

Приложение 7 к ООП
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**КОМПЛЕКТ
КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО СГ.05 ОСНОВЫ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА**

Специальность: 31.02.02 Акушерское дело
Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2026

Разработчик: к.м.н., доцент Носкова В.А.

Преподаватель дисциплины: к.м.н., доцент Носкова В.А.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	4
1.1. Область применения	4
1.2. Система контроля и оценки результатов освоения программы учебной дисциплины	5
2. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ для текущего контроля и промежуточной аттестации	6
2.1. Задания для проведения текущего контроля	6
2.2. Промежуточная аттестация обучающихся	6
2.2.1. Задания для проведения зачета с оценкой	7
2.2.2. Условия проведения зачета с оценкой	7
2.3. Критерии оценки	7
ПРИЛОЖЕНИЕ А	8
ПРИЛОЖЕНИЕ Б	9
ПРИЛОЖЕНИЕ В	15

1. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1 Область применения

Комплект контрольно-оценочных средств (далее - КОС) предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины *ОСНОВЫ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА* программы подготовки специалистов среднего звена по специальности СПО 31.02.02 Акушерское дело (базовой подготовки) и оценки общих и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС СПО.

Комплект контрольно-оценочных средств позволяет оценивать:

Коды формируемых компетенций	Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)			Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
	знать	уметь	иметь практический опыт:	
ОК 01	способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам		Текущее тестирование. Устный индивидуальный опрос
ОК 04	Принципы эффективного взаимодействия в коллективе	Эффективно взаимодействовать в коллективе и работать в команде		Текущее тестирование. Устный индивидуальный опрос
ОК 07	Принципы бережливого производства	Применять принципы бережливого производства в своей трудовой деятельности		Текущее тестирование. Устный индивидуальный опрос. Ситуационный задачи.
ОК 09	Базы и доступы к законодательной и правовой документации, необходимой для выполнения профессиональной деятельности	Пользоваться законодательной и правовой документацией, необходимой для выполнения профессиональной деятельности		Текущее тестирование. Устный индивидуальный опрос. Ситуационный задачи.
ПК 1.1.	Основы и принципы системы бережливого производства; - базовые инструменты	Выявлять потери в потоке создания ценности в медицинской организации и предлагать пути		Текущее тестирование. Устный индивидуальный опрос. Ситуационный задачи.

	бережливого производства; - основные виды потерь, способы их выявления и устранения	их решения		
ПК 3.4.	Актуальность нормативно-правовой документации в профессиональной деятельности	Организовывать работу коллектива и команды, взаимодействовать с коллегами, руководством, пациентами в ходе профессиональной деятельности		Текущее тестирование. Устный индивидуальный опрос. Ситуационный задачи.

1.2. Система контроля и оценки результатов освоения программы учебной дисциплины

Система контроля и оценки освоения учебной дисциплины соответствует «Положению о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации студентов» и учебному плану.

Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения *текущего контроля* и *промежуточной аттестации* и проводится с целью оценки качества освоения ППСЗ.

Код и формулировка компетенции*	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности, применительно к различным контекстам	Текущий	Тема 1.1. Теоретические основы бережливого производства Тема 1.2. Стратегии и инструменты бережливого производства для выявления проблем и их причин Тема 1.4. Стандартизация и непрерывное совершенствование Тема 1.5. Формирование корпоративной культуры бережливого производства	Текущее тестирование. Устный индивидуальный опрос. Ситуационный задачи.
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и командах	Текущий	Тема 1.3. Реализация концепции бережливого производства в здравоохранении Тема 1.5. Формирование корпоративной культуры бережливого производства	Текущее тестирование. Устный индивидуальный опрос. Ситуационный задачи.

