

Министерство здравоохранения Удмуртской Республики
автономное профессиональное образовательное учреждение Удмуртской Республики
«Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф.А. Пушиной
Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»
(АПОУ УР «РМК МЗ УР»)

УТВЕРЖДЕНО
директором Республиканского
медицинского колледжа
Приказ № 491-02
от «01» 03 2023 г.

КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

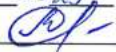
СГ.05 ОСНОВЫ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика
форма обучения: очная

Рекомендовано к утверждению

на заседании МС

Протокол № 7 от 17.02.2023 г.

Зам. директора по УР 

Мясникова С.Л.

Рассмотрено

на заседании ЦМК преподавателей
общеобразовательных дисциплин

Протокол № 5 от 16.02.2023 г.

Председатель  Скобкарева О.И.

Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине СГ.05 «Основы бережливого производства» разработан на основе требований ФГОС СПО по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика, положения о формировании контрольно-оценочных средств АПОУ УР «РМК МЗ УР», с учетом рабочей программы дисциплины СГ.05 «Основы бережливого производства».

Организация-разработчик: АПОУ УР «РМК МЗ УР»

Разработчики:

Широбокова Марина Владимировна, преподаватель АПОУ УР «РМК МЗ УР»

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
2. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	5
3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ, ПОДЛЕЖАЩИХ ОЦЕНИВАНИЮ	5
4. ОЦЕНКА ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	6
5. СТРУКТУРА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	10
6. ПРИЛОЖЕНИЯ	13

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Контрольно-оценочные средства предназначены для контроля и оценки результата освоения дисциплины СГ.05 «Основы бережливого производства».

Формой аттестации по дисциплине является дифференцированный зачет. Итогом является оценка знаний и умений студента по пятибалльной шкале: «5» (отлично), «4» (хорошо), «3» (удовлетворительно), «2» (неудовлетворительно).

В результате освоения дисциплины СГ.05 «Основы бережливого производства» обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО следующими умениями, знаниями, которые формируют профессиональные и общие компетенции:

Умения:

- У1. Проводить мероприятия по реализации проектов по бережливому производству;
- У2. Применять принципы и инструменты бережливого производства в медицинских организациях;
- У3. Выявлять потери в потоке создания ценности в медицинской организации и предлагать пути их решения;
- У4. Налаживать эффективные отношения в трудовом коллективе и решать возникающие конфликты в медицинской организации.

Знания:

- 31. Система организации оказания медицинской помощи населению;
- 32. Права и обязанности работников в сфере профессиональной деятельности;
- 33. Права и свободы человека и гражданина, механизмы их реализации;
- 34. Основы и принципы системы бережливого производства;
- 35. Базовые инструменты бережливого производства;
- 36. Основные виды потерь, способы их выявления и устранения;
- 37. Основы корпоративной культуры и профессиональной этики в медицинской организации.

Общие компетенции:

- ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
- ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
- ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
- ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде

Профессиональные компетенции:

- ПК 1.3. Организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.
- ПК 1.4. Вести медицинскую документацию при выполнении лабораторных исследований с учетом профиля лаборатории.

Личностные результаты реализации программы воспитания:

- ЛР2. Осознание своих конституционных прав и обязанностей, уважение закона и правопорядка;
- ЛР3. Принятие традиционных национальных, общечеловеческих гуманистических и демократических ценностей;
- ЛР4. Готовность противостоять идеологии экстремизма, национализма, ксенофобии, дискриминации по социальным, религиозным, расовым, национальным признакам;
- ЛР13. Способность оценивать ситуацию и принимать осознанные решения, ориентируясь на морально-нравственные нормы и ценности;
- ЛР15. Эстетическое отношение к миру, включая эстетику быта, научного и технического творчества, спорта, труда и общественных отношений;

ЛР40. Осознание выбора будущей профессии на основе понимания ее ценностного содержания и возможности реализации собственных жизненных планов

ЛР41. Проявление гражданского отношения к профессиональной деятельности как к возможности личного участия в решении общественных, государственных и профессиональных проблем.

ЛР42. Стремление к образованию и самообразованию в течение всей жизни; сознательное отношение к непрерывному образованию как условию успешной профессиональной и общественной деятельности.

2. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина	Формы контроля и оценки	
	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
СГ.05 Основы бережливого производства	УО; Т; СР; ПР.	ДЗ
В период сложной санитарно-эпидемиологической обстановки или других ситуациях невозможности очного обучения и проведения аттестации студентов колледж реализует образовательные программы или их части с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в предусмотренных законодательством формах обучения или при их сочетании, при проведении учебных занятий, практик, текущего контроля успеваемости, промежуточной, итоговой и (или) государственной итоговой аттестации обучающихся.		

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ, ПОДЛЕЖАЩИХ ОЦЕНИВАНИЮ

В результате аттестации по дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний.

Таблица 1

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Умения:	- наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях; - оценка выполнения заданий на дифференцированном зачете.
У1. Проводить мероприятия по реализации проектов по бережливому производству;	
У2. Применять принципы и инструменты бережливого производства в медицинских организациях;	
У3. Выявлять потери в потоке создания ценности в медицинской организации и предлагать пути их решения;	
У4. Налаживать эффективные отношения в трудовом коллективе и решать возникающие конфликты в медицинской организации.	
Знания:	Текущий контроль: - опрос. - тестирование. - выполнение заданий на практических занятиях; - выполнение задания в рамках самостоятельной работы Итоговый контроль – дифференцированный зачет, который проводится на последнем занятии и включает в себя контроль усвоения теоретического материала и контроль усвоения практических умений.
З1. Система организации оказания медицинской помощи населению;	
З2. Права и обязанности работников в сфере профессиональной деятельности;	
З3. Права и свободы человека и гражданина, механизмы их реализации	
З4. Основы и принципы системы бережливого производства;	
З5. Базовые инструменты бережливого производства;	
З6. Основные виды потерь, способы их выявления и	

устранения;	
37. Основы корпоративной культуры и профессиональной этики в медицинской организации	

4. ОЦЕНКА ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Формы и методы контроля

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные ФГОС СПО по дисциплине СГ.05 «Основы бережливого производства», направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

Таблица 2

Элемент дисциплины	Формы контроля		Проверяемые умения и знания	Формируемые ОК, ПК, ЛР
	Текущий	Промежуточный		
СГ.05 Основы бережливого производства	УО, Т, ПР, СР	ДЗ	31, 32, 33, 34, 35 У1, У2, У3, У4	ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04; ПК 1.3, 1.4; ЛР2, ЛР3, ЛР4, ЛР 13, ЛР 15, ЛР 40, ЛР 41, ЛР 42
Тема 1. Организационные основы здравоохранения	УО		31, 34	ОК 01, ОК 02; ЛР 2, ЛР 3, ЛР 4, ЛР 40, ЛР 41, ЛР 42
Тема 2. Правовые аспекты охраны здоровья населения	УО		32, 33	ОК 01, ОК 02; ЛР 2, ЛР 3, ЛР 4, ЛР 40, ЛР 41, ЛР 42
Тема 3. Теоретические основы бережливого производства	УО, Т		34, 35	ОК 01, ОК 02, ОК 03; ЛР 2, ЛР 3, ЛР 4, ЛР 13, ЛР 15, ЛР 40, ЛР 41, ЛР 42
Тема 4. Стратегии и инструменты бережливого производства для выявления проблем и их причин	УО, ПР № 1, ПР № 2, СР		34, 35, 36 У1, У2, У3, У4	ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04; ПК 1.3, 1.4; ЛР 2, ЛР 13, ЛР 40, ЛР 41, ЛР 42
Тема 5. Реализация концепции бережливого производства в здравоохранении	УО, ПР № 3, ПР № 4		31, 35 У1, У2, У3, У4	ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04; ПК 1.3, 1.4; ЛР 2, ЛР 3, ЛР 4, ЛР 13, ЛР 15, ЛР 40, ЛР 41, ЛР 42
Тема 6. Стратегия клиентоориентированности в медицинской организации	УО, Т		33, 37	ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04; ПК 1.3, 1.4; ЛР 3, ЛР 13, ЛР 15, ЛР 40, ЛР 41, ЛР 42
Тема 7. Стандартизация и	УО, ПР № 5, СР		32, 37 У1, У2, У3, У4	ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04;

непрерывное совершенствование				ПК 1.3, 1.4; ЛР 13, ЛР 15, ЛР 40, ЛР 41, ЛР 42
Тема 8. Формирование корпоративной культуры бережливого производства	УО, Т		32, 37	ОК 01, ОК 02, ОК 04; ЛР 13, ЛР 15, ЛР 40, ЛР 41, ЛР 42

Кодификатор оценочных средств

Функциональный признак оценочного средства (тип контрольного задания)	Код оценочного средства
Устный опрос	УО
Выполнение заданий на практических занятиях	ПР № n
Тестирование	Т
Задания для самостоятельной работы	СР
Дифференцированный зачет	ДЗ

4.2. Оценка освоения теоретического курса дисциплины

4.2.1. Контрольные вопросы для оценки усвоения знаний.

