема 4. Стратегии и инструменты бережливого производства для выявления проблем и их причин	У 1., У 2. З 5., З 6. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ПК 1.1, ПК 2.1., ПК 2.2., ПК 3.3	Тестирование. Устный/письменный опрос. Оценка решений профессионально-ориентированных заданий. Экспертная оценка выполнения групповых и индивидуальных заданий
5.	Тема 5. Реализация концепции бережливого производства в здравоохранении	У 1., У 2., У 3., З 3., З 4., З 5., З 6. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ПК 1.1, ПК 2.1., ПК 2.2., ПК 3.3	Тестирование. Устный/письменный опрос. Оценка решений профессионально-ориентированных заданий. Экспертная оценка выполнения групповых и индивидуальных заданий
6.	Тема 6. Стратегия клиентоориентированности	У 1., У 2., У 3., У 4., З 1., З 2., З 3., З 4.,	Тестирование. Устный/письменный опрос. Оценка решений
	в медицинской организации	З 5., З 6., З 7., З 8., ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ПК 1.1, ПК 2.1., ПК 2.2., ПК 3.3	профессионально-ориентированных заданий. Экспертная оценка выполнения групповых и индивидуальных заданий
7.	Тема 7. Стандартизация и непрерывное совершенствование	У 1., У 2., У 3., У 4., З 1., З 2., З 3., З 4., З 5., З 6., З 7., З 8., ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ПК 1.1, ПК 2.1., ПК 2.2., ПК 3.3	Тестирование. Устный/письменный опрос. Оценка решений профессионально-ориентированных заданий. Экспертная оценка выполнения групповых и индивидуальных заданий
8.	Тема 8. Формирование корпоративной культуры бережливого производства	У 1., У 2., У 3., У 4., З 7., З 8. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ПК 1.1, ПК 2.1., ПК 2.2., ПК 3.3	Тестирование. Устный/письменный опрос. Оценка решений профессионально-ориентированных заданий. Экспертная оценка выполнения групповых и индивидуальных заданий
9.	Промежуточная аттестация в форме зачета		Вопросы для собеседования

5. КОМПЛЕКТ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Тема 1. Организационные основы здравоохранения

Выберите все правильные ответы.

1. К видам медицинской помощи относятся:

- а) первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь**
- б) первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая медицинская помощь
- в) первичная медико-санитарная помощь; специализированная
- г) все перечисленное верно

2. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- а) вне медицинской организации; амбулаторно; в дневном стационаре; стационарно**
- б) амбулаторно; в дневном стационаре; стационарно
- в) амбулаторно и стационарно

3. Формами оказания медицинской помощи являются: (верно, все **КРОМЕ**)

- а) экстренная, плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь
- б) экстренная, плановая, неотложная**
- в) плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь
- г) экстренная, плановая, неотложная, профилактическая

4. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по:

- а) профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения**
- б) диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- в) профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности
- г) все перечисленное верно

5. Первичная врачебная медико-санитарная помощь, включая специализированную, оказывается:

- а) врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами)

б) врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь

в) и то, и другое верно

6. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на:

а) избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан

б) предупреждение возникновения, распространение заболевания и снижение риска его развития

в) и то и другое верно

7. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения (верно, все **КРОМЕ** одного):

а) медицинских услуг

б) лекарственных средств, зарегистрированных на территории РФ

в) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови

г) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

д) комплекса медицинских вмешательств, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество

8. Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти:

а) какими-либо действиями

б) бездействием

в) какими-либо средствами

г) прекращением искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента

д) все перечисленное верно

9. Медицинский осмотр представляет собой комплекс вмешательств, направленных на:

а) выявление патологических состояний и заболеваний

б) выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития

в) заболеваний и факторов риска их развития

г) выявление патологических состояний и факторов риска их развития

10. Перечислите виды медицинской помощи:

а) первичная медико-санитарная помощь

б) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

в) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

г) паллиативная медицинская помощь

д) все вышеперечисленные

11. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

а) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации)

б) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника

в) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения)

г) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)

д) все перечисленное верно

12. Формами оказания медицинской помощи являются:

а) экстренная

б) неотложная

в) плановая

г) все перечисленное верно

13. Первичная медико-санитарная помощь:

а) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

б) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

14. Специализированная медицинская помощь:

а) оказывается врачами специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию

б) оказывается врачами специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию

15. За какие виды медицинской помощи платит сам пациент:

а) за медицинскую помощь, оказываемую в порядке скорой и неотложной помощи

б) за виды медицинской помощи, предусмотренные программой обязательного медицинского страхования

в) за дополнительные и сервисные медицинские услуги, предусмотренные программой добровольного медицинского страхования

г) за стационарное лечение, при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях

Тема 2. Правовые аспекты охраны здоровья населения

1. Законодательными актами, определяющими право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, является:

а) Конституция Российской Федерации

б) Приказ Минздравсоцразвития № 543 от 15.05.2012 г. «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»

в) Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"

г) Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

д) Федеральный закон Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ «Трудовой кодекс Российской Федерации»

2. Права граждан на охрану здоровья определены в:

а) Конституции Российской Федерации

б) приказе Минздравсоцразвития РФ № 543 от 15.05.2012 г. «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»

в) Трудовом кодексе

г) Уголовным кодексе Российской Федерации

д) Санитарных правилах и нормах

3. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» определяет охрану здоровья как:

а) систему мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического характера, осуществляемых органами государственной власти, организациями, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи

б) сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека

в) поддержание долголетней активной жизни человека

г) предоставление медицинской помощи

д) формирование здорового образа жизни

4. Согласно Федеральному закону РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» профилактика заболеваний осуществляется путем:

а) разработки и реализации системы правовых и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление заболеваний

б) снижения риска развития заболеваний

- в) предупреждения и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды
- г) формирования здорового образа жизни
- д) регулирования отношений в области обеспечения качества пищевых продуктов и их потребления для обеспечения здоровья граждан

5. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача:

а) в письменной форме информированного добровольного согласия (ИДС) гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи

б) в письменной форме ИДС гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство (или отказ) на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания мед. помощи

в) и то, и другое верно

6. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

а) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители

б) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих или страдающих тяжелыми психическими расстройствами; в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления)

в) и то, и другое верно

г) только при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы

7. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор:

а) медицинской организации

б) врача с учетом согласия врача

в) медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача

г) СМО, медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным

федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача

8. Для получения ПМСП гражданин выбирает медицинскую организацию и врача:

а) только по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год, в выбранной мед. организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации

б) в т.ч. по территориально-участковому принципу, в выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, ВОП или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя мед. организации

в) и то, и другое верно

9. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

а) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи

б) по направлению врачебной комиссии или в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи

в) только по направлению врачебной комиссии

г) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста

10. **НЕ** дает право быть допущенным к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью

а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения

б) сертификат

в) лицензия

г) свидетельство об окончании курсов

11. Согласно Закону «О здравоохранении», эвтаназия – это:

а) умерщвление здоровых

б) добровольная, согласованная с врачом, смерть неизлечимого больного с помощью специальных обезболивающих средств

в) добровольная, согласованная с врачом, смерть больных с помощью специальных обезболивающих средств

12. Этическими проблемами трансплантологии, как одного из аспектов биоэтики, является:

- а) недопустимость купли-продажи донорских органов
- б) этические и социальные аспекты компенсации живому донору**
- в) высокая стоимость операции**
- г) большая бумажная волокита
- д) проблема социальной справедливости в здравоохранении**

13. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья:

- а) граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья
- б) граждане в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинские осмотры
- в) граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний**
- г) граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в мед. организациях
- д) все перечисленное верно

14. Правами пациента для Российского законодательства являются:

- а) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- б) допуск в стационар адвоката
- в) допуск в стационар священнослужителя
- г) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- д) все вышеперечисленные**

Тема 3. Теоретические основы бережливого производства

Тема 4. Стратегии и инструменты бережливого производства для выявления проблем и их причин

Тема 5. Реализация концепции бережливого производства в здравоохранении

Тема 6. Стратегия клиентоориентированности в медицинской организации

Тема 7. Стандартизация и непрерывное совершенствование

Тема 8. Формирование корпоративной культуры бережливого производства

1. Производственная система это:

- а) Набор инструментов, позволяющих сократить издержки производства;
- б) Способ организации производственных (а также сервисных) процессов, направленных на ликвидацию непроизводственных потерь;**
- в) Средство оптимизации персонала.

2. К элементам системы «точно вовремя» не относятся:

- а) Вытягивающее производство;
- б) Время такта;

- с) Непрерывный поток;
- д) Визуальный контроль;
- е) Быстрая смена оснастки.**

3. Цель любой деятельности по усовершенствованию – это:

- а) сокращение персонала;
- б) снижение гибкости;
- в) устранение потерь.**

4. Команды и лидеры команд заботятся о:

- а) кайзене потока;**
- б) кайзене процесса;
- в) кайзене системы.

5. Внутренний заказчик - это:

- а) отдельный рабочий, получающий определенную продукцию (деталь), которую необходимо использовать на данном этапе обработки;**
- б) цех или участок, получающий определенную продукцию (деталь), которую необходимо использовать на данном этапе обработки;
- в) цех, участок или отдельный рабочий, получающий определенную продукцию (деталь), которую необходимо использовать на данном этапе обработки.

6. Укажите принципы бережливого производства:

- а) Безопасность;
- б) Взаимоотношение "заказчик-поставщик";**
- в) По первому требованию заказчика;**
- г) Качество;
- д) Люди - самый ценный актив;
- е) Гемба - решение вопросов на производственной площадке;**
- ж) Кайдзен - непрерывное усовершенствование.**

7. Назовите первый принцип бережливого производства:

- а) Люди - самый ценный актив компании;**
- б) Взаимоотношение "поставщик-заказчик";
- в) Гемба;
- г) Муда;
- д) Непрерывное совершенствование.

8. Сколько идеалов выделяют в Бережливом производстве?

- а) Четыре;
- б) Шесть;
- в) Один;
- г) Пять;**
- д) Два.

9. Значимая работа это

- а) работа, выполняемая оператором за полезное производственное время;
- б) работа, которая добавляет ценность продукции;**
- в) вся необходимая работа, выполняемая оператором в течение рабочей смены.

10. В рабочей последовательности должно быть конкретно прописано:

- а) последовательность выполнения рабочих элементов;**
- б) все перемещения оператора;**
- в) какие действия выполнять правой рукой, а какие левой;
- г) все перечисленное верно.

11. Термином "переход" в стандартизированной работе называется ...

- а) изменение свойств обрабатываемой детали;**
- б) перемещение оператора с материалами или без них;**
- в) перемещение детали по технологическому маршруту.

12. Поток ценности – это:

- а) Управление информационными потоками от заказа до поставки;
- б) Преобразование от сырья до готового продукта в руках потребителя;
- в) Действия, которые требуется совершить, чтобы преобразовать сырье и информацию в готовое изделие и сервис.**

13. Какой элемент не входит в основные этапы картографии потока ценности?

- а) карта текущего состояния;
- б) эффективность использования оборудования;**
- в) разработка плана мероприятий, в котором указана последовательность изменений потока ценности;
- г) постановка целей.

14. Карта потока создания ценности – это?

- а) Взаимосвязь действий по изготовлению изделия.
- б) Метод наблюдения, осуществляемый для изучения затрат времени.**
- в) Достаточно простая и наглядная графическая схема.**

15. Для выравнивания производства по числу изделий создается?

- а) межоперационный запас;**
- б) буферный запас;**
- в) определенная последовательность производства изделий.

16. Действия наладчика по переналадке оборудования можно разделить на:

- а) внешние и внутренние;**
- б) подготовительные, во время переналадки, после переналадки, контрольные;
- в) внешние, внутренние, контроль работы.

17. Что такое проблема в БП?

- а) Действия человека, имеющие отклонения от установленного стандарта и приводящие к невыполнению требований заказчика;**
- б) Действия человека, имеющие отклонения от установленного стандарта;
- в) Деталь, действие человека, машины имеющие отклонения от установленного стандарта и приводящие к невыполнению требований заказчика;
- г) Деталь, действие человека, машины, имеющие отклонения от установленного стандарта.

18. Где должна рассматриваться проблема?

- а) На участке;**
- б) В кабинете.

19. За решение проблемы отвечает:

- а) Руководитель отдела;
- б) Наладчик;**
- в) Оператор.

20. Страховой запас - это

- а) запас, который добавляется в систему подачи материалов с целью сглаживания разницы в графиках работы поставщика и заказчика.**
- б) запас, который добавляется в систему подачи материалов с целью покрытия имеющихся проблем.

21. Производственный запас - это

- а) запас, который добавляется в систему подачи материалов с целью сглаживания разницы в графиках работы поставщика и заказчика.
- б) запас, который добавляется в систему подачи материалов с целью покрытия имеющихся проблем.**
- в) необходимый запас в системе подачи материалов, уровня которого достаточно для обеспечения бесперебойной работы заказчика в условиях отсутствия проблем.

22. Автономным обслуживанием оборудования называется...

