


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДАЮ

Директор медико-фармацевтического
училища

 Л.Ф. Михалева
«02» сентября 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

СГ.05 Основы бережливого производства

Направление подготовки (специальность)

34.02.01 «Сестринское дело»

Форма обучения очная


Срок освоения дисциплины 2 курс

Срок освоения ООП 1 год 10 месяцев


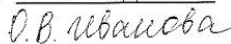
Медико-фармацевтическое училище

Рабочая программа учебной дисциплины разработана на основе:
ФГОС СПО по направлению подготовки (специальности)
34.02.01 Сестринское дело
утвержденного Министерством просвещения РФ
«04» июля 2022 г.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании
методического совета Медико-фармацевтического училища,
от «02» сентября 2024 г. Протокол № 7

Председатель методического совета _____  /Л.Ф. Михалева

Разработчики рабочей программы:

Преподаватель _____  / Е.И. Колдомова
 / О.В. Иванова

СОДЕРЖАНИЕ

- 1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**
- 2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**
- 3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**
- 4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**
- 5. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ В РАБОЧУЮ ПРОГРАММУ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА»

1.1. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы:

Учебная дисциплина «Основы бережливого производства» является обязательной частью социально-гуманитарного цикла основной образовательной программы в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Особое значение дисциплина имеет при формировании и развитии ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04

1.2. Цель и планируемые результаты освоения дисциплины:

В рамках программы учебной дисциплины обучающимися осваиваются умения и знания

Код ¹ ПК, ОК, ЛР	Умения	Знания
ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ПК 1.1, 2.1., 2.2., 3.3. ЛР 2, ЛР 3, ЛР 4, ЛР 7, ЛР 13, ЛР 15	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Объем в часах
Объем образовательной программы учебной дисциплины	32
в т. ч.:	
теоретическое обучение	20
практические занятия	12
<i>Самостоятельная работа</i>	-
Промежуточная аттестация (зачет)	

2.2. Тематический план и содержание учебной дисциплины

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и формы организации деятельности обучающихся	Объем в часах	Коды компетенций и личностных результатов ² , формированию которых способствует элемент программы
1	2	3	4
Тема 1. Организационные основы здравоохранения	Содержание учебного материала 1. Номенклатура учреждений здравоохранения. 2. Структура и задачи основных медицинских организаций. 3. Основные виды деятельности лечебно-профилактических учреждений. 4. Формы преемственности и взаимосвязи между учреждениями лечебно-профилактической помощи.	2	ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ПК 1.1, 2.1., 2.2., 3.3. ЛР 2, ЛР 3, ЛР 4, ЛР 7, ЛР 13, ЛР 15
Тема 2. Правовые аспекты охраны здоровья населения	Содержание учебного материала 1. Права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения в современном здравоохранении. 2. Этический кодекс медицинской сестры.	2	ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ПК 1.1, 2.1., 2.2., 3.3. ЛР 2, ЛР 3, ЛР 4, ЛР 7, ЛР 13, ЛР 15
Тема 3. Теоретические основы бережливого производства	Содержание учебного материала 1. История становления концепции бережливого производства 2. Бережливое производство, понятие, задачи. 3. Идеология бережливого производства в медицинской организации 4. Специфика применения методов бережливого производства в	2	ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ПК 1.1, 2.1., 2.2., 3.3. ЛР 2, ЛР 3, ЛР 4, ЛР

² В соответствии с Приложением 3 ПООП.

	медицинской организации. 5.Отечественные проекты «Бережливое здравоохранение».		7, ЛР 13, ЛР 15
Тема 4. Стратегии и инструменты бережливого производства для выявления проблем и их причин	Содержание учебного материала	6	
	1.Инструменты бережливого производства (хронометраж, карта рабочего времени, выявление узкого места, картирование потока создания ценности, пять «почему?», время такта, балансировка нагрузки, принцип нулевой ошибки, использование 5С и др.) 2. Структурирование и оценка потерь. 3. Поиск и предварительный анализ потерь и их причин.	4	ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ПК 1.1, 2.1., 2.2., 3.3. ЛР 2, ЛР 3, ЛР 4, ЛР 7, ЛР 13, ЛР 15
	В том числе практических и лабораторных занятий	2	
	Практическое занятие № 1 Картирование потока создания ценности – описание процесса создания ценности на конкретных рабочих местах в рамках медицинской организации, выявление проблем существующего потока (например, описать и проанализировать основные аспекты взаимодействия пациента, врача и медицинской сестры при работе на приеме и на дому).	2	
Тема 5. Реализация концепции бережливого производства в здравоохранении	Содержание учебного материала	10	
	1.Алгоритм внедрения бережливого производства, этапы: планирование, внедрение, развертывание, интеграция, совершенствование.	2	ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ПК 1.1, 2.1., 2.2., 3.3. ЛР 2, ЛР 3, ЛР 4, ЛР 7, ЛР 13, ЛР 15
	В том числе практических и лабораторных занятий	8	
	Практические занятия № 2, 3 Организация работы отделений медицинской организации с использованием инструментов бережливого производства (например, регистратура, приемное отделение, отделение (кабинет) медицинской профилактики)	4	ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ПК 1.1, 2.1., 2.2., 3.3. ЛР 2, ЛР 3, ЛР 4, ЛР 7, ЛР 13, ЛР 15
	Практические занятия № 4, 5	4	ОК 01, ОК 02, ОК