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.
5. Права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения в современном здравоохранении.
6. История становления концепции бережливого производства.
7. Бережливое производство, понятие, задачи.
8. Идеология бережливого производства в медицинской организации.
9. Специфика применения методов бережливого производства в медицинской организации.
10. Отечественные проекты «Бережливое здравоохранение».
11. 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.)
12. Структурирование и оценка потерь.
13. Поиск и предварительный анализ потерь и их причин.
14. Алгоритм внедрения бережливого производства, этапы: планирование, внедрение, развертывание, интеграция, совершенствование.
15. Применение инструмента 5С.
16. Организация проведения и анализ социологических исследований как инструмента мониторинга качества процессов.
17. Мотивационная основа клиентоориентированности персонала.
18. Социальный аспект клиентоориентированности.
19. Управление конфликтами в медицинской организации.
20. Инструменты выявления возможных мест возникновения конфликтов.
21. Понятие стандарта.
22. Функциональное предназначение стандарта.
23. Специфика разработки стандартов оказания медицинских услуг.
24. Совершенствование форм разделения и кооперации труда.
25. Совершенствование организации и обслуживания рабочих мест
26. Корпоративная культура: понятие, виды.

27. Понятие «миссия медицинской организации».
28. Структура и содержание корпоративной культуры.
29. Формирование и развитие корпоративной культуры медицинской организации

4.2.2. Типовые задания для оценки освоенных умений

Задача № 1

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 осуществлению комплекса организационно-правовых мероприятий по выявлению и устранению потерь при оказании медицинской помощи населению.

Эталон ответа

С целью увеличения пропускной способности кабинета забора крови необходимо:
исключить лишние перемещения персонала и пациентов;
сбалансировать работу персонала;
стандартизировать работу медицинских сестер.

Задача № 2

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.

Эталон ответа

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.

4.2.3. Оценка достижения обучающимися личностных результатов

Оценка личностных результатов проводится в рамках контрольных и оценочных процедур, предусмотренных настоящей программой.

Комплекс критериев оценки личностных результатов обучающихся:

- демонстрация интереса к будущей профессии;
- оценка собственного продвижения, личностного развития;
- положительная динамика в организации собственной учебной деятельности по результатам самооценки, самоанализа и коррекции ее результатов;
- ответственность за результат учебной деятельности и подготовки к профессиональной деятельности;
- проявление высокопрофессиональной трудовой активности;
- участие в исследовательских и проектных работах;
- соблюдение этических норм общения при взаимодействии с обучающимися, преподавателями, мастерами и руководителями практики;
- конструктивное взаимодействие в учебном коллективе/бригаде;
- демонстрация навыков межличностного делового общения, социального имиджа;
- готовность к общению и взаимодействию с людьми самого разного статуса, этнической, религиозной принадлежности и в многообразных обстоятельствах;
- проявление правовой активности и навыков правомерного поведения, уважения к Закону;
- отсутствие социальных конфликтов среди обучающихся, основанных на межнациональной, межрелигиозной почве;
- проявление культуры потребления информации, умений и навыков пользования компьютерной техникой, навыков отбора и критического анализа информации, умения ориентироваться в информационном пространстве;

– проявление собственной адекватной позиции по отношению к социально-экономической действительности.

5. СТРУКТУРА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

I. ПАСПОРТ

Назначение:

КОС предназначены для контроля и оценки результатов освоения дисциплины СГ.05 «Основы бережливого производства» по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика.

Освоенные умения:

- У1. Проводить мероприятия по реализации проектов по бережливому производству;
- У2. Применять принципы и инструменты бережливого производства в медицинских организациях;
- У3. Выявлять потери в потоке создания ценности в медицинской организации и предлагать пути их решения;
- У4. Налаживать эффективные отношения в трудовом коллективе и решать возникающие конфликты в медицинской организации.