- а) обслуживание оборудования оператором на нём работающим;**
- б) обслуживание оборудования группой механика;
- в) обслуживание оборудования всем персоналом независимо друг от друга.

23. При исключении из общего времени работы оборудования плановых простоев получается ...

- а) фактическое время работы оборудования;
- б) время работы оборудования;
- в) производительное время работы оборудования.**

24. Если из производственного процесса исключить незначительные

остановки, это - ...

- а) фактическое время работы оборудования;
- б) время работы оборудования;**
- в) производительное время работы оборудования.

25. Сколько принципов или сколько шагов имеет система 5С?

- а) Один
- б) Два
- в) Три
- г) Четыре
- д) Пять**

26. Как называется первый принцип системы 5С?

- а) Сортировка**
- б) Стандартизация
- в) Содержание в чистоте
- г) Соблюдение порядка
- д) Совершенствование

27. На каком принципе или шаге проводится компания «красных ярлыков»?

- а) Первом**
- б) Втором
- в) Третьем
- г) Четвертом
- д) Пятом

28. Как называется второй принцип системы 5С?

- а) Сортировка
- б) Стандартизация
- в) Соблюдение порядка**
- г) Содержание в чистоте
- д) Совершенствование

29. Как называется третий принцип системы 5С?

- а) Сортировка
- б) Стандартизация
- в) Содержание в чистоте**
- г) Соблюдение порядка
- д) Совершенствование

30. Кто играет основную роль в процессе внедрения 5С на участке?

- а) зам.главного врача
- б) Специалист по внедрению БП
- в) старшая медсестра
- г) главный врач
- д) работник на данном участке**

31. Как называется четвертый принцип системы 5С?

- а) Сортировка
- б) Стандартизация**
- в) Содержание в чистоте
- г) Соблюдение порядка
- д) Совершенствование

32. В чем заключается основная задача 5С?

- а) Организация рабочего места с целью повышения эффективности и управляемости рабочей зоны**
- б) Организация обслуживания оборудования
- в) Улучшение качества выпускаемой продукции**
- г) Технический термин, используемый в автомобилестроении
- д) Соблюдение распорядка дня

33. Как называется пятый принцип системы 5С?

- а) Сортировка
- б) Стандартизация
- в) Содержание в чистоте
- г) Соблюдение порядка
- д) Совершенствование**

34. Какие стандарты должны располагаться на рабочем месте?

- а) Визуальные стандарты
- б) Стандарты по безопасности**
- в) Стандарты по уборке
- г) Рабочие стандарты**
- д) Все вышеперечисленное

35. Муда это:

- а) Создание добавляющей ценности
- б) Время на переналадку оборудования
- в) Встраивание контроля качества
- г) Выравнивание производства
- д) Потери**

36. Неравномерный темп операции на разных стадиях производства, который способствует ожиданию работы, это

- а) Муда
- б) Мура**
- в) Мури
- г) Нури

37. Перегрузка оборудования и рабочих, это.....

- а) Муда

- б) Мури**
- в) Нури
- г) Мура

38. На что влияет система 5 S?

- а) На качество и периодичность уборки рабочих мест
- б) На трудоемкость, рабочую последовательность и сложность выполняемой работы
- в) На производительность, безопасность и качество.**
- г) Все вышеперечисленные

39. На что влияет перепроизводство как вид потерь?

- а) Блокирует ресурсы и создает запасы**
- б) Увеличивает потребность в персонале
- в) Увеличивает время обработки
- г) Создает дефицит

40. Сущность принципа «кайзен»:

- а) Постоянное (ежедневное) постепенное улучшение процессов, которое проводится руководством компании на рабочих местах;
- б) постоянное (ежедневное) постепенное улучшение процессов, которое проводится руководством цеха и лидерами команд на рабочих местах;
- в) постоянное (ежедневное) постепенное улучшение процессов, которое проводится каждым сотрудником предприятия на своем рабочем месте.**

41. Укажите основные факторы, влияющие на стабильность процесса производства:

- а) Человек;**
- б) Оборудование;**
- в) Объем заказа;**
- г) Время цикла;
- д) Материал;**
- е) Метод.**

42. Информация с карт стандартизированной работы используется оператором для:

- а) оценки состояния рабочего места по системе 5S;
- б) понимания и выполнения установленной последовательности и времени элементов операции;**
- в) поддержания времени такта.

43. Система 5S это:

- а) Система планирования административно-хозяйственной деятельности.
- б) Система, которая внедряется после стандартизации рабочих мест.
- в) Система, направленная на эффективную организацию рабочих мест.**
- г) Система, обеспечивающая уборку рабочих мест.

44. На 1-м этапе внедрения системы 5S происходит...

- а) уборка рабочего места;
- б) оценка нужности предметов на рабочем месте и устранение лишнего, не нужного;**
- в) стандартизация организации рабочего места, соблюдение дисциплины, документа по критерию содержания

45. В здравоохранении к перегрузкам при работе с повышенной интенсивностью (мури) относят

- а) нерациональное использование коечного фонда (госпитализации пациентов, помощь которым могла быть оказана в амбулаторных условиях)
- б) нарушение порядков оказания медицинской помощи
- в) оказание медицинской помощи по неотложным показаниям (стихийные бедствия, чрезвычайные ситуации)**
- г) сезонные колебания обращений пациентов в поликлинику

46. В здравоохранении к потерям, связанным с неравномерностью выполнения операций (мура), относят

- а) нерациональное использование коечного фонда (госпитализации пациентов, помощь которым могла быть оказана в амбулаторных условиях)
- б) нарушение порядков оказания медицинской помощи
- в) оказание медицинской помощи по неотложным показаниям (стихийные бедствия, чрезвычайные ситуации)
- г) сложность используемых технологий**

47. При постановке пациенту диагноза в дневном стационаре к этапам, не создающим ценность, относится

- а) осмотр врачом
- б) сбор анамнеза
- в) выполнение диагностического исследования
- г) оформление медицинской документации**

48. При обследовании пациента на приеме у кардиолога к этапам, создающим ценность, относится

- а) ожидание приема врача
- б) сбор анамнеза**
- в) ожидание результатов исследования
- г) оформление медицинской документации.

49. Самой значительной потерей в поликлинике является

- а) потеря при поиске медикаментов и перевязочных средств ;
- б) потеря от ожидания**
- в) время при проведении диагностических процедур
- г) сбор врачом анамнеза у пациента.

50. Первая линия ожидания в поликлинике

- а) регистратура;**
- б) кабинета врача-специалиста
- в) процедурный кабинет
- г) кабинет ЭКГ-диагностик

51. Кто считается родоначальником концепции бережливого производства?

- а) Уолтер Эндрю Шухарт
- б) International Organization for Standardization
- в) Тайити Оно**

52. Что из перечисленного не относится к излишним затратам (муда), сформулированным Тайити Оно?

- а) Потери из-за транспортировки**
- б) Потери из-за перепроизводства**
- в) Потери из-за анализа потребительских запросов**
- г) Потери из-за излишних этапов производства

53. Какие из-за представленных методов и инструментов используются при внедрении и поддержании бережливого производства?

- 54. а) 5 S
- б) Канбан
- в) Кайдзен
- г) Все вышеперечисленные**
- д) Ни один из вышеперечисленных

55. Какие из перечисленных ситуаций характерны для бережливого производства:

- а) Нарращивание запасов готовой продукции
- б) Сокращение материально-производственных запасов
- в) Увеличение затрат на выявление дефектной продукции
- г) Сокращение времени производства продукции**

56. Кто является инициатором начала производства при вытягивающей системе? а) Поставщик

- б) Заказчик**
- в) Руководитель производства

57. Что означает термин «пока-ёка»?

- а) Излишние затраты
- б) Специальное устройство или метод предотвращения случайных дефектов (дуракоустойчивость)
- в) Устройство визуального контроля производственного процесса**
- г) Непрерывное улучшение деятельности

58. Укажите систему организации и рационализации рабочего места

(рабочего пространства), являющуюся одним из инструментов бережливого производства:

- а) Канбан
- б) Кайдзен
- в) Шесть Сигм
- г) **5S**

59. Рассматривает ли концепция бережливого производства потери, связанные с нереализованным потенциалом служащих?

- а) Да
- б) Нет

60. Можно ли использовать принципы бережливого производства для организаций работающих в сфере услуг?

- а) Да
- б) **Нет**

61. Система Бер001. бережливое производство

- а) концепция управления производственным предприятием, основанная на постоянном стремлении к инновации и рационализаторству
- б) **концепция управления производственным предприятием, основанная на постоянном стремлении к устранению всех видов потерь**
- в) концепция управления организацией, основанная на внедрении стройной технологической системы
- г) управленческая стратегия рационального использования человеческих ресурсов промышленных предприятий

62. Разработчиком концепции бережливого производства является а)

- а) Фредерик Тейлор
- б) Генри Форд
- в) **Тайити Оно**
- г) Сигео Синго

63. Система бережливого производства

- а) **на 80% состоит из организационных мер, 20% составляют инвестиции в технологию**
- б) на 20% состоит из организационных мер, 80% составляют инвестиции в технологию
- в) на 50% состоит из организационных мер, 50% составляют инвестиции в технологию
- г) на 90% состоит из организационных мер, 10% составляют инвестиции в технологию

64. Тайити оно разработал

- а) **систему управления запасами и организации производства «канбан»**
- б) метод «Точно в срок»

- в) метод «быстрой переналадки» (SMED)
- г) метод хронометража (замеры затрат времени на выполнение приемов труда)

65. Сигео синго разработал

- а) метод хронометража (замеры затрат времени на выполнение приемов труда)
- б) метод «Точно в срок»
- в) метод «быстрой переналадки» (SMED)**
- г) систему управления запасами и организации производства «канбан»

66. По данным ряда исследователей в здравоохранении суммарные потери достигают

- а) 15% от затрачиваемых ресурсов
- б) 25% от затрачиваемых ресурсов
- в) 35% от затрачиваемых ресурсов
- г) 45% от затрачиваемых ресурсов**

67. Экспертная оценка показала, что финансовый эффект от внедрения принципов бережливого производства в здравоохранение составит

- а) до 10%
- б) от 5 до 15%
- в) от 5 до 25%**
- г) от 15 до 30%

68. Бережливое здравоохранение

- а) концепция сокращения затрат времени медицинского персонала, не связанной непосредственно с помощью пациентам,
- б) концепция сокращения затрат времени медицинского персонала, непосредственно связанной с помощью пациентам,**
- в) управленческая стратегия повышения качества и доступности медицинской помощи
- г) управленческая стратегия рационального использования человеческих ресурсов медицинских организаций

69. В здравоохранении к перегрузкам при работе с повышенной интенсивностью (мури) относят

- а) нерациональное использование коечного фонда (госпитализации пациентов, помощь которым могла быть оказана в амбулаторных условиях)
- б) нарушение порядков оказания медицинской помощи
- в) оказание медицинской помощи по неотложным показаниям (стихийные бедствия, чрезвычайные ситуации)**
- г) сезонные колебания обращений пациентов в поликлинику

70. В Здравоохранении к потерям, связанным с неравномерностью выполнения операций (мура), относят

- а) нерациональное использование коечного фонда (госпитализации пациентов, помощь которым могла быть оказана в амбулаторных условиях)
- б) нарушение

порядков оказания медицинской помощи

в) оказание медицинской помощи по неотложным показаниям (стихийные бедствия, чрезвычайные ситуации)

г) сложность используемых технологий

71. При постановке пациенту диагноза в дневном стационаре к этапам, не создающим ценность, относится

а) осмотр врачом

б) сбор анамнеза

в) выполнение диагностического исследования

г) оформление медицинской документации

72. При обследовании пациента на приеме у кардиолога к этапам, создающим ценность, относится

а) ожидание приема врача

б) сбор анамнеза

в) ожидание результатов исследования

г) оформление медицинской документации

6. КОМПЛЕКТ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИХ ДИКТАНТОВ

Вариант 1

1. Процесс переналадки производственного оборудования для перехода от производства одного вида детали к другому за минимальное время.
2. Один из приемов представления различной информации, в том числе о размещении подразделений, кабинетов, инструментов, материалов и пр., в виде, удобном для зрительного наблюдения и анализа, доступном для восприятия и использования каждым участником процесса (любое средство, информирующее о том, как должна выполняться работа).
3. Время, затрачиваемое на работу, добавляющую ценность.
4. Система обслуживания и ремонтов оборудования, которая позволяет обеспечить его наивысшую эффективность на протяжении всего жизненного цикла с участием эксплуатирующего и ремонтного персонала.
5. Производство только по требованию Заказчика сугубо необходимого количества услуг и продуктов, т. е. операция не начинается без сигнала Заказчика.
6. Производство по заданию, вне зависимости от того требуется продукт Заказчику или нет. Системы, применяющие выталкивание характеризуются большим количеством запасов, сложными информационными потоками и заданиями, выдаваемыми для каждой услуги.
7. Материалы и информация, которые находятся между операциями в потоке создания ценности и ожидают обработки или перемещения между этапами (расходные материалы, бланки, лекарственные препараты и пр.).
8. Одно из основных понятий бережливого производства», это непрерывное пошаговое улучшение рабочих операций и процессов.
9. Наглядное отображение (схема) информационного и материального потоков, потерь и избыточных запасов.
10. Информационная система (сигнал), которая дает указание на производство или передачу изделий с одной операции/процесса на другой (обеспечивающая организацию непрерывного материального потока при отсутствии запасов: производственные запасы подаются небольшими партиями в нужные точки производственного процесса).
11. Действия, которые могут осуществляться на любом из уровней создания продукта/услуги, потребляющие и расходующие как временные, так и материальные ресурсы, не добавляющие ценности создаваемому

продукту/услуге (любая деятельность, которая потребляет ресурсы, но не создает ценности).