	Организация рабочего места и рабочего пространства медицинской сестры с использованием инструментов бережливого производства. Применение инструмента 5С.		03, ОК 04, ПК 1.1, 2.1., 2.2., 3.3. ЛР 2, ЛР 3, ЛР 4, ЛР 7, ЛР 13, ЛР 15
Тема 6. Стратегия клиентоориентированности в медицинской организации	Содержание учебного материала	2	
	1. Организация проведения и анализ социологических исследований как инструмента мониторинга качества процессов. 2. Мотивационная основа клиентоориентированности персонала. 3. Социальный аспект клиентоориентированности. 4. Управление конфликтами в медицинской организации. 5. Инструменты выявления возможных мест возникновения конфликтов.	2	ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ПК 1.1, 2.1., 2.2., 3.3. ЛР 2, ЛР 3, ЛР 4, ЛР 7, ЛР 13, ЛР 15
Тема 7. Стандартизация и непрерывное совершенствование	Содержание учебного материала	4	
	1. Понятие стандарта. 2. Функциональное предназначение стандарта. 3. Специфика разработки стандартов оказания медицинских услуг. 4. Совершенствование форм разделения и кооперации труда. 5. Совершенствование организации и обслуживания рабочих мест	2	ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ПК 1.1, 2.1., 2.2., 3.3. ЛР 2, ЛР 3, ЛР 4, ЛР 7, ЛР 13, ЛР 15
	В том числе практических и лабораторных занятий	2	
	Практические занятия № 6 Стандартизирование работы на примере действий медицинской сестры отделения медицинской организации: создание стандартной операционной карты (СОК) (прививочного кабинета, постовой медсестры, процедурной медсестры и др.)	2	ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ПК 1.1, 2.1., 2.2., 3.3. ЛР 2, ЛР 3, ЛР 4, ЛР 7, ЛР 13, ЛР 15
Тема 8. Формирование корпоративной культуры бережливого производства	Содержание учебного материала	2	
	1. Корпоративная культура: понятие, виды. 2. Понятие «миссия медицинской организации». 3. Структура и содержание корпоративной культуры. 4. Формирование и развитие корпоративной культуры медицинской	2	ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ПК 1.1, 2.1., 2.2., 3.3. ЛР 2, ЛР 3, ЛР 4, ЛР

	организации		7, ЛР 13, ЛР 15
Тема 9. Итоговое занятие	Промежуточная аттестация (зачет)	2	
Всего:		32/12	

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Для реализации программы учебной дисциплины должны быть предусмотрены следующие специальные помещения:

Кабинет «Социально-гуманитарные дисциплины», оснащенный оборудованием:
рабочее место преподавателя

посадочные места по количеству обучающихся

доска классная

стенд информационный

учебно-наглядные пособия;

техническими средствами обучения:

компьютерная техника с лицензионным программным обеспечением и возможностью подключения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

мультимедийная установка или иное оборудование аудиовизуализации.

3.2. Информационное обеспечение реализации программы

Для реализации программы библиотечный фонд образовательной организации должен иметь печатные и/или электронные образовательные и информационные ресурсы для использования в образовательном процессе. При формировании библиотечного фонда образовательной организацией выбирается не менее одного издания из перечисленных ниже печатных изданий и (или) электронных изданий в качестве основного, при этом список может быть дополнен новыми изданиями.

3.2.1. Основные печатные издания

1. Антоновец В.А. Инновационный менеджмент : учебник и практикум для среднего профессионального образования / В. А. Антонцец [и др.] ; под редакцией В. А. Антонца, Б. И. Бедного. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 303 с.

2. Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В.А. Медик. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021 - 672 с. – 978-5-9704-5737-5.