<p>ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Текущий</p>	<p>Тема 1.2. Стратегии и инструменты бережливого производства для выявления проблем и их причин Тема 1.3. Реализация концепции бережливого производства в здравоохранении</p>	<p>Текущее тестирование. Устный индивидуальный опрос. Ситуационный задачи.</p>
<p>ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках</p>	<p>Текущий</p>	<p>Тема 1.1. Теоретические основы бережливого производства Тема 1.2. Стратегии и инструменты бережливого производства для выявления проблем и их причин Тема 1.4. Стандартизация и непрерывное совершенствование</p>	<p>Текущее тестирование. Устный индивидуальный опрос. Ситуационный задачи.</p>
<p>ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов</p>	<p>Текущий</p>	<p>Тема 1.2. Стратегии и инструменты бережливого производства для выявления проблем и их причин Тема 1.3. Реализация концепции бережливого производства в здравоохранении</p>	<p>Текущее тестирование. Устный индивидуальный опрос. Ситуационный задачи.</p>
<p>ПК 3.4. Вести медицинскую документацию, организовывать деятельность медицинского персонала, находящего в распоряжении</p>	<p>Текущий</p>	<p>Тема 1.4. Стандартизация и непрерывное совершенствование</p>	<p>Текущее тестирование. Устный индивидуальный опрос. Ситуационный задачи.</p>

2. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

для текущего контроля и промежуточной аттестации

2.1. Задания для проведения текущего контроля (ПРИЛОЖЕНИЕ А)

Текущий контроль осуществляется в следующих формах:

- устный опрос по всем разделам дисциплины;
- ситуационные задачи.

2.2. Промежуточная аттестация обучающихся

Промежуточная аттестация проводится в форме *зачёта с оценкой*.

Положительная оценка по промежуточной аттестации выставляется в случае отсутствия задолженностей.

Положительная оценка по промежуточной аттестации студентов основной медицинской группы выставляется при условии выполнения обязательных контрольных заданий (ситуационных задач, тестов) по всем темам программы.

Комплект материалов для оценки сформированности умений и знаний представлен в виде вариантов тестов для *зачета*.

2.2.1. Задания для проведения зачета с оценкой (ПРИЛОЖЕНИЯ Б и В)

2.2.2 Условия проведения зачета с оценкой:

Зачет с оценкой проводится по группам в количестве 15 человек в учебной аудитории.

Количество вариантов вопросов: 30 вариантов.

Время выполнения каждого задания: 20 мин.

Количество вариантов тестовых вопросов 60 вариантов.

Время выполнения 60 минут.

Технические средства и/или оборудование: персональные компьютеры, периферийные устройства, прикладное программное обеспечение, калькуляторы, линейки и т.д.

2.3. Критерии оценки

Критерии оценки при проведении зачета:

Оценка	Критерии оценки
«5»	90-100 % <i>правильных ответов</i>
«4»	80-89% <i>правильных ответов</i>
«3»	70-79 % <i>правильных ответов</i>
«2»	<i>Менее 70 % правильных ответов</i>

Критерии оценки ситуационной задачи

Оценка «отлично» выставляется студенту, если демонстрируются: умения использовать системный и ситуативный подходы, представить аргументированное рассуждение по проблеме, получить и обработать дополнительные данные; определять цели, задачи, результаты предстоящей деятельности, причины возникновения ситуации, проблемы; понимать более широкий контекст, в рамках которого находится ситуация: её связи с другими проблемами, определять риски, трудности при разрешении проблемы, подготовить программу действий.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если демонстрируются: умения использовать системный и ситуативный подходы, представить определённые аргументы рассуждения по проблеме, получить и обработать дополнительные данные; определять цели, задачи, результаты предстоящей деятельности, причины возникновения ситуации, проблемы и её связи с другими проблемами, определять некоторые риски, трудности при разрешении проблемы, подготовить программу действий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если демонстрируются: умения представить рассуждения по проблеме, определять цели, задачи, результаты

предстоящей деятельности, определять возможные связи проблемы с другими проблемами, частично описать программу действий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если демонстрируются: разрозненные аргументы по проблеме или аргументы отсутствуют, не умение определять цели, задачи, результаты предстоящей деятельности, связи проблемы с другими проблемами, программа действий содержит серьезные ошибки или отсутствует.