12. Все операции в процессе (как добавляющие, так и не добавляющие ценность), направленные на преобразование материалов и информации в продукт или услугу для заказчика (например, от момента обращения заказчика (пациента) за получением услуги до момента ее оказания).

13. Совокупность последовательных операций, направленных на создание продукта/услуги для внутреннего и/или внешнего заказчика.

14. Система организации и рационализации рабочего пространства с целью безопасного и эффективного выполнения работы, повышения уровня качества создаваемого медицинской организацией продукта/услуги, снижения количества дефектов/брака, создания комфортного психологического климата, унификации и стандартизации рабочих мест, повышения производительности труда за счет сокращения времени на поиск предметов в рамках рабочего пространства.

15. Нормативный документ, в котором зафиксирован наилучший образец (опыт), полученный при выполнении какой-либо работы с использованием приемов, наиболее эффективных с точки зрения сокращения потерь, удобства и скорости ее исполнения, принимаемый за эталон с целью сопоставления с ним других подобных образцов.

16. Деятельность по разработке обязательных для исполнения стандартов улучшенных процессов, осуществляемая в медицинской организации, направленная на максимальное упорядочение действий сотрудников на их рабочих местах, соблюдение необходимого уровня безопасности и комфортности выполнения работы с целью получения заказчиком продукта/услуги надлежащего качества.

17. Полезность (ожидаемое качество, количество, цена и срок выполнения) с точки зрения заказчика.

18. Неравномерность выполнения работы, вызванная особенностями производственной системы.

19. Перегрузка оборудования или операторов, возникающая при работе с большой скоростью и с большими усилиями по сравнению с расчетной нагрузкой в течение долгого периода времени по сравнению с расчетной нагрузкой (проекта, трудовых норм).

20. Выход на место, где производится работа с целью изучения состояния дела.

**Эталон ответов на терминологический диктант
«Бережливое производство»**

1 вариант

номер	ответ	номер	ответ
1	Быстрая переналадка(SMED)	11	Потери(муда)
2	Визуализация	12	Поток создания ценности (ПСЦ)
3	Время создания ценности (ВСЦ)	13	Процесс
4	Всеобщее обслуживание оборудования	14	Система 5С
5	Вытягивание	15	Стандарт
6	Выталкивание	16	Стандартизация
7	Запасы	17	Ценность
8	Кайдзен	18	Мура
9	Карта потока создания ценности (КПСЦ)	19	Мури
10	Канбан	20	Гемба

Вариант 2

1. Инструмент визуального контроля за ходом производственного процесса (текущем состоянии производства и предупреждения членам команды о проблемах).
2. Размещение инструментов, деталей, тары и других индикаторов состояния производства, при котором каждый с первого взгляда.
3. Все время производства, деленная на скорость, с которой потребитель требует получения товара (т.е. должна точно соответствовать имеющемуся спросу).
4. Совокупность методов и инструментов, направленных на поддержание работоспособности оборудования, для обеспечения непрерывности производственных процессов.
5. Специальное устройство или метод, благодаря которому дефект просто не может образоваться.
6. Любая деятельность, которая потребляет ресурсы, но не создает ценности или любые действия на всех уровнях организации, при котором потребляются ресурсы, но не создаются ценности.
7. Полное отсутствие потерь (муда), благодаря чему все виды деятельности в потоке ценности действительно создают ценность.
8. Способ поиска причины возникновения любой проблемы.
9. Система эффективной организации рабочего места (рабочего пространства), основанная на визуальном контроле.
10. Любое средство, информирующее о том, как должна выполняться работа.
11. Время прохождения продукции через весь процесс или поток создания ценности от первой операции до последней.
12. Точное описание каждого действия, включающее время такта, время цикла, последовательность выполнения определенных задач, минимальное количество запасов для выполнения работы.
13. Повторяющаяся последовательность действий, приводящая к выполнению задания.
14. Часть рабочего пространства, оснащенная необходимыми техническими средствами, в которой совершается трудовая деятельность.
15. Концепция управления производственным предприятием, основанная на

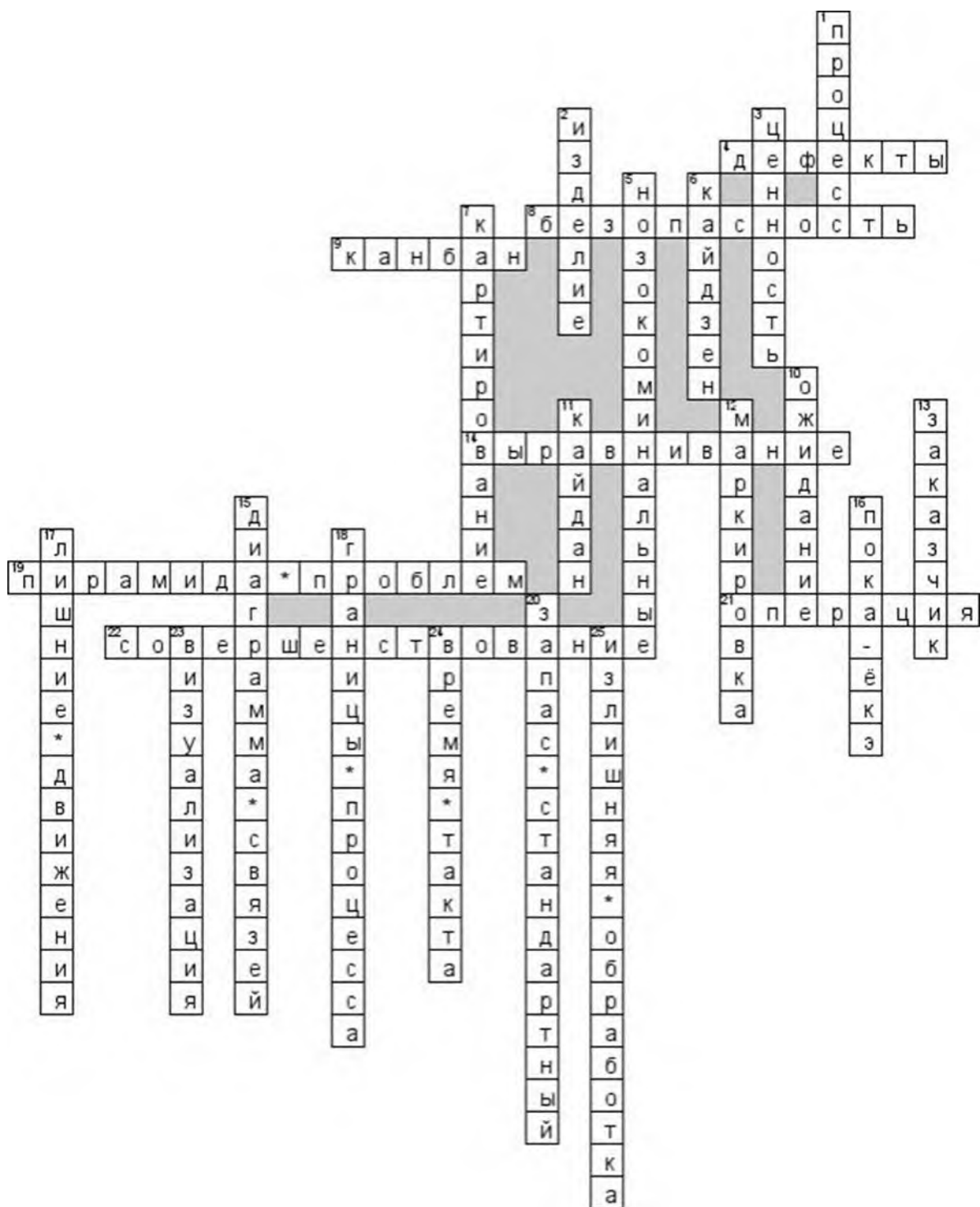
рациональном использовании ресурсов и устранении всех потерь, которые можно избежать, не уменьшая качества продукта (услуги).

16. Совокупность свойств продукта или услуги, за которые потребитель готов заплатить поставщику, поскольку данные свойства продукта или услуги вызывают субъективное ощущение потребителя, что нужная ему вещь (услуга) доставлена (оказана) в нужном количестве, с нужным качеством, в нужное время и в нужном месте.
17. Перегрузка сотрудников и оборудования и других мощностей по сравнению с расчетной нагрузкой.
18. Неравномерность выполнения операции или графика из-за изменения спроса, а также изменчивость в методах работы или результатах процесса.
19. Система организации производства и снабжения, позволяющая реализовывать принцип «точно в срок».
20. Непрерывное совершенствование деятельности с вовлечением всего персонала в постоянную работу по сокращению потерь, воплощенное в конкретные формы, методы, технологии и обращенное к людям.

Эталоны ответов
на терминологический диктант «Бережливое производство»
2 вариант

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	Андон	11	Время производственного цикла
2	Визуальный контроль	12	Стандартизированная работа
3	Время такта	13	Операция
4	Всеобщий уход за оборудованием	14	Рабочее место
5	Пока-ека	15	Бережливое производство
6	Муда	16	Ценность
7	Совершенство	17	Мури
8	5 почему?	18	Мура
9	5 С	19	Канбан
10	Визуализация	20	Кайдзен