3. Сергеев Ю.Д. Правовое обеспечение профессиональной деятельности : учебник / Ю. Д. Сергеев [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-5918-8

4. Столяров, С. А. Менеджмент в здравоохранении : учебник для вузов / С. А. Столяров. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 764 с. — ISBN 978-5-534-10638-1

3.2.2. Основные электронные издания

1. Зуева В. А., Зымбрян Э. Ш. и др. Организационно-аналитическая деятельность. Сборник лекций : учебное пособие для спо / В. А. Зуева, Э. Ш. Зымбрян, Е. Б. Стародумова, Е. И. Алленова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 176 с. — ISBN 978-5-8114-7637-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/163395> (дата обращения: 14.01.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей

2. Инновационный менеджмент : учебник и практикум для академического бакалавриата / В. А. Антонцец [и др.] ; под редакцией В. А. Антонца, Б. И. Бедного. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 303 с. — (Университеты

России). — ISBN 978-5-534-00934-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/433773> (дата обращения: 12.01.2022).

3. Солодовников Ю. Л. Экономика и управление в здравоохранении : учебное пособие для спо / Ю. Л. Солодовников. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 312 с. — ISBN 978-5-8114-7205-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/156384> (дата обращения: 14.01.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей

4. Столяров, С. А. Менеджмент в здравоохранении : учебник для вузов / С. А. Столяров. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 764 с. — (Специалист). — ISBN 978-5-534-10638-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/430971> (дата обращения: 12.01.2022).

3.2.3. Дополнительные источники

1. Арженцов В.Ф. Применение принципов бережливого производства в медицине / В. Ф. Арженцов // Управление качеством в здравоохранении. -2018. -№ 1. -С. 14-18

2. Вейдер, М.Т. Инструменты бережливого производства II. Карманное руководство по практике применения Lean. / М.Т. Вейдер. – Москва : Альпина Паблишер, 2019. – 160 с. Текст : непосредственный.

3. Вумек, Д.П. Бережливое производство. Как избавиться от потерь и добиться процветания вашей компании / Д.П. Вумек, Д.Т. Джонс; пер. с англ. С. Турко. – Москва : Альпина Паблишер, 2021. – 472 с. –. ISBN 978-5-9614-6829-8

4. ГОСТ Р 56020-2014 Национальный стандарт Российской Федерации. Бережливое производство. Основные положения и словарь.(утвержден и введен в действие Приказом Росстандарта от 12.05.2014 № 431-ст).

5. ГОСТ Р 56407-2015 Национальный стандарт Российской Федерации. Бережливое производство. Основные методы и инструменты (утвержден и введен в действие Приказом Росстандарта от 27.05.2015 № 448-ст).

6. ГОСТ Р 56906-2016 Национальный стандарт Российской Федерации. Бережливое производство. Организация рабочего пространства. (5S) (утвержден и введен в действие Приказом Росстандарта от 31.03.2016 № 231-ст).

7. ГОСТ Р 56908-2016 Национальный стандарт Российской Федерации. Бережливое производство. Стандартизация работы. (утвержден и введен в действие Приказом Росстандарта от 31.03.2016 № 231-ст).

8. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь//Методические рекомендации МЗ РФ – Москва. – 2019

9. Организация процесса диспансеризации на принципах бережливого производства//Методические рекомендации МЗРФ – 2017

10. Применение методов бережливого производства в медицинских организациях. Открытие проектов по улучшениям.//Методические рекомендации МЗРФ. – Москва. – 2017

11. Учись видеть бизнес-процессы. Практика построения карт потоков создания ценности / Ротер М., Шук Д., Пер.Муравьевой Г., - 5-е изд. - М.:Альпина Пабл.,

2017. - 136 с.: 84x108 1/16 (Переплёт) ISBN 978-5-9614-6145-9 - URL: <http://znanium.com/catalog/product/926117>

12. Интернет ресурс. Справочная система «Консультант-плюс [Электронный ресурс]. – URL <http://www.cons-plus.ru>.

13. Интернет ресурс. Справочная система «Гарант». URL <http://www.garant.ru>.

14. Бережливое производство. Канбан. [Электронный ресурс]. URL: <http://ru.wikipedia.org/wiki/>.

15. Система «5С» на производстве: описание, особенности, принципы и отзывы // FB.ru [Электронный ресурс]. – URL: <http://fb.ru/article/302971/sistema-s-na-proizvodstve-opisanie-osobennosti-printsipy-i-otzyvy>

16. Словарь бережливого производства [Электронный ресурс]. URL: <http://be-mag.ru/lean/>

17. Философия бережливого производства. [Электронный ресурс]. URL: <http://ctrgroup.com.ua/concept/detail.php?ID=33>