Критерии оценки устного опроса

Оценка «отлично» ставится, если студент полно излагает материал (отвечает на вопрос), дает правильное определение основных понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

Оценка «хорошо» ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом

**Задания для проведения текущего контроля
по учебной дисциплине
СГ.05 ОСНОВЫ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА**

Вопросы для устного опроса по разделам дисциплины:

Тема 1.1. Теоретические основы бережливого производства

1. Понятие "Бережливое производство".
2. Цели и задачи бережливого производства.
3. Принципы бережливости и их применение в здравоохранении.
4. История возникновения философии бережливости.
5. Термин "Кайдзен": определение, цели и задачи.
6. Понятие «потери» в философии бережливости.

Тема 1.2. Стратегии и инструменты бережливого производства для выявления проблем и их причин

1. Инструменты визуального управления.
2. Определение понятия «Система всеобщего производительного обслуживания оборудования» (TPM).
3. Метод пять вопросов «5Why».
4. Определение понятия системы «Канбан».
5. Назовите этапы внедрения системы «Канбан».

Тема 1.3. Реализация концепции бережливого производства в здравоохранении

1. 1. Классификация потерь.
2. Этапы становления бережливого производства как концепции управления производственными процессами.
3. Определение ценности продукта или услуги.
4. Термин «потери» в философии бережливого производства.
5. Дайте характеристики источникам потерь.
6. Методы выявления потерь, которые используются в бережливом производстве
7. Цели, задачи, стратегии внедрения инструментов бережливого производства.
8. Инструменты культуры, качества и производительности в бережливом менеджменте.

Тема 1.4. Стандартизация и непрерывное совершенствование

1. 1. Управление проектом с помощью инструментов рационализации процессов.
2. Ключевые показатели результативности процесса и проекта по его улучшению.
3. Информационное обеспечения участников проекта.
4. Мониторинг выбранных показателей проекта.
5. Создание стандартов, закрепляющих организационные изменения.
6. Внедрения принципов бережливого производства в здравоохранении.
7. Метод управления потоком создания ценности.
8. Картирование: Карта потока создания ценности.
9. Каково назначение диаграммы «спагетти»?
10. Системы 5S: цели, задачи, этапы.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача 1.

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 также карту с перечнем специалистов, у которых нужно пройти обследование. В сроки прохождения медосмотров количество жалоб на обслуживание от пациентов поликлиники увеличилось в 10 раз.

Укажите на основные недочеты в организации медосмотра студентов, составьте реальный план по оптимизации прохождения медицинского осмотра. При решении ситуационной задачи формируется трудовая функция по совершенствованию организационно-управленческой структуры медицинской организации на основе принципов бережливого здравоохранения.

Задача 2.

При внедрении в поликлинике принципов бережливого здравоохранения была поставлена задача по увеличению пропускной способности кабинета забора крови: с 85 до 96 пациентов в смену. Какие организационные технологии необходимо внедрить для достижения поставленной цели. При решении ситуационной задачи формируется трудовая функция по 67 осуществлению комплекса организационно-правовых мероприятий по выявлению и устранению потерь при оказании медицинской помощи населению.

Задача 3.

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. Какие организационные технологии необходимо внедрить для решения поставленной цели. При решении ситуационной задачи формируется трудовая функция по осуществлению комплекса организационно-правовых мероприятий по выявлению и устранению потерь при оказании медицинской помощи населению.

Задача 4.

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. 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 5.

При реализации принципов бережливого производства сайт организации рассматривается как определенный резерв для повышения эффективности процессов. 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 6.

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. 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.

Задания для проведения зачета с оценкой в форме тестирования по учебной дисциплине

СГ.05 ОСНОВЫ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА
ИТОГОВЫЙ ТЕСТ:

Выберите один правильный ответ.