7. КОМПЛЕКТ КРОССВОРДОВ



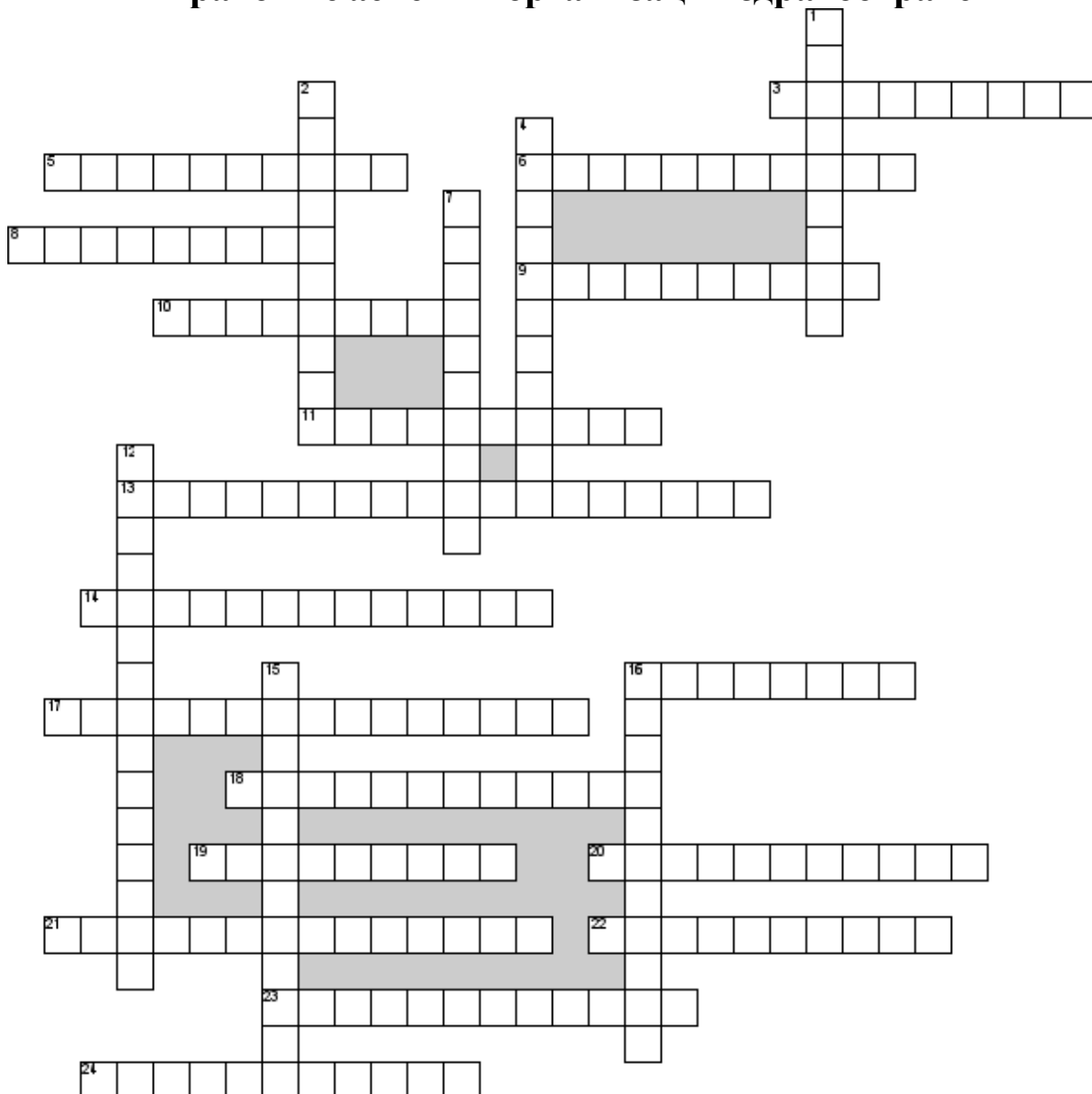
По горизонтали

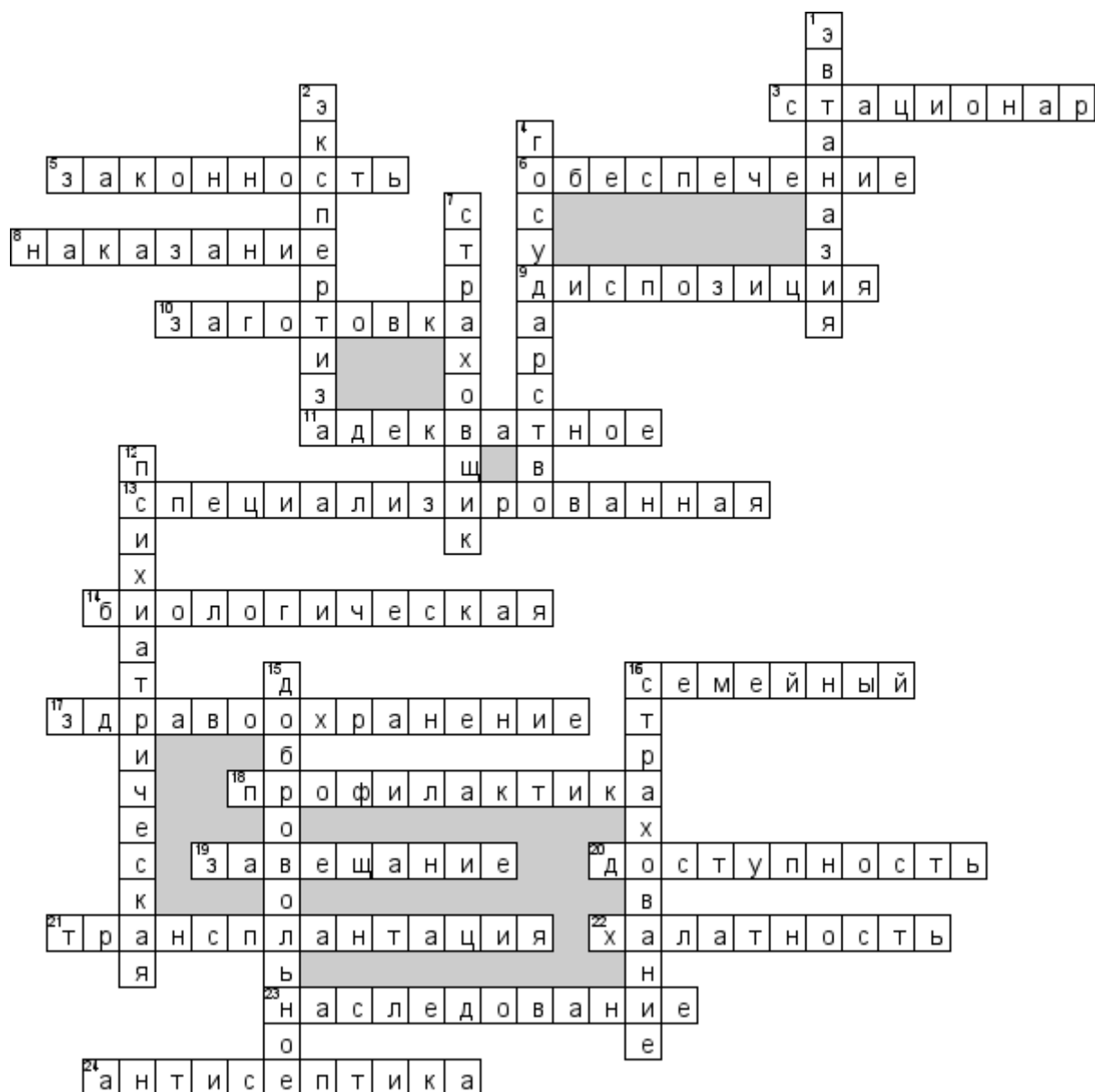
4. Изготовление продуктов, предоставление услуг, не соответствующих требованиям заказчика, а также мероприятия по устранению этих дефектов.
8. Принцип соблюдения порядка, при котором все предметы размещены так, что бы не мешать проведению работы
9. Карточка или значок, который прикрепляют к таре
14. Усреднение видов и количества производимых изделий (работ, услуг), привязанное к потребностям.
19. Инструмент позволяющий ранжировать выявленные в процессе работы проблемы в зависимости от уровня, на котором находится их решение
21. Действие, выполняемое одним станком над одним продуктом, отличается от процесса
22. Непрерывное, постоянное улучшение деятельности с целью увеличения ценности и уменьшения потерь.

По вертикали

1. Совокупность последовательных операций, направленных на создание продукта/услуги для внутреннего и/или внешнего заказчика.
2. В применениях принципов бережливого производства в медицине под изделием понимается материальный объект
3. Совокупность свойств продукта или услуги, за которые потребитель готов заплатить производителю или поставщику.
5. Вид инфекции, приобретенный в период нахождения в лечебном учреждении
6. Непрерывное совершенствование деятельности с вовлечением всего персонала в постоянную работу по увеличению ценности и сокращении потерь
7. Инструмент, позволяющий увидеть весь процесс как цепочку связанных между собой операций
10. Простаивание по причине нехватки материалов, отсутствия информации, поломки станков или недоступности работников.
11. Карточка или значок, который прикрепляют к таре
12. Нанесение условных знаков, букв, цифр, графических знаков или надписей на объект с целью его дальнейшей идентификации, указания его свойств и характеристик.
13. Лицо физическое (пациент) заинтересованное в выполнении исполнителем (медицинской организацией) работ, оказании услуг, предоставляемых медицинской организацией в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.
15. Инструмент, визуализирующий взаимодействия всех причин выявленной проблемы и устанавливающий причинно-следственные связи между ними
16. "Защита от ошибок" - специальное устройство или метод, благодаря которому дефект просто не может образоваться
17. Любые человеческие движения, которые не добавляют ценности продукту или услуге
18. Начальный и конечный этап процесса, в котором будут проводиться улучшения и замеры интересующих показателей.
20. Объем запасов в количестве, необходимом для поддержания непрерывной и бесперебойной работы в рамках каждого процесса.
23. Один из приемов представления различной информации, в том числе о размещении подразделений, кабинетов, инструментов, материалов и пр., в виде, удобном для зрительного наблюдения и анализа, доступном для восприятия и использования каждым участником процесса.
24. Расчетный интервал времени, которое затрачивается на производство одной медицинской услуги или комплекса таких услуг.
25. Выполнение операций или заданий, которые не добавляют ценности продукту или услуге с точки зрения заказчика

Правовые аспекты организации здравоохранения





По горизонтали

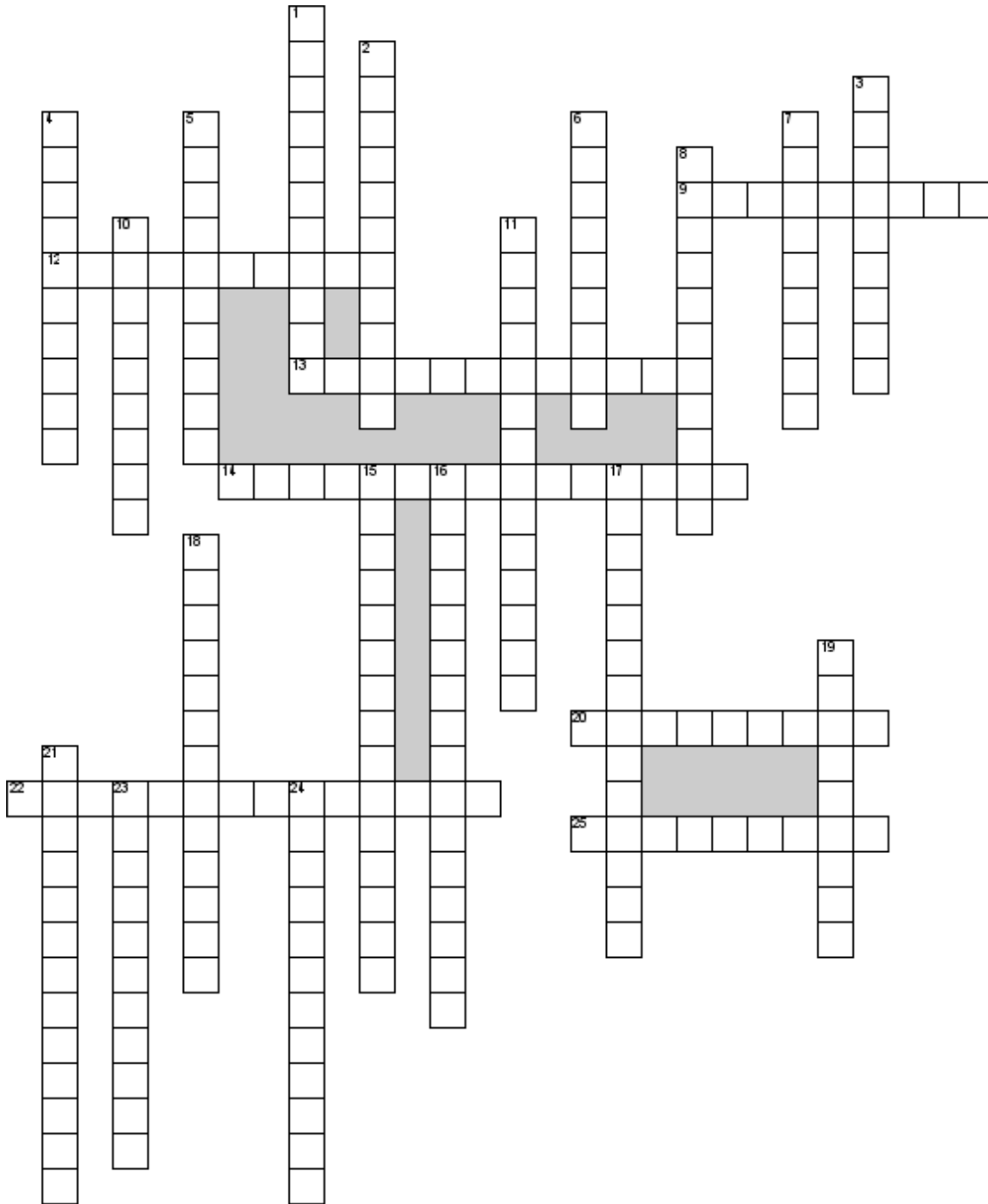
3. Больничное учреждение или его структурное подразделение
5. Требование точного, строгого и неукоснительного соблюдения и исполнения предписаний закона и основанных на них иных юридических актов всеми субъектами правоотношений
6. Исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации. (Страховое ...)
8. Мера государственного принуждения, назначаемая по приговору суда и применяемая к лицу, признанному виновным в совершении преступления
9. Элемент правовой нормы, в котором указывается, каким может или должно быть поведение при наличии условий, предусмотренных гипотезой
10. Совокупность видов медицинского обследования донора, а также донация, процедуры исследования и переработки донорской крови и (или) ее компонентов.
11. Соответствующее, верное, точное лечение.
13. Медицинская помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.
14. Смерть ... - необратимое прекращение жизни организма как целого. Характеризуется тотальной гибелью головного мозга. Устанавливается момент смерти на основании специальной инструкции врачом или фельдшером.