Усвоенные знания:

- 31. Система организации оказания медицинской помощи населению;
- 32. Права и обязанности работников в сфере профессиональной деятельности;
- 33. Права и свободы человека и гражданина, механизмы их реализации
- 34. Основы и принципы системы бережливого производства;
- 35. Базовые инструменты бережливого производства;
- 36. Основные виды потерь, способы их выявления и устранения;
- 37. Основы корпоративной культуры и профессиональной этики в медицинской организации

II. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Комплект КОС для текущего контроля по дисциплине включает контрольно-оценочные материалы для проверки результатов освоения программы дисциплины. Контрольно-оценочные материалы текущего контроля входят в состав учебно-методических тем дисциплины, хранятся у преподавателя. Применяются различные формы и методы текущего контроля дисциплины (таблица 2). В ходе текущего контроля отслеживается формирование общих и профессиональных компетенций через наблюдение за деятельностью обучающегося (проявление интереса к дисциплине, УИРС, олимпиадах; эффективный поиск, отбор и использование дополнительной литературы; работа в команде).

III. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

3.1. ЗАДАНИЕ ДЛЯ АТТЕСТУЮЩЕГОСЯ

Инструкция

Уважаемый студент,

Вам предлагается выполнить 23 задания, трех уровней сложности. Перед началом работы внимательно изучите задания.

Первый уровень (15 заданий) с выбором одного правильного ответа.

Второй уровень (7 заданий) с выбором нескольких правильных ответов.

Третий уровень (1 задание) решение задачи.

На чистых листах отметьте номер задания, напротив номера поставьте буквы варианта ответа. За каждый правильный ответ дается 1 балл.

Желаем успеха!

Время выполнения всех заданий – 90 минут

Оборудование: бумага, ручка, вариант задания.

Задания – Приложение 1.

3.2. ПАКЕТ АТТЕСТУЮЩЕГО

3.2.1. УСЛОВИЯ

Промежуточная аттестация проводится на последнем практическом занятии за счет времени, отведенного на изучение дисциплины.

Перечень вопросов, вынесенных на дифференцированный зачет, размещен на сайте АПОУ УР «РМК МЗ УР».

Оценки, полученные в ходе дифференцированного зачета; заносятся преподавателем в зачетную книжку студента (кроме неудовлетворительных) и ведомость (в том числе и неудовлетворительные).

Дифференцированный зачет проводится по подгруппам в количестве до 15 человек.

Количество вариантов задания для студентов — каждому 1.

Задания предусматривают одновременную проверку усвоенных знаний и освоенных умений по всем профессионально значимым темам программы.

Ответы предоставляются письменно.

Время выполнения задания – 90 минут.

Оборудование: бумага, ручка, вариант задания.

Литература:

Во время проведения дифференцированного зачета пользование литературой не предусмотрено.

Задания – Приложение 1

3.2.2. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Вариант I

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Варианты ответа	2	1	3	1	2	1	2	1	1	3	1
№ вопроса	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Варианты ответа	4	1	2	3	1,3,4	1,2	2,3,4	2,3	2,3	2,3	1,2,3

23 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.

Вариант II

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Варианты ответа	2	1	4	1	1	1	3	3	2	3	4
№ вопроса	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Варианты ответа	2	4	1	2	1,3,4	1,2	2,3	1,4	2,3,4	1,2	1,3,4

23 С целью увеличения пропускной способности кабинета забора крови необходимо:

исключить лишние перемещения персонала и пациентов;

сбалансировать работу персонала;

стандартизировать работу медицинских работников.

3.2.3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

Число баллов, которое надо набрать для получения оценки		
Удовлетворительно	Хорошо	Отлично
15-17 баллов	18-20 баллов	21-23 баллов

3.2.4. ЗАЧЕТНАЯ ВЕДОМОСТЬ

Результаты дифференцированного зачета оформляется зачетной ведомостью, которая сдается заведующему отделением. Результаты дифференцированного зачета в журнал выставляются и считаются итоговыми независимо от текущей успеваемости студента.