01. БЕРЕЖЛИВОЕ ПРОИЗВОДСТВО

- 1) концепция управления производственным предприятием, основанная на постоянном стремлении к инновации и рационализаторству
- 2) концепция управления производственным предприятием, основанная на постоянном стремлении к устранению всех видов потерь
- 3) концепция управления организацией, основанная на внедрении стройной технологической системы
- 4) управленческая стратегия рационального использования человеческих ресурсов промышленных предприятий

02. РАЗРАБОТЧИКОМ КОНЦЕПЦИИ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Фредерик Тейлор
- 2) Генри Форд
- 3) Тайити Оно
- 4) Сигео Синго

03. СИСТЕМА БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА

- 1) на 80% состоит из организационных мер, 20% составляют инвестиции в технологию
- 2) на 20% состоит из организационных мер, 80% составляют инвестиции в технологию
- 3) на 50% состоит из организационных мер, 50% составляют инвестиции в технологию
- 4) на 90% состоит из организационных мер, 10% составляют инвестиции в технологию

04. ТАЙИТИ ОНО РАЗРАБОТАЛ

- 1) систему управления запасами и организации производства «канбан»
- 2) метод «Точно в срок»
- 3) метод «быстрой переналадки» (SMED)
- 4) метод хронометража (замеры затрат времени на выполнение манипуляций)

05. СИГЕО СИНГО РАЗРАБОТАЛ

- 1) метод хронометража (замеры затрат времени на выполнение приемов труда)
- 2) метод «Точно в срок»
- 3) метод «быстрой переналадки» (SMED)
- 4) систему управления запасами и организации производства «канбан»

06. ПО ДАННЫМ РЯДА ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ СУММАРНЫЕ ПОТЕРИ ДОСТИГАЮТ

- 1) 15% от затрачиваемых ресурсов
- 2) 25% от затрачиваемых ресурсов
- 3) 35% от затрачиваемых ресурсов
- 4) 45% от затрачиваемых ресурсов

07. ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАЛА, ЧТО ФИНАНСОВЫЙ ЭФФЕКТ ОТ ВНЕДРЕНИЯ ПРИНЦИПОВ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СОСТАВИТ

- 1) до 10%
- 2) от 5 до 15%

3) от 5 до 25% 4) от 15 до 30%

08. БЕРЕЖЛИВОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

- 1) концепция сокращения затрат времени медицинского персонала, несвязанной непосредственно с помощью пациентам,
- 2) концепция сокращения затрат времени медицинского персонала, непосредственно связанной с помощью пациентам,
- 3) управленческая стратегия повышения качества и доступности медицинской помощи
- 4) управленческая стратегия рационального использования человеческих ресурсов медицинских организаций

09. В ЗДРАВООХРАНЕНИИ К ПЕРЕГРУЗКАМ ПРИ РАБОТЕ С ПОВЫШЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ (МУРИ) ОТНОСЯТ

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

10. В ЗДРАВООХРАНЕНИИ К ПОТЕРЯМ, СВЯЗАННЫМ С НЕРАВНОМЕРНОСТЬЮ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ (МУРА), ОТНОСЯТ

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

11. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПАЦИЕНТУ ДИАГНОЗА В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ К ЭТАПАМ, НЕ СОЗДАЮЩИМ ЦЕННОСТЬ, ОТНОСИТСЯ

- 1) осмотр врачом
- 2) сбор анамнеза
- 3) выполнение диагностического исследования
- 4) оформление медицинской документации

12. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА НА ПРИЕМЕ У КАРДИОЛОГА К ЭТАПАМ, СОЗДАЮЩИМ ЦЕННОСТЬ, ОТНОСИТСЯ

- 1) ожидание приема врача
- 2) сбор анамнеза
- 3) ожидание результатов исследования
- 4) оформление медицинской документации

13. САМОЙ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПОТЕРЕЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потеря при поиске медикаментов и перевязочных средств
- 2) потеря от ожидания
- 3) время при проведении диагностических процедур
- 4) сбор анамнеза у пациента

14. ПЕРВАЯ ЛИНИЯ ОЖИДАНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ

- 1) регистратура.
- 2) кабинета врача-специалиста
- 3) процедурный кабинет
- 4) кабинет ЭКГ-диагностики

15. ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ СОКРАЩЕНИЯ ВРЕМЕНИ ОЖИДАНИЯ ПАЦИЕНТОМ ПОВТОРНОГО ПРИЕМА У ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) живая очередь
- 2) запись к врачу в день назначенного повторного приема
- 3) запись на повторный прием через сайт поликлиники
- 4) организация записи на повторный прием непосредственно в кабинетеврача