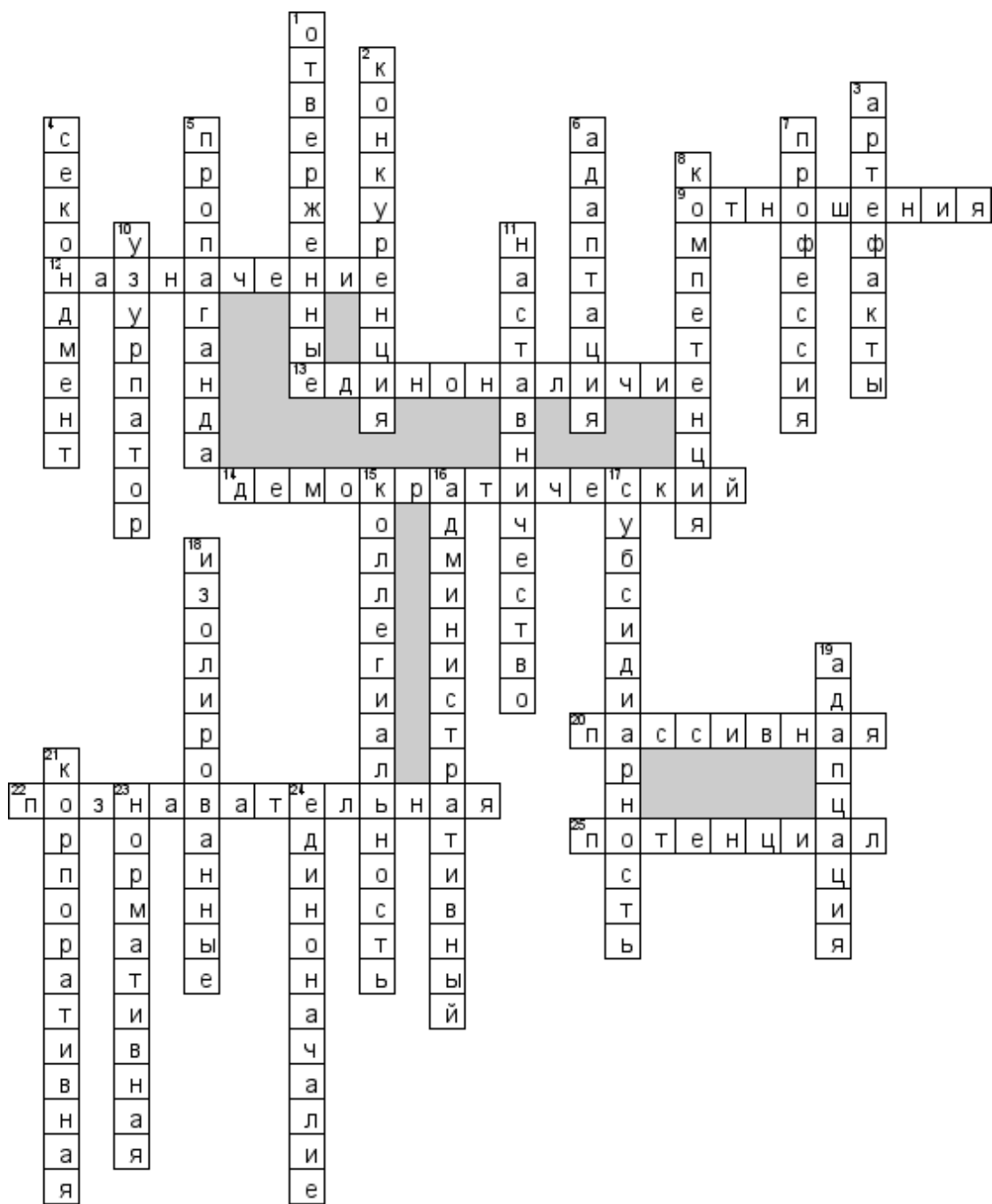
16. Врач, прошедший специальную многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи членам семьи независимо от пола и возраста.
17. система государственных и общественных мероприятий по охране здоровья, предупреждению и лечению болезней и продолжению жизни человека. Реализуется через систему безвозвратного бюджетного финансирования, и медицинского страхования граждан.
18. Система мер (коллективных или индивидуальных), направленных на предупреждение или устранение причин, вызывающих заболевание.
19. Односторонняя сделка, совершенная лично гражданином, обладающим в момент ее совершения дееспособностью в полном объеме, которая создает права и обязанности после открытия наследства
20. Свободный доступ к службам здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров.
21. Вид оперативного вмешательства, направленного на пересадку трансплантата от донора реципиенту с целью спасения жизни и восстановления здоровья человека.
22. Неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства.
23. Переход в устанавливаемом законом порядке имущественных и некоторых неимущественных прав умершего гражданина (наследователя) к другим лицам (наследникам).
24. Метод предупреждения заражения и лечения инфицированных ран воздействием на патогенные микробы химическими (антисептические средства) или биологическими (антибиотики) методами.

По вертикали

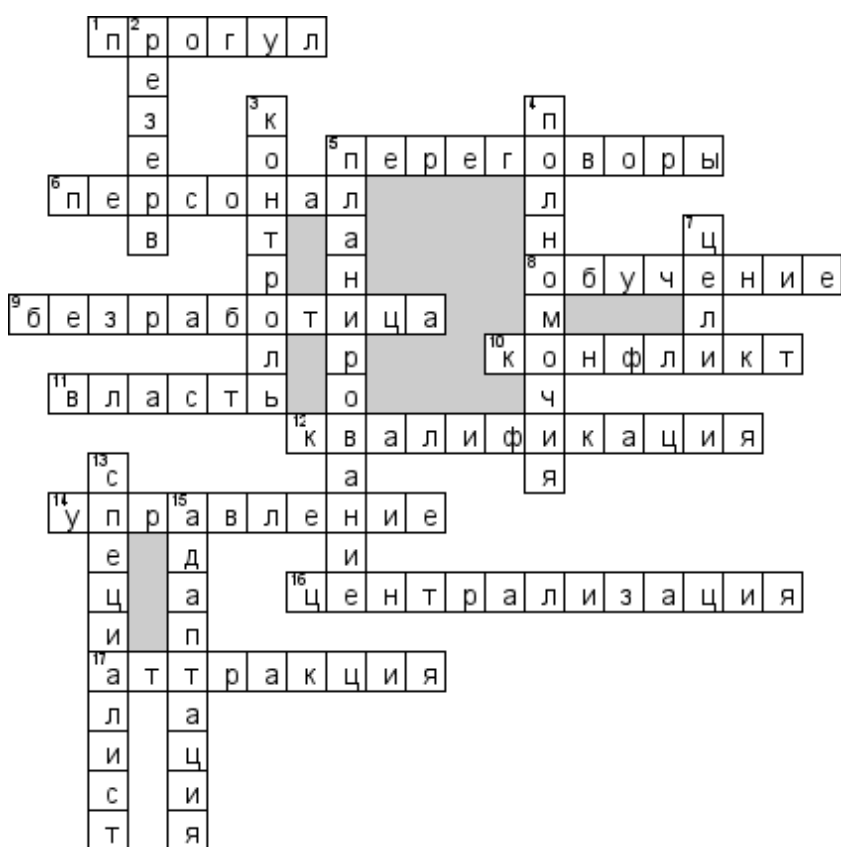
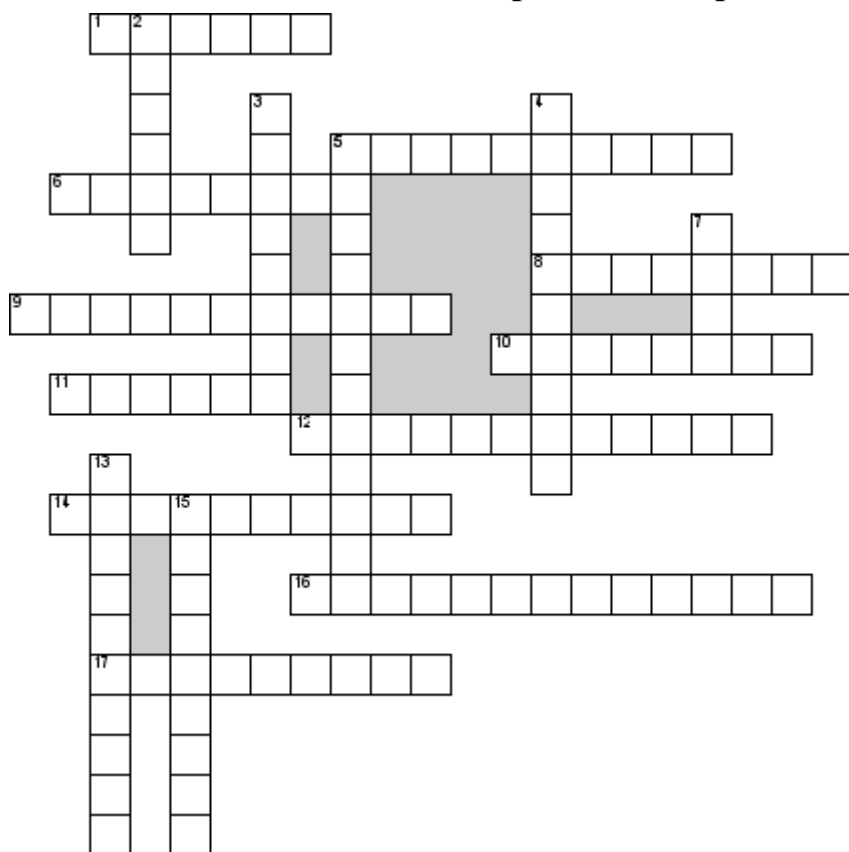
1. Практика прекращения (или сокращения) жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием, испытывающего невыносимые страдания, в удовлетворение просьбы больного, в безболезненной или минимально болезненной форме, так называемая легкая смерть (в РФ запрещена законом).
2. Проверка соответствия деятельности и ее результатов имеющимся представлениям в виде руководств, экспертных мнений, норм и нормативов. Проводится признанными высококвалифицированными специалистами (экспертами) или группой специалистов.
4. _____ гарантирует Гражданам Защиту от любых форм Дискриминации, обусловленной наличием каких-либо заболеваний.
7. Физическое или юридическое лицо, принимающее на себя по договору страхования за определенное вознаграждение/страховая премия/обязательство возместить страхователю или другому лицу, в пользу которого заключено страхование, убытки, возникшие в результате наступления страховых случаев, обусловленных в договоре.
12. ... помощь - вид специализированной медицинской помощи, оказываемой больным с (психоневрологическими заболеваниями, а также сеть учреждений здравоохранения и их подразделений, предназначенных для оказания такой помощи.
15. ... медицинское страхование является дополнительной программой к установленному объему медицинской помощи, осуществляется за счет личных взносов граждан, взносов работодателя, страхует не здоровье, а возможные затраты на лечение, принято подразделять на индивидуальное и коллективное.
16. Медицинское ... - Форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, выражающаяся в гарантии оплаты помощи при возникновении страхового случая за счёт накопленных страховщиком средств.

Управление персоналом №1





Управление персоналом №2



По горизонтали

1. Самовольный невыход на работу.
5. Специфическая форма человеческого общения, когда две или более сторон, имеющие различные цели и задачи, пытаются найти компромисс.
6. Совокупность физических лиц, состоящих с организацией как юридическим лицом в отношениях, регулируемых трудовым договором найма.
8. Процесс непосредственной передачи новых профессиональных навыков и знаний сотрудникам.
9. Ситуация, при которой часть активного, трудоспособного населения не может найти работу, которую эти люди способны выполнить.
10. Столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов двух или более людей.
11. Возможность осуществлять свою волю, воздействовать на поведение и деятельность людей с помощью каких либо методов или средств.
12. Навыки и способности, необходимые для выполнения операций проекта.
14. Процесс воздействия на коллектив людей с целью эффективной координации их действий в производстве.
16. Концентрация руководства, управления в едином центре.
17. Возникающая при восприятии человека человеком привлекательность одного из них для другого.

По вертикали

2. Часть персонала, проходящая планомерную подготовку для занятия смежных рабочих мест более высокой квалификации.
3. Системное наблюдение за выполнением планов, заданий и результатами хозяйственной деятельности, обеспечение с помощью информации обратной связи с управляемым объектом.
4. Право задействовать ресурсы проекта, принимать решения и утверждать действия или результаты.
5. Определение организационной стратегии.
7. Конечное состояние или желаемый результат, которого стремятся добиться в процессе деятельности.
13. Работник, труд которого отличается профессиональной содержательностью, сложностью и интеллектуальностью.
15. Включение работника в новую для него предметно-вещественную и социальную среду.

8. КОМПЛЕКТ ЗАДАЧ

Задача 1.

Численность населения в сельском районе 20 000 человек, родилось за 2011 год 200 детей, умерло 376 человек

Задание:

1. Вычислите показатель рождаемости в сельском районе и дайте ему оценку.
2. Вычислите показатель общей смертности в районе и дайте ему оценку.

Задача 2.

Представлены следующие данные:

Год	Смертность на 1000 жителей
2001	14,7
2002	15,7
2003	15,3
2004	16,0
2005	16,1
2006	16,3

Задание:

1. Изобразите графически динамику смертности населения за 6 лет.

Задача 3.

Численность населения города Б. за отчетный период составила 56 000 человек. Детей до 14 лет 13 975.

Демографические показатели за год (абс. величины):

- Рождаемость – 698
- Смертность (общая) – 860
- Детская смертность (до 14 лет) – 13

Задание:

1. Рассчитайте демографические показатели
2. Изобразите полученные результаты графически.

Задача 4.

В отчетном году было зарегистрировано 595 случаев травм. Структура травм по годам:

- ушибы – 200
- раны – 197
- ожоги – 25
- переломы – 82

- сотрясения головного мозга – 19
- прочие – 72

Задание:

1. Рассчитайте структуру травматизма
2. Полученные результаты изобразите графически

Задача 5.

Население – 186 000. Зарегистрировано в поликлинике 4 520 случаев гипертонической болезни, из них впервые выявлено в данном году 1 860. Умерло от гипертонической болезни 68 человек.

Задание:

Рассчитайте показатели впервые выявленной заболеваемости, смертности и летальности в городе Д.

Задача 6.

В области проживает 138 000 человек. Родилось в отчетном периоде 900 детей. Умерло 1 100 человек.

Задание:

1. Рассчитайте показатели естественного движения населения (рождаемость, смертность, естественный прирост).

Задача 7.

Население – 168 000 человек. Зарегистрировано в поликлинике 3 862 случая язвенной болезни желудка. Умерло от язвенной болезни желудка 32 человека.