ВАРИАНТ 1

I. Внимательно прочитайте вопрос и выберите один правильный ответ

1. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЛАБОРАТОРИИ ВХОДЯТ В СОСТАВ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, НАЧИНАЯ С УРОВНЯ
 1. здравпункта
 2. амбулатории
 3. поликлиники
 4. стационара

2. МИНИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВЫПОЛНЯЕМЫХ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИЕЙ ИССЛЕДОВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
 1. мощностью и профилем лечебно-профилактического учреждения
 2. главным врачом лечебно-профилактического учреждения
 3. лицензионно-аккредитационной комиссией
 4. отраслевыми стандартами медицинской помощи

3. В СООТВЕТСТВИИ С ДЕЙСТВУЮЩИМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ДОЛЖНА ОКАЗЫВАТЬСЯ В СООТВЕТСТВИИ С:
 1. Протоколами лечения
 2. Клиническими рекомендациями
 3. Порядками и стандартами
 4. Медико-экономическими стандартами

4. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РФ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ПОЛОЖЕНИЯХ
 1. Конституции РФ
 2. Трудового кодекса РФ
 3. Стратегии развития здравоохранения РФ
 4. Гражданского кодекса РФ

5. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ
 1. быстроту лечения
 2. доступность и качество медицинской помощи
 3. низкую стоимость лечения
 4. высокую стоимость лечения

6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ
 1. объем соответствующего вида медицинской помощи
 2. протоколы ведения пациентов
 3. стандарт медицинской помощи
 4. порядок оказания медицинской помощи

7. 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

8. 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

9. ТАЙТИ 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 приемов труда)

10. 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

11. БЕРЕЖЛИВОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ - ЭТО
 1. концепция сокращения затрат времени медицинского персонала, не связанной 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

12. 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

13. ПЕРВАЯ ЛИНИЯ ОЖИДАНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ
 1. регистратура.
 2. кабинета врача-специалиста
 3. процедурный кабинет
 4. кабинет ЭКГ-диагностики

14. 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

15. ТЕРМИН 5S ВКЛЮЧАЕТ 5 СЛОВ, ОЗНАЧАЮЩИХ:

1. Чистота, порядок, устойчивость, ответственность, уборка
2. Аккуратность, требовательность, совершенствование, планирование, контроль
3. Сортировка, порядок, чистота, стандартизация, совершенствование
4. Содержание в чистоте, переналадка, проверка, отчет, исправление

II. Внимательно прочитайте вопрос и выберите все правильные ответы

16. 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

17. 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

18. 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

19. В ЗДРАВООХРАНЕНИИ К ПОТЕРЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ НЕНУЖНОЙ 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 не оптимальным расположением оборудования и отделений

20. 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

21. 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

22. 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

III. Решите задачу

23. 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 использованию в работе информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

ВАРИАНТ 2

I. Внимательно прочитайте вопрос и выберите один правильный ответ

1. НОРМЫ ЗАТРАТ ВРЕМЕНИ НА ПРОВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ РАССЧИТЫВАЮТСЯ НА ОСНОВЕ

1. приказа руководителя лечебно-профилактического учреждения
2. отраслевых стандартов медицинской помощи
3. хронометража, выполненного в нескольких лабораториях
4. профиля и уровня лечебно-профилактического учреждения

2. ОСНАЩЕНИЕ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

1. требованиями органов управления здравоохранения
2. требованиями лицензионно-аккредитационных комиссий
3. профилем и уровнем лечебно-профилактического учреждения
4. желаниями персонала клиничко-диагностической лаборатории

3. КАКОЙ НОРМАТИВ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ:

1. численность проживающего населения;
2. количество развернутых коек;
3. мощность амбулаторно-поликлинических учреждений;
4. объема медицинской помощи;
5. численность прикрепленного населения.

4. КОНСТИТУЦИЯ РФ ЯВЛЯЕТСЯ

1. основным законом, имеющим высшую юридическую силу
2. конституционным федеральным законом
3. федеральным законом
4. подзаконным нормативно-правовым актом

5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

1. «Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»
 2. «Стратегией развития здравоохранения в РФ»
 3. Конституцией РФ
 4. Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
6. ЦЕЛЮЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. обеспечения прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
 2. рациональное использование бюджетных средств
 3. строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
 4. снижение затрат на здравоохранение
7. РАЗРАБОТЧИКОМ КОНЦЕПЦИИ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА ЯВЛЯЕТСЯ
1. Фредерик Тейлор
 2. Генри