16. ПОВЫШЕНИЮ КОМФОРТНОСТИ В РАБОТЕ ВРАЧА, ИСКЛЮЧЕНИЮ ПОТЕРЬ ВРЕМЕНИ НА ПРИЕМЕ СПОСОБСТВУЕТ ВНЕДРЕНИЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ

- 1) системы вытягивающего производства
- 2) принципа «точно вовремя»
- 3) системы 5С
- 4) системы канбан

17. РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ НИЗКОЙ ВОСТРЕБОВАННОСТИ ЗАПИСИ ПАЦИЕНТОВ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ ЧЕРЕЗ ИНФОМАТ БУДЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ

- 1) организация работы колл-центра
- 2) введение должности администратора-консультанта для помощи при записи
- 3) открытие дополнительного окна в регистратуре
- 4) организация записи на повторный прием с рабочего места врача

18. ОТКРЫТИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТДЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЗВОЛИТ УСТРАНИТЬ ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ НЕФОРМАЛЬНОГО ПОТОКА ПАЦИЕНТОВ

- 1) обратившихся за направлением на анализы
- 2) обратившихся за результатами анализов, обследований,
- 3) пришедших на повторный прием без записи к специалисту
- 4) обратившихся за выпиской из амбулаторной карты

19. НАПРАВЛЕНИЯМИ ПРОЕКТА БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) оптимизация внутренней логистики поликлиники, совмещение потоков пациентов
- 2) переход на электронный документооборот, сокращение бумажной документации
- 3) организация профосмотров и диспансеризации на принципах изменения потока пациентов с фактическим временем приема 1 пациента
- 4) перераспределение нагрузки между врачами и средним медицинским персоналом

Выберите несколько правильных ответов.

20. ЦЕЛЯМИ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сокращение затрат, в том числе трудовых
- 2) сокращение видов новой продукции
- 3) гарантия поставки продукции заказчику
- 4) максимальное качество при определённой стоимости либо минимальная стоимость при определённом качестве

21. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИ ПОМОЩИ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА ОПТИМИЗИРУЮТ

- 1) сферу услуг
- 2) процесс общения потребителя и поставщика
- 3) процесс разработки технических заданий
- 4) процесс доставки и обслуживания продукции

22. ОСНОВНЫЕ ПОТЕРИ В ПРОЦЕССЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) дефицит информации

- 2) переизбыток информации
- 3) дефекты лечебно-диагностического процесса
- 4) необоснованное ожидание

23. В ЗДРАВООХРАНЕНИИ К ПОТЕРЯМ ИЗ-ЗА ПЕРЕПРОИЗВОДСТВА ОТНОСЯТСЯ ПОТЕРИ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) нерационального использования коечного фонда (госпитализации пациентов, помощь которым могла быть оказана в амбулаторных условиях),
- 2) назначения лабораторных анализов, не используемых в дальнейшем для лечебно-диагностического процесса
- 3) дублирующих анализов
- 3) излишних запасов медикаментов и расходных материалов, неполного применения диагностических средств

24. В ЗДРАВООХРАНЕНИИ К ПОТЕРЯМ ВРЕМЕНИ ИЗ-ЗА ОЖИДАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) ожидание из-за перепроверки результатов лабораторных исследований
- 2) ожидание скорой медицинской помощи пациентом
- 3) ожидание, связанное с делопроизводством
- 4) ожидание на диагностическое обследование или высокотехнологичную медицинскую помощь

25. В ЗДРАВООХРАНЕНИИ К ПОТЕРЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ НЕ НУЖНОЙ ТРАНСПОРТИРОВКЕ, ОТНОСЯТ

- 1) потери вследствие перепроверки результатов лабораторных исследований
- 2) ложные вызовы скорой помощи
- 3) транспортировка пациента при отсутствии показаний к госпитализации в медицинские организации
- 4) потери вследствие перемещения персонала, связанного с неоптимальным расположением оборудования и отделений