Задание:

1. Рассчитайте показатели смертности
2. Рассчитайте показатели летальности.

Задача 8.

Старшей м/сестре отказали в выплате выходного пособия при ликвидации предприятия на том основании, что она пенсионного возраста. Правомерны ли действия данного ЛПУ?

Задача 9.

Врач и м/сестра, не оформив государственную регистрацию, открыли частную медицинскую практику. При проверке отсутствие регистрации объяснили нехваткой времени.

Каким мерам воздействия они могут быть подвергнуты в данном случае?

Задача 10.

Во время практики студент 2 курса медицинского колледжа ошибочно внутримышечно ввел вместо глюконата кальция хлористый кальций, что повлекло инвалидизацию пациента.

Кто и какую ответственность будет нести в данном случае? Каков порядок и

условия допуска студентов для осуществления практики в учреждения здравоохранения?

Задача 11.

Медицинская организация располагается в 4-х этажном здании. Прикрепленное население составляет 20000 человек. Дополнительно к поликлинике прикрепили обучающихся из трех вузов.

Прием на первый курс в данных вузах в совокупности составляет 4 тысячи человек. В начале учебного года встал вопрос об организации медицинского осмотра всех поступивших студентов.

В поликлинике регистратура располагается на первом этаже, кабинеты врачей-терапевтов, участвующих в медицинском осмотре, находятся на четвертом этаже, кабинеты врачей-специалистов - на третьем этаже, функциональный блок исследований и рентген-кабинет находятся на третьем этаже, клиническая лаборатория - на втором этаже.

Для прохождения медицинского осмотра студент должен явиться на прием к терапевту, получить направления на анализы и исследования, а так же карту с перечнем специалистов, у которых нужно пройти обследование. В сроки прохождения медосмотров количество жалоб на обслуживание от пациентов поликлиники увеличилось в 10 раз.

Задание:

1. Укажите на основные недочеты в организации медосмотра студентов, составьте реальный план по оптимизации прохождения медицинского осмотра.

2. При решении ситуационной задачи формируется трудовая функция по совершенствованию организационно-управленческой структуры медицинской организации на основе принципов бережливого здравоохранения.

Задача 12.

При внедрении в поликлинике принципов бережливого здравоохранения была поставлена задача по увеличению пропускной способности кабинета забора крови: с 85 до 96 пациентов в смену.

Задание:

1. Какие организационные технологии необходимо внедрить для достижения поставленной цели.

2. При решении ситуационной задачи формируется трудовая функция по осуществлению комплекса организационно-правовых мероприятий по выявлению и устранению потерь при оказании медицинской помощи населению.

Задача 13.

При внедрении в поликлинике принципов бережливого здравоохранения была поставлена цель о сокращении времени, которое затрачивает пациент на оформление санаторно-курортной карты и получение соответствующего заключения.

Задание:

1. Какие организационные технологии необходимо внедрить для решения

поставленной цели.

2. При решении ситуационной задачи формируется трудовая функция по осуществлению комплекса организационно-правовых мероприятий по выявлению и устранению потерь при оказании медицинской помощи населению.

Задача 14.

По статистике, сайтом медицинской организации активно пользуются около 40% пациентов. При этом сайт является мощным носителем имиджа любой организации. Сайт одной из городских поликлиник по оформлению является ярким и солидным, «внушающим доверие», информация на сайте доступна, интерфейс понятен и прост для пациентов. В разделе обращений пациентов и граждан, как правило, всегда есть различные отзывы. Все отзывы (как негативные, так и положительные, с незначительными замечаниями) всегда рассматриваются на оперативных совещаниях у главного врача поликлиники.

Задание:

1. Какое логистическое действие в данном случае отсутствует.

Решение данной ситуационной задачи направлено на формирование трудовой функции по управлению ресурсами медицинской организации, контролем за информационно-справочной поддержкой граждан по вопросам оказания медико-социальной помощи.

Задача 15.

При реализации принципов бережливого производства сайт организации рассматривается как определенный резерв для повышения эффективности процессов.

Задание:

1. Определите, каким образом, используя сайт поликлиники, можно сократить количество звонков от пациентов в регистратуру.

Решение данной ситуационной задачи направлено на формирование трудовой функции по управлению ресурсами медицинской организации, использованию в работе информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Задача 16.

Поликлиника обслуживает население сельской местности. Расположена в приспособленных помещениях – на первом этаже двухэтажного здания и первом и втором этажах трехэтажного здания.

Регистратура, кабинеты участковых терапевтов, процедурный кабинет находятся в двухэтажном здании. Здесь же находится администрация поликлиники, бухгалтерия, планово-экономический отдел.

В трехэтажном здании расположены кабинеты узких специалистов, клиническая лаборатория, кабинеты для диагностических исследований, физиотерапевтическое отделение, кабинет главной медицинской сестры, организационно-методический отдел, канцелярия.

Задание:

1. Оцените целесообразность подобного расположения кабинетов и

отделений.

Решение данной ситуационной задачи направлено на формирование трудовой функции по управлению ресурсами медицинской организации, использования инструментария встроенного качества в бережливом здравоохранении.

Задача 17.

Руководство городской поликлиники № 10 рассматривает предложение о реализации на базе их медицинской организации инновационного проекта «Бережливое здравоохранение», осуществляемого экспертами Государственной корпорации «Росатом». Суммарные затраты на внедрение мероприятий по инновационному проекту составят 5,3 млн. руб., в том числе расходы:

- по внедрению систем «Электронный регистратор» и «Электронное регулирование очереди»;
- по оптимизации рабочего пространства медперсонала;
- по обучению принципам «бережливого производства» и методикам бесконфликтного поведения.

Инвестиционные вложения разделены на два этапа: 3,7 млн. руб. в первый год реализации проекта и 1,6 млн. руб. во второй год.

В результате внедрения проекта руководство поликлиники планирует сократить следующие основные типы издержек:

- перепроизводство (за счет сокращения излишних диагностических процедур);
- излишние запасы (за счет сокращения излишков лекарственных средств и расходных материалов);
- излишние затраты времени (за счет сокращения длительности ожидания пациентом приема, уменьшения затрат времени персонала на подготовку отчетов);
- излишние перемещения (за счет более компактного расположения кабинетов, рационального размещения оборудования);
- излишняя обработка информации (за счет сокращения времени на повторный сбор анамнеза);
- нерациональная загрузка персонала (за счет исключения дублирования функций среднего и младшего персонала, рационального составления графика работы кабинетов).

В первый год реализации проекта сумма экономии издержек составит 2,9 млн. руб., в последующий год – 2,8 млн. руб.

Задание:

1. Определите экономическую эффективность внедрения проекта.
2. Оцените необходимость включения в инновационный проект данной поликлиники.

Решение данной ситуационной задачи направлено на формирование трудовой функции по организации деятельности медицинской организации, оценке эффективности деятельности медицинской организации, анализу управленческих решений и рисков, связанных с их реализацией.

Задача 18.

В поликлинике № 2 города НН разработано Положение о внутреннем контроле качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности. В рамках данного Положения экономист поликлиники должен осуществлять проверки оказания платных услуг пациентам в диагностическом отделении 2 раза в месяц.

В большинстве аналогичных медицинских организациях периодичность подобных проверок составляет один раз в квартал. В отделении работает 3 врача-специалиста, 5 медицинских сестер, 2 санитарки.

Продолжительность проверки одного врача-специалиста в данном диагностическом отделении составляет 15 минут, продолжительность проверки медсестры - 10 минут.

Задание:

1. Рассчитайте потери медицинской организации, понесенные из-за излишнего контроля, при условии, что на период выполнения задания среднемесячная зарплата экономиста составляет 35 тыс. руб., в месяце в среднем 22 рабочих дня, продолжительность рабочего дня составляет 8 часов, $N_d = 198,86$ руб. в час (3,31 руб. в мин.).

Решение данной ситуационной задачи направлено на формирование трудовой функции по организации деятельности медицинской организации, применения стратегического и текущего планирования в целях эффективного использования ресурсов с позиций бережливого здравоохранения.

Задача 19.

2 февраля текущего года стационар поликлиники № 4 города НН по тендеру приобрел хумалог картридж 100 упаковок по цене 1600 рублей за упаковку.

В упаковке 5 картриджей по 3 мл по 100 МЕ/мл. Срок годности препарата истекает 01 сентября того же года.

До 01 сентября в стационаре было израсходовано 75 упаковок инсулина.

Задание:

1. Рассчитайте потери стационара вследствие чрезмерных запасов.

Решение данной ситуационной задачи направлено на формирование трудовой функции по управлению ресурсами медицинской организации, осуществлению комплекса организационно-правовых мероприятий по выявлению и устранению потерь при оказании медицинской помощи населению.

Эталоны ответов к ситуационным задачам

Задача 1.

Коэффициент рождаемости рассчитывается как отношение числа родившихся за год к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{200 \times 1000}{20000} = 10\%$$

Уровень рождаемости в сельском районе оценивается как низкий.

Коэффициент общей смертности вычисляется как отношение числа умерших за год к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{376 \times 1000}{20000} = 18,8\%$$

Уровень смертности в районе оценивается как высокий.

Задача 2.

Динамика показателя изображается с помощью столбиковой или линейной диаграммы

Задача 3.

Демографические показатели

$$\frac{698 \times 1000}{56000} = 12,5\% \text{ – общая рождаемость}$$

$$\frac{860 \times 1000}{56000} + 15,3\% \text{ – смертность}$$

$$\frac{13 \times 1000}{13975} = 0,9\% \text{ – детская смертность}$$

Изобразить полученные результаты в виде столбиковой диаграммы

Задача 4.

Рассчитываем экстенсивные показатели: $\frac{200 \times 100}{595} = 33,6\%$ -ушибы

$$\frac{197 \times 100}{595} = 33,1\% \text{ -раны}$$

$$\frac{25 \times 100}{595} = 4,2\% \text{ -ожоги}$$

$$\frac{82 \times 100}{595} = 13,8\% \text{ -переломы}$$

$$\frac{19 \times 100}{595} = 3,2\% \text{ -сотрясения}$$

$$\frac{72 \times 100}{595} = 12,1\% \text{ -прочие 595}$$

Полученные результаты изобразить в виде круговой диаграммы

Задача 5.

$$\text{Первичная заболеваемость от гипертонической болезни } \frac{1860}{4520} \times 100 = 41,1\%$$

$$\text{Смертность } \frac{68 \times 1000}{186\ 000} = 0,4\text{‰}$$

$$\text{Летальность } \frac{68 \times 1000}{4520} = 1,5\%$$

Задача 6.

$$\frac{900 \times 100}{138\ 000} = 6,5\text{‰} \text{ -рождаемость}$$

$$\frac{1100 \times 1000}{138\ 000} = 7,9\text{‰} \text{ -смертность}$$

$$\frac{900 - 1100}{138\ 000} \times 1000 = 1,4\text{‰} \text{ – естественный прирост}$$

Задача 7.

$$\frac{32 \times 1000}{168\ 000} = 0,2\text{‰} \text{ -смертность}$$

$$\frac{32 \times 100}{3862} = 0,8\% \text{ -летальность}$$

Задача 8.

Решение администрации ЛПУ неправомерно. При увольнении в связи с ликвидацией предприятия согласно ТК РФ гражданину выплачивается выходное пособие в размере среднемесячного заработка независимо от возраста работника.

Задача 9.

В соответствии с КоАП осуществление предпринимательской деятельности без государственной регистрации в качестве ИП влечет наложение административного штрафа в размере от 5 до 20 МРОТ.

Задача 10.

Порядок допуска студентов медицинских учебных заведений к проведению практики определен приказом МО РФ. Допуск осуществляется в соответствии с приказами образовательного и медицинского учреждений, в котором организована практика. Приказами определяются лица, ответственные за организацию практики, методические и непосредственные руководители практики, которые и несут ответственность за квалифицированные действия студентов.

Задача 11.

В поликлинике можно организовать дополнительную регистратуру для обучающихся или выделить отдельное «окно» в регистратуре.

Первичный прием необходимо возложить на фельдшера или медсестру, чтобы снизить нагрузку на терапевта.

Кабинет первичного приема студентов расположить на первом этаже рядом с регистратурой

Медицинский осмотр студентов можно организовать компактно, например, в актовом зале с установлением временных перегородок между специалистами.

Задача 12.

С целью увеличения пропускной способности кабинета забора крови необходимо:

- исключить лишние перемещения персонала и пациентов;
- сбалансировать работу персонала;
- стандартизировать работу медицинских сестер.

Задача 13.

С целью сокращения времени на оформление санаторно-курортной карты и получения соответствующего заключения необходимо:

- разделение потоков на больных пациентов и пациентов, проходящих медицинские осмотры;
- обеспечить выдачу бланков направлений на исследования в кабинете доврачебного приема;
- обеспечить возможность записи к специалистам, функциональные и инструментальные исследования на определенное время;
- обеспечить возможность записи на флюорографию на определенное

время;

- провести унификацию бланков направлений;
- внедрение «экспресс-системы» сдачи анализов.

Задача 14.

На сайте необходимо размещать комментарии со стороны администрации о предпринятых действиях и благодарностью за данный отзыв.

Задача 15.