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Результаты обучения ³	Критерии оценки	Методы оценки
<i>знания:</i> - 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	- свободная ориентация в системе организации медицинской помощи населению; - четкое представление прав и обязанностей медицинских работников, прав пациентов в соответствии с функциональными обязанностями и этическим кодексом медицинской сестры; - знание базы по бережливому производству в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения по внедрению «бережливых технологий»; - изложение принципов корпоративной культуры и	Тестовый контроль Экспертная оценка правильности выполнения заданий по работе с информацией, документами Экспертная оценка решения ситуационных задач. Зачет

³ В ходе оценивания могут быть учтены личностные результаты

	<p>профессиональной этики в соответствии с этическим кодексом медицинской сестры</p>	
<p><i>Умения</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - применение принципов и инструментов бережливого производства при решении профессиональных задач в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения по внедрению «бережливых технологий» - применение принципов профессиональной этики в соответствии с этическим кодексом медицинской сестры 	<p>Экспертная оценка выполнения практических заданий, выполнения условий учебных ролевых игр</p> <p>Зачет</p>

5. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ В РАБОЧУЮ ПРОГРАММУ

ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование темы	Изменения и дополнения вопросов	Сущность изменений и дополнений: сокращение, увеличение часов, изменение методики	Изменения и дополнения в материальном и методическом обеспечении, контроле знаний	Утверждение на заседании методического совета Медико- фармацевтического училища: № протокола, дата, подпись и ФИО председателя методического совета
1	2	3	4	5	6


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

СГ.05 Основы бережливого производства

34.02.01 «Сестринское дело»

Медицинская сестра / Медицинский брат

СОГЛАСОВАН
на заседании МС медико-
фармацевтического училища
«02» сентября 2024 г., протокол № 7
Председатель МС  Михалева Л.Ф.

Пермь 20__

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 форме зачета

КОС разработаны в соответствии с:

образовательной программой по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 Сестринское дело; программой учебной дисциплины СГ.05. Основы бережливого производства

ПРИЕРНЫЙ КОМПЛЕКТ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Выберите все правильные ответы.

Тема 1. Организационные основы здравоохранения

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

25

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

26

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) Уголовном 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

27

- 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 устранения 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

28

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

29

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

30

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;
- 31
- 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;

32

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

33

- 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

34

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?

35

- 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;

36

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)

37

- 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?

38

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

54. Какие из перечисленных ситуаций характерны для бережливого производства:

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

55. Кто является инициатором начала производства при вытягивающей

системе? а) Поставщик

б) Заказчик

в) Руководитель производства

56. 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

57. Укажите систему организации и рационализации рабочего места

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

а) Канбан

б) Кайдзен

в) Шесть Сигм

г) 5S

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

а) Да

б) Нет

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

а) Да

б) Нет

60. Система Бер001. бережливое производство

39

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

61. Разработчиком концепции бережливого производства является а)

Фредерик Тейлор

б) Генри Форд

в) Тайити Оно

г) Сигео Синго

62. 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

63. 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)
64. 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»
65. 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
- 40
66. 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%
67. 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
68. 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
69. 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
70. 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
71. 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

ПРИМЕРНЫЙ 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

57

- 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?

58

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.

59

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:

60

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.

61

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:

$$200 \times 1000 = 10\text{‰}$$

20000

Уровень рождаемости в сельском районе оценивается как низкий.

62

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

$$376 \times 1000 = 18,8\text{‰}$$

20000

Уровень смертности в районе оценивается как высокий.

Задача 2.

Динамика показателя изображается с помощью столбиковой или линейной диаграммы

Задача 3.

Демографические показатели

$698 \times 1000 = 12,5\text{‰}$ – общая рождаемость

56 000

$860 \times 1000 + 15,3\text{‰}$ – смертность

56 000

$13 \times 1000 = 0,9\text{‰}$ – детская смертность

13 975

Изобразить полученные результаты в виде столбиковой диаграммы

Задача 4.

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

595

$197 \times 100 = 33,1\%$ -раны

595

$25 \times 100 = 4,2\%$ -ожоги

595

$82 \times 100 = 13,8\%$ -переломы

595

$19 \times 100 = 3,2\%$ -сотрясения

595

$72 \times 100 = 12,1\%$ -прочие 595

Полученные результаты изобразить в виде круговой диаграммы

63

Задача 5.

Первичная заболеваемость от гипертонической болезни $1860 \times 100 = 41,1\%$

4520

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

186 000

Летальность $68 \times 1000 = 1,5\%$

4520

Задача 6.

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

138 000

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

138 000

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

138 000

Задача 7.

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

168 000

$32 \times 100 = 0,8\%$ -летальность

3862

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.

64

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.

ПРИМЕРНЫЙ 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?
- 68
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), являющаяся одним из инструментов бережливого производства?
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 управления 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?

ПРИМЕРНЫЙ 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.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

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

76

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

77
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.