26. В ЗДРАВООХРАНЕНИИ К ПОТЕРЯМ ИЗ-ЗА ЛИШНИХ ЭТАПОВ ОБРАБОТКИ ОТНОСЯТ

- 1) потери вследствие нерационального использования коечного фонда (госпитализации пациентов, помощь которым могла быть оказана в амбулаторных условиях)
- 2) перепроверку результатов лабораторных исследований, назначение дублирующих анализов,
- 3) назначение малоэффективных лекарственных препаратов, полипрагмазию
- 4) излишние запасы медикаментов и расходных материалов

27. В ЗДРАВООХРАНЕНИИ К ПОТЕРЯМ ИЗ-ЗА ЛИШНИХ ЗАПАСОВ ОТНОСЯТ

- 1) излишние запасы медикаментов и расходных материалов
- 2) назначение дублирующих анализов.
- 3) назначение лекарственных препаратов с недоказанной эффективностью
- 4) неполное расходование диагностических средств

28. В ЗДРАВООХРАНЕНИИ К ПОТЕРЯМ ИЗ-ЗА НЕНУЖНЫХ ПЕРЕМЕЩЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) поиск медикаментов и расходных материалов на складе
- 2) нерациональное расположение филиалов поликлиники и кабинетов в ней
- 3) перемещения персонала, связанные с неоптимальным расположением оборудования и отделений
- 4) ложные вызовы скорой помощи

29. В ЗДРАВООХРАНЕНИИ К ПОТЕРЯМ ИЗ-ЗА ВЫПУСКА ДЕФЕКТНОЙ ПРОДУКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) нерациональное использование коечного фонда (госпитализации пациентов, помощь которым могла быть оказана в амбулаторных условиях)
- 2) нарушение порядков оказания медицинской помощи
- 3) отступление от стандартов и клинических рекомендаций
- 4) дефекты при оказании медицинской помощи

30. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ-ИССЛЕДОВАНИЯ К ЭТАПАМ, НЕ СОЗДАЮЩИМ ЦЕННОСТЬ, ОТНОСИТСЯ

- 1) осмотр врачом
- 2) выполнение диагностического исследования
- 3) ожидание результатов исследований
- 4) оформление медицинской документации

31. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА НА ПРИЕМЕ У КАРДИОЛОГА К ЭТАПАМ, СОЗДАЮЩИМ ЦЕННОСТЬ, ОТНОСИТСЯ

- 1) ожидание приема врача
- 2) сбор анамнеза
- 3) выполнение диагностического исследования
- 4) оформление медицинской документации

32. ДЛЯ РАЗДЕЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОТОКА ПАЦИЕНТОВ ВО ВРЕМЕНИ, В ПРОСТРАНСТВЕ И В СТРУКТУРЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) цветовые схемы разделения потоков пациентов
- 2) электронную очередь
- 3) оптимизацию расположения кабинетов
- 4) сокращение времени выполнения диагностических процедур

33. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ ПОЗВОЛИТ СНИЗИТЬ ПОТЕРИ, СВЯЗАННЫЕ

- 1) с нерациональным использованием коечного фонда
- 2) с перепроверкой результатов лабораторных исследований
- 3) с нарушением маршрутизации пациента
- 4) с дублирующими анализами

34. ФОРМИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЬНО-ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЫ ПОЗВОЛИТ СНИЗИТЬ ПОТЕРИ, СВЯЗАННЫЕ

- 1) с дефектами медицинской помощи,
- 2) с отступлением от стандартов и клинических рекомендаций
- 3) с нерациональным использованием коечного фонда
- 4) с излишними запасами медикаментов и расходных материалов

35. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА В ПРИЁМНОМ ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ К ЭТАПАМ, НЕ СОЗДАЮЩИМ ЦЕННОСТЬ, ОТНОСИТСЯ

- 1) осмотр врачом
- 2) выполнение диагностического исследования
- 3) ожидание результатов исследований
- 4) оформление медицинской документации

36. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА В ПРИЁМНОМ ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ К ЭТАПАМ, СОЗДАЮЩИМ ЦЕННОСТЬ, ОТНОСИТСЯ

- 1) сбор анамнеза
- 2) перемещения исследуемого материала до лаборатории
- 3) выполнение диагностического исследования
- 4) оформление медицинской документации

37. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ МЕТОДОВ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА ПОЗВОЛИТ РЕШИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОБЛЕМЫ

- 1) кадровое обеспечение медицинских организаций, устранение дефицита кадров
- 2) неравномерная загрузка врачей и медицинского персонала
- 3) совершенствование системы маршрутизации пациентов путем распределения, выравнивания потоков и сокращения времени протекания процессов
- 4) обучение персонала IT-навыкам

38. В ПРОЕКТЕ БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА ПРЕДУСМОТРЕНЫ

- 1) оптимальная и удобная внутренняя логистика посетителей
- 2) удобная эргономика на рабочих местах персонала
- 3) электронный документооборот, работа врачей в электронной медицинской карте
- 4) отсутствие в команде лидеров, паритетные условия для всех участников проекта

39. РЕЗУЛЬТАТАМИ ВНЕДРЕНИЯ ПРОЕКТА БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА СТАНЕТ

- 1) увеличение времени работы врача непосредственно с пациентами
- 2) увеличение времени ожидания пациентом приема врача у кабинета
- 3) сокращение времени оформления записи на прием к врачу
- 4) создание комфортной и доступной среды для пациентов поликлиник

40. ГЛАВНЫЙ ВРАЧ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИМЕЕТ ПОЛНОМОЧИЯ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ ИНСТРУМЕНТОВ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА

- 1) записи в медицинской документации
- 2) приказы по медицинской организации
- 3) управленческие решения по реорганизации отделений
- 4) рапорты подчиненных

Эталоны ответов к тестовым заданиям

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
001	2	011	4	021	1,4	031	2,3
002	3	012	2	022	1,3,4	032	1,2
003	1	013	2	023	1,2	033	2,3,4
004	1	014	1	024	2,3,4	034	1,2,3
005	3	015	4	025	2,3	035	3,4
006	3	016	3	026	2,3	036	1,3
007	2	017	2	027	1,4	037	2,3
008	1	018	1	028	2,3,	038	1,2,3
009	3	019	2	029	2,3,4	039	1,3,4

010	4	020	1,3,4	030	3,4	040	2,3
-----	---	-----	-------	-----	-----	-----	-----

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Список вопросов для проведения зачета:

9. Понятие "Бережливое производство".
10. Цели и задачи бережливого производства.
11. Принципы бережливости и их применение в здравоохранении.
12. История возникновения философии бережливости.
13. Термин "Кайдзен": определение, цели и задачи.
14. Понятие «потери» в философии бережливости.
15. Классификация потерь.
16. Этапы становления бережливого производства как концепции управления производственными процессами.
17. Определение ценности продукта или услуги.
18. Термин «потери» в философии бережливого производства.
19. Дайте характеристики источникам потерь.
20. Методы выявления потерь, которые используются в бережливом производстве
21. Цели, задачи, стратегии внедрения инструментов бережливого производства.
22. Инструменты культуры, качества и производительности в бережливом менеджменте.
23. Управление проектом с помощью инструментов рационализации процессов.
24. Ключевые показатели результативности процесса и проекта по его улучшению.
25. Информационное обеспечения участников проекта.
26. Мониторинг выбранных показателей проекта.
27. Создание стандартов, закрепляющих организационные изменения.
28. Внедрения принципов бережливого производства в здравоохранении.
29. Метод управления потоком создания ценности.
30. Картирование: Карта потока создания ценности.
31. Каково назначение диаграммы «спагетти»?
32. Системы 5S: цели, задачи, этапы.
33. Инструменты визуального управления.
34. Определение понятия «Система всеобщего производительного обслуживания оборудования» (TPM).
35. Метод пять вопросов «5Why».
36. Определение понятия системы «Канбан».
37. Назовите этапы внедрения системы «Канбан».
38. Определение терминов «стандартизация» и «стандарт» в бережливом производстве.
39. Что называется, стандартной операционной процедурой?
40. Этапы совершенствования стандартов.
41. Что называется, стандартной операционной картой?
42. История возникновения бережливого производства, в том числе в здравоохранении.
43. Что такое Lan production?