На сайт можно выставить:

- график работы специалистов, диагностических и лечебных кабинетов;
- консультации с врачом по типовым вопросам можно стандартизировать и выложить на сайт в виде ответов на вопросы пациентов в удобном виде.

Задача 16.

Целесообразно было бы регистратуру, кабинеты специалистов, диагностические, процедурные кабинеты, клиническую лабораторию и физиотерапевтическое отделение расположить в одном здании.

В данном случае – это трехэтажное здание. Административно-хозяйственную часть, канцелярию, бухгалтерию, планово-экономический отдел, кабинет главной медицинской сестры, организационно-методический отдел целесообразно сгруппировать в одном здании, в данном случае в двухэтажном.

Задача 17.

Для оценки экономической эффективности внедрения данного инновационного проекта, необходимо рассчитать чистый дисконтированный доход (NPV). 74 млн. руб.

В качестве ставки дисконтирования примем ставку рефинансирования Центробанка (9%) с учетом инфляционной составляющей (6%) и поправкой на риск по проекту (2%), то есть, не принимаем возможные заемные средства.

Норма (ставка) дисконта составляет 11,54%.

Таким образом, для городской поликлиники № 10

1. Рассчитанное значение чистого дисконтированного дохода (NPV) меньше нуля, то инвестиции в мероприятия бережливого производства больше, чем сумма всех потерь, которые предполагается устранить.

2. Следовательно, рассматриваемый инновационный проект по внедрению принципов бережливого производства в случае поликлиники № 10 не рентабелен и не окупается.

Задача 18.

Расчет проводится по формуле определения потерь из-за ненужных проверок (контроля) (P5). В соответствии с расчетами потери из-за ненужных проверок (контроля) трех врачей-специалистов составят P5 врач = 148,95 руб. (45 минут рабочего времени экономиста в месяц), а потери из-за ненужных проверок (контроля) пяти медсестер - P5 медсестра = 165,5 руб. (50 минут рабочего времени экономиста в месяц).

Суммарно потери составляют P5 = 314,45 руб. в месяц (95 минут) или 3

773,4 руб. в год (1 140 минут или 19 часов).

Задача 19.

Расчет проводится по формуле определения потерь из-за лишних запасов (P4). По условиям задачи рассматривается только один вид ресурсов хумалог-картридж, поэтому количество видов запаса (R) примем равным 1, количество дней хранения (Kvr) - 212 дней (с 02.02 по 01.09), стоимость хранения r-го вида запаса (Cr) - 0,17 руб./день за упаковку.

При расчете потери из-за лишних запасов (P4) составят 901 руб.

Однако, кроме потерь, связанных с хранением чрезмерных запасов, стационар понес потери, связанные с размещением этих чрезмерных запасов и потери, связанные с приобретением лишних 25 упаковок инсулина.

Следовательно, суммарные потери стационара могут составить более 41 тыс. руб.

9. КОМПЛЕКТ ВОПРОСОВ ДЛЯ УСТНОГО / ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА

Тема 1. Организационные основы здравоохранения

1. Что такое движение населения? Дайте определение общего интенсивного показателя рождаемости; расскажите, что такое механическое движение населения, подробно остановитесь на его видах?
2. Какие существуют виды медицинского страхования. Их краткая характеристика. Отличия организационных принципов государственной и страховой систем медицинской помощи.
3. Обеспеченность врачебными кадрами, первичная заболеваемость, болезненность, участковость.
4. Что такое движение населения? Дайте определение общего интенсивного показателя рождаемости; расскажите, что такое механическое движение населения, подробно остановитесь на его видах?
5. Назовите 4 критерия оценки «Общественного здоровья». Подробно расскажите о медико-демографических показателях, показателях заболеваемости и распространенности болезней.
6. Какие вы знаете стационарозамещающие технологии. Расскажите об их структуре и организации работы.
7. По каким показателям оценивают работу родильного дома. Как рассчитать показатель мертворождаемости.
8. Что такое дневной стационар. Основные цели дневных стационаров.
9. Перечислите специальные показатели рождаемости, и запишите их в виде формулы? (Напишите формулу общего показателя рождаемости. Перечислите основные причины низкого уровня рождаемости.)
10. Дайте определение понятию «поликлиника». Опишите структуру городской поликлиники. Основные принципы работы поликлиники
11. Дайте определение понятию «стационар». Какие различают больницы в зависимости от профиля, системы организации и объема деятельности?
12. Назовите основные факторы, оказывающие влияние на здоровье населения учитывая при этом степень их значимости? Перечислите группы управляемых факторов формирования здоровья.
13. Основные принципы организации медицинской помощи в сельской местности. Структура сельского здравоохранения и его особенности.
14. Что такое дневной стационар. Основные цели дневных стационаров.
15. Документы, регламентирующие проведение экспертизы временной нетрудоспособности. Какие показатели используются при проведении анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности?
16. Что такое движение населения? Дайте определение общего интенсивного показателя рождаемости; расскажите, что такое механическое движение населения, подробно остановитесь на его видах?
17. Дайте определение понятию «поликлиника». Опишите структуру городской поликлиники. Основные принципы работы поликлиники.
18. Расскажите об особенностях демографических процессов.
19. Перечислите специальные коэффициенты смертности?

20. Назовите основные задачи городской больницы. Перечислите основные статистические учетные формы стационара.
21. Дайте определение понятию «стационар». Какие различают больницы в зависимости от профиля, системы организации и объема деятельности. Как вычислить показатель работы койки в году и показатель выполнения плана койко-дней.
22. Перечислите основные показатели деятельности поликлиники.

Тема 2. Правовые аспекты охраны здоровья населения

1. Общая характеристика базовых законов, определяющих политику государства в области охраны здоровья граждан.
2. Общие принципы и организация охраны здоровья граждан в РФ (полномочия органов законодательной и исполнительной власти в деле охраны здоровья; компетенция различных систем здравоохранения; порядок и условия лицензирования, система финансирования и т.д.). Основные принципы и задачи по охране здоровья граждан.
3. Компетенция государства, субъектов РФ и муниципальных учреждений в разработке и осуществлении государственных, региональных и муниципальных программ по охране здоровья. Деятельность медицинских учреждений в системе медицинского страхования.
4. Ответственность сторон в системе медицинского страхования.
5. Права граждан, иностранных граждан, лиц без гражданства и беженцев в области охраны здоровья. Права отдельных групп населения в области охраны здоровья (семья, женщины, несовершеннолетние, граждане пожилого возраста и др.).
6. Основные права граждан при оказании им медицинской помощи.
7. Права и обязанности при оказании квалифицированной медицинской помощи.
8. Бесплатность и платность лечения.
9. Права и обязанности при предоставлении информации о диагнозе, методе лечения и возможных последствиях.
10. Права и обязанности по сохранению врачебной тайны.
11. Нарушение прав пациента. Защита нарушенных прав.
12. Материальная и дисциплинарная ответственность медицинских работников.
13. Материальная ответственность работодателя за вред, причиненный работнику.
14. Система подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников. Сертификация специалиста.
15. Цели, задачи и порядок прохождения аттестации медицинских работников.
16. Задачи и порядок выдачи лицензий на определенные виды деятельности медицинским работникам и учреждениям.
17. Виды ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками.
18. Моральная ответственность и профессионально-нравственные качества медицинских работников.
19. Понятие и сущность различных видов ответственности: моральная, дисциплинарная, материальная, гражданско-правовая, административная, уголовная.
20. Дисциплинарная ответственность, виды взысканий и порядок их наложения.
21. Материальная ответственность, понятие и порядок возмещения материального ущерба. Гражданско-правовая ответственность.
22. Общие положения по возмещению вреда; возмещение вреда причиненного жизни или здоровью граждан; возмещение вреда, причиненного вследствие недостатка товаров, работ и услуг. Ответственность медицинских работников за административные проступки.
23. Порядок наложения взысканий.
24. Уголовная ответственность медицинских работников.
25. Юридическая ответственность и ее виды. Общие и основные положения юридической ответственности.

Тема 3. Теоретические основы бережливого производства

Тема 4. Стратегии и инструменты бережливого производства для выявления проблем и их причин

Тема 5. Реализация концепции бережливого производства в здравоохранении

Тема 6. Стратегия клиентоориентированности в медицинской организации

Тема 7. Стандартизация и непрерывное совершенствование

Тема 8. Формирование корпоративной культуры бережливого производства

Занятие 1. Теоретические основы бережливого производства. Картирование потока создания ценности

1. История бережливого производства
2. Кто считается родоначальником концепции бережливого производства?
3. Дайте характеристику понятию Бережливое производство?
4. Назовите задачи бережливого производства?
5. Какие методы используются в БП?
6. В чем заключается философия БП, ценности и задача БП?
7. Назовите принципы БП?
8. Дайте характеристику технологии SMART в БП
9. Определение Кайзен. Философия, концепция этого понятия в БП.
10. Потери в БП. Источники потерь. Классификация потерь. Виды потерь и их характеристика.
11. Что характерно для бережливого производства?
12. Назовите инструменты и методы БП.
13. Вытягивающая система в БП. Кто является инициатором начала производства при вытягивающей системе?
14. Что означает термин «пока-ёка»?
15. Как называется система организации и рационализации рабочего места (рабочего пространства), являющуюся одним из инструментов бережливого производства?
- 16.16. Где можно использовать принципы бережливого производства для организаций, работающих в сфере услуг?

Занятие 2. Алгоритм внедрения бережливого производства, этапы. Организация работы отделений медицинской организации

1. Понятие – проблема (определение и формулирование проблемы)
2. Понятие - ценность (определение (что такое ценность)). Кто определяет ценность? Как создается ценность.
3. Что входит в поток создания ценности?
4. Каковы ценности бережливого производства?
5. Какие 5 принципов лежат в основе бережливого производства?
6. Что для потребителя является ценностью в концепции бережливого производства?
7. Что является основой бережливого производства?
8. Потери в БП. Источники потерь. Классификация потерь. Виды потерь и их характеристика.
9. Что характерно для бережливого производства?
10. Понятия и принципы картирования потока создания ценности
11. Назовите принятые в РФ документы по техническому регулированию бережливого производства.
12. Назовите инструменты и методы БП.
13. Охарактеризуйте метод картирования потока создания ценности (VSM)
14. Какие инструменты используются для проведения этого метода?
15. Какие методы применяются совместно при проведении картирования? (назовите и охарактеризуйте с какой целью)
16. Что такое поток создания ценности и его карта?
17. Что такое ценность в карте потока создания ценности?
18. Что входит в поток создания ценности?
19. Для чего создаётся карта потока?
20. Назначение метода картирование потока создание ценности?
21. Кто является пользователем метода картирования производства?
22. Назовите этапы применения метода картирования?
23. Какие возможности и риски возникают при проведении картирования?
24. Назовите виды карт (карта потока создания ценности (КПСЦ), карта текущего состояния, карта целевого состояния, карта идеального состояния).
25. Где можно использовать поток создания ценности для организаций, работающих в сфере услуг?

Занятие 3. Организация рабочего места и рабочего пространства медицинской сестры Применение инструмента 5С. Организация работы отделений медицинской организации.

1. Понятие – бережливое здравоохранение (определение).
2. Назовите основные потери при оказании медпомощи.
3. Что входит в поток ценности в здравоохранении?
4. Что входит в понятие клиентоориентированность в здравоохранении?
5. Какую роль играет сайт медорганизации в формировании благоприятного информационного пространства и повышении эффективности процессов выполнения медуслуг?
6. Требования к информации на сайте медорганизации?
7. Какие потери вы можете охарактеризовать на **первой линии ожидания** пациента – в регистратуре? ...на **второй линии ожидания пациента** – у кабинета врача специалиста, в диагностические и процедурные кабинеты?
8. Какие варианты мероприятий необходимы для решения этих проблем ожидания?
9. Перечислите основные потери, которые встречаются в процессе оказания медпомощи.
10. Раскройте особенности потока создания потока ценности в здравоохранении
11. Представьте основные направления повышения клиентоориентированности деятельности медорганизаций.
12. Понятие - управление потоком создания ценности (VSM). Раскройте суть метода управления потоком создания ценности.
13. Как реализуется программа управление потоком создания ценности (VSM) на практике
14. Какие инструменты используются для проведения этого метода?
15. Какие методы применяются совместно при проведении картирования? (назовите и охарактеризуйте с какой целью)
16. Что такое поток создания ценности и его карта?
17. Что такое ценность в карте потока создания ценности?
18. Что входит в поток создания ценности?
19. Для чего создаётся карта потока?
20. Назначение метода картирование потока создание ценности?
21. Кто является пользователем метода картирования производства?
22. Назовите этапы применения метода картирования?
23. Какие возможности и риски возникают при проведении картирования?
24. Назовите виды карт (карта потока создания ценности (КПСЦ), карта текущего состояния, карта целевого состояния, карта идеального состояния).
25. Где можно использовать поток создания ценности для организаций, работающих в сфере услуг?
26. Что такое - диаграмма Спагетти. В чем ее суть?

Занятие 4 Стратегия клиентоориентированности в медицинской организации. Организация рабочего места и рабочего пространства медицинской сестры Применение инструмента 5С

1. Охарактеризуйте элементы БП –
 - поток единичных изделий;
 - система вытягивающего производства;
 - канбан;
 - всеобщее производственное обслуживание,
 - система 5 С;
 - быстрая переналадка;
 - кайдзен;
 - дзидока.
2. Назовите основные потери при оказании медпомощи.
3. Перечислите принципы БП?
4. Что входит в понятие клиентоориентированность в здравоохранении?
5. Какую роль играет сайт медорганизации в формировании благоприятного информационного пространства и повышении эффективности процессов выполнения медуслуг?
6. Какие требования к информации на сайте медорганизации?
7. Какие потери вы можете охарактеризовать на **первой линии ожидания** пациента – в регистратуре? ...на **второй линии ожидания пациента** – у кабинета врача специалиста, в диагностические и процедурные кабинеты?
8. Какие варианты мероприятий необходимы для решения этих проблем ожидания?
9. Понятие - управление потоком создания ценности (VSM). Раскройте суть метода управления потоком создания ценности.
10. Как реализуется программа управление потоком создания ценности (VSM) на практике?
11. Какие инструменты используются для проведения этого метода?
12. Назовите этапы концепции внедрения БП
13. Назовите потери в процессе оказания медпомощи и охарактеризуйте их?
14. Что относится и не относится к ценности на примере обследования пациента в приемном отделении больницы?
15. Какие проблемы может решить методы БП в здравоохранении?
16. Что предусмотрено в проекте «Бережливая поликлиника»?
17. Какой результат от внедрения проекта Бережливая поликлиника планируется получить?

10. КОМПЛЕКТ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. История появления и развития бережливого производства. Школа научного менеджмента.
2. История внедрения инструментов и принципов бережливого производства Т. Оно.
3. Модель производственного потока Генри Форда.
4. Система менеджмента Томаша Бати.
5. Вклад отечественных ученых в развитие теории научной организации труда.
6. Отечественные проекты «Бережливое здравоохранение».
7. Принципы и этапы картирования процесса.
8. Цели применения карт потоков. Виды картирования.
9. Карта потока создания ценности – характеристика, цель, алгоритм составления, виды.
10. Технологии анализа проблем: пирамида проблем, вопросная техника 5W1H.
11. Технологии анализа проблем. Диаграмма Парето.
12. Технологии анализа проблем. Диаграмма Ганта.
13. Технологии анализа проблем. Диаграмма граф-связей.
14. Диаграмма «Спагетти» – назначение и особенности.
15. «Почему» - инструмент определения первопричины проблем.
16. Диаграмма «Ямазуми» – характеристика, визуальное построение, основные показатели.
17. Характеристика и основные факторы диаграммы «Исикава».
18. Ценность. Действия, создающие ценность. Действия, не создающие ценность.
19. Понятие «потери» в философии бережливости. Классификация потерь.
20. Типы потерь в бережливом производстве, примеры в производственном процессе.
21. Основные показатели в бережливом производстве. Формулы расчета.
22. Методы выявления и анализа потерь.
23. Российский опыт внедрения инструментов бережливого производства.
24. Алгоритм внедрения бережливого производства на современном предприятии.
25. Инструмент бережливого производства TPM.
26. Цели и задачи метода бережливого производства «5С».
27. Система организации и рационализации рабочих мест 5С в медицинском кабинете.
28. Кайдзен в деятельности компании и персонала компании.
29. Устранение и предотвращение потерь.
30. Определение понятие системы «Канбан».
31. Метод стандартизации, система SMED.
32. Система «Точно в срок»: понятие, цели, принципы.
33. Анализ качества медицинской помощи (уровни, принципы)
34. Причины снижения качества медицинской помощи.

35. Противоречия, из-за которых возникают конфликты в системе здравоохранения.

36. Причины и условия возникновения конфликтов в медицине. Конфликты в системе медсестра-больной.

15. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КРОССВОРДОВ

Оценка «5» (отлично) – 100-90% правильных ответов

из 10 вопросов не менее 9 правильных ответов

из 15 вопросов не менее 14 правильных ответов

из 20 вопросов не менее 18 правильных ответов

Оценка «4» (хорошо) – 89-80% правильных ответов

из 10 вопросов не менее 8 правильных ответов

из 15 вопросов не менее 12 правильных ответов

из 20 вопросов не менее 16 ответов правильных

Оценка «3» (удовлетворительно) – 79-70% правильных ответов

из 10 вопросов не менее 7 правильных ответов

из 15 вопросов не менее 11 правильных ответов

из 20 вопросов не менее 14 правильных ответов

Оценка «2» (неудовлетворительно) – менее 70% правильных ответов

из 10 вопросов 6 и менее правильных ответов

из 15 вопросов 10 и менее правильных ответов

из 20 вопросов 13 и менее правильных ответов

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОГО ДИКТАНТА

Оценка «5» (отлично) – 100-90% правильных ответов

из 10 вопросов не менее 9 правильных ответов

из 15 вопросов не менее 14 правильных ответов

из 20 вопросов не менее 18 правильных ответов

Оценка «4» (хорошо) – 89-80% правильных ответов

из 10 вопросов не менее 8 правильных ответов

из 15 вопросов не менее 12 правильных ответов

из 20 вопросов не менее 16 ответов правильных

Оценка «3» (удовлетворительно) – 79-70% правильных ответов

из 10 вопросов не менее 7 правильных ответов

из 15 вопросов не менее 11 правильных ответов

из 20 вопросов не менее 14 правильных ответов

Оценка «2» (неудовлетворительно) – менее 70% правильных ответов

из 10 вопросов 6 и менее правильных ответов

из 15 вопросов 10 и менее правильных ответов

из 20 вопросов 13 и менее правильных ответов

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Оценка «5» (отлично) – 100-90% правильных ответов

из 10 тестов не менее 9 правильных ответов

из 15 тестов не менее 14 правильных ответов

из 20 тестов не менее 18 правильных ответов

из 30 тестов не менее 27 правильных ответов

из 35 тестов не менее 31 правильных ответов

из 50 тестов не менее 45 правильных ответов
из 100 тестов не менее 90 правильных ответов

Оценка «4» (хорошо) – 89-80% правильных ответов

из 10 тестов не менее 8 правильных ответов
из 15 тестов не менее 12 правильных ответов
из 20 тестов не менее 16 ответов правильных
из 30 тестов не менее 24 правильных ответов
из 35 тестов не менее 28 правильных ответов
из 50 тестов не менее 40 правильных ответов
из 100 тестов не менее 80 правильных ответов

Оценка «3» (удовлетворительно) – 79-70% правильных ответов

из 10 тестов не менее 7 правильных ответов
из 15 тестов не менее 11 правильных ответов
из 20 тестов не менее 14 правильных ответов
из 30 тестов не менее 21 правильных ответов
из 35 тестов не менее 24 правильных ответов
из 50 тестов не менее 35 правильных ответов
из 100 тестов не менее 70 правильных ответов

Оценка «2» (неудовлетворительно) – менее 70% правильных ответов

из 10 вопросов 6 и менее правильных ответов
из 15 вопросов 10 и менее правильных ответов
из 20 вопросов 13 и менее правильных ответов
из 30 тестов 20 и менее правильных ответов
из 35 тестов 23 и менее правильных ответов
из 50 тестов 34 и менее правильных ответов
из 100 тестов 69 и менее правильных ответов

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА

5 (отлично) – обучающийся демонстрирует знания в полном объеме программы основной учебной дисциплины, свободно владеет материалом смежных дисциплин, дает полные ответы на вопросы, выделяя при этом основные и самые существенные положения, приводит точные и полные формулировки, свободно владеет понятийным аппаратом учебной дисциплины, отвечает без наводящих вопросов, мыслит последовательно и логично, способен вести полемику, развивать положения предлагаемые преподавателем.

4 (хорошо) – обучающийся демонстрирует знания в полном объеме программы основной учебной дисциплины, в основном владеет материалом смежных учебных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, отвечая на дополнительные наводящие вопросы, владеет понятийным аппаратом учебной дисциплины, мыслит последовательно и логично.

3 (удовлетворительно) – обучающийся демонстрирует знания основ изучаемой учебной дисциплины, владеет основами смежных учебных дисциплин, понимает

предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, на наводящие дополнительные вопросы отвечает в целом правильно, но не полно, испытывает затруднения при использовании понятийного аппарата учебной дисциплины.

2 (неудовлетворительно) – обучающийся не знает значительной части вопросов по основной и смежным учебным дисциплинам, затрудняется систематизировать материал и мыслить логично.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических умений в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических умений в соответствии с алгоритмом действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение практических умений в соответствии с алгоритмом действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению правил безопасности пациента (клиента аптеки) и медицинского персонала; неправильное выполнение практических умений.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕФЕРАТА

Критерии качества	0 баллов	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
Соответствие содержания реферата теме и поставленным задачам	Реферат не соответствует теме	Содержание реферата не полностью соответствует теме	Содержание реферата в основном соответствует теме и задачам	Содержание реферата полностью соответствует теме и поставленным задачам	Содержание реферата полностью соответствует теме и поставленным задачам
Полнота	Тема не	Тема раскрыта	Тема	Тема	Тема

раскрытия темы и использования источников	раскрыта	недостаточно, использовано мало источников	раскрыта недостаточно использованы не все основные источники литературы	раскрыта, однако некоторые положения реферата изложены не слишком подробно, требуют уточнения, использованы все основные источники литературы	полностью раскрыта, использованы современные источники литературы в достаточном количестве
Умение обобщить материал и сделать краткие выводы	Выводы не сделаны	Материал не обобщен, выводов нет	Материал обобщен, но выводы громоздкие, не четкие	Материал обобщен, сделаны четкие выводы	Материал обобщен, сделаны четкие и ясные выводы
Иллюстрации, их информативность	Иллюстраций нет	Иллюстрации не информативные	Иллюстрации недостаточно информативные	Иллюстрации информативные, хорошего качества	Иллюстрации информативные высокого качества
Соответствие оформления реферата предъявляемым требованиям	Не соответствует	Не соблюдены основные требования к оформлению реферата	Основные требования к оформлению реферата соблюдены	Оформление реферата полностью соответствует предъявляемым требованиям	Оформление реферата полностью соответствует предъявляемым требованиям

Максимальный балл, который может получить обучающийся за реферат, – 25 баллов.

Шкала перевода рейтинга в четырёхбалльную шкалу оценок

Оценка	«2» неудовлетворительно	«3» удовлетворительно	«4» хорошо	«5» отлично
Первичный балл	0-12	13-16	17-20	21-25

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

Оценка	5	4	3	2
Соде ржа ние	Работа полностью завершена	Почти полностью сделаны наиболее важные компоненты работы	Не все важнейшие компоненты работы выполнены	Работа сделана фрагментарно и с помощью педагога
	Работа демонстрирует глубокое понимание описываемых процессов	Работа демонстрирует понимание основных моментов, хотя некоторые детали не уточняются	Работа демонстрирует понимание, но неполное	Работа демонстрирует минимальное понимание
	Даны интересные дискуссионные материалы. Грамотно используется научная лексика	Имеются некоторые материалы дискуссионного характера. Научная лексика используется, но иногда не корректно.	Дискуссионные материалы есть в наличии, но не способствуют пониманию проблемы. Научная терминология или используется мало или используется некорректно.	Минимум дискуссионных материалов. Минимум научных терминов
	Обучающийся предлагает собственную интерпретацию или развитие темы (обобщения, приложения, анalogии)	Обучающийся большинстве случаев предлагает собственную интерпретацию или развитие темы	Обучающийся иногда предлагает свою интерпретацию	Интерпретация ограничена или беспочвенна
	Везде, где возможно выбирается более эффективный и/или сложный процесс	Почти везде выбирается более эффективный процесс	Обучающемуся нужна помощь в выборе эффективного процесса	Обучающийся может работать только под руководством педагога
Диза йн	Дизайн логичен и очевиден	Дизайн есть	Дизайн случайный	Дизайн не ясен
	Имеются постоянные элементы дизайна. Дизайн подчеркивает содержание.	Имеются постоянные элементы дизайна. Дизайн соответствует содержанию.	Нет постоянных элементов дизайна. Дизайн может и не соответствовать содержанию.	Элементы дизайна мешают содержанию, накладываясь на него.
	Все параметры шрифта хорошо подобраны (текст хорошо читается)	Параметры шрифта подобраны. Шрифт читаем.	Параметры шрифта недостаточно хорошо подобраны, могут мешать восприятию	Параметры не подобраны. Делают текст трудночитаемым
Гра фик а	Хорошо подобрана, соответствует содержанию, обогащает содержание	Графика соответствует содержанию	Графика мало соответствует содержанию	Графика не соответствует содержанию

Грамотность	Нет ошибок: ни грамматических, ни синтаксических	Минимальное количество ошибок	Есть ошибки, мешающие восприятию	Много ошибок, делающих материал трудным для восприятия
--------------------	--	-------------------------------	----------------------------------	--

Максимальный балл, который может получить обучающийся за презентацию, – 50 баллов.

Шкала перевода рейтинга в четырёхбалльную шкалу оценок

Оценка	«2» неудовлетворительно	«3» удовлетворительно	«4» хорошо	«5» отлично
Первичный балл	0-32	33-37	38-42	43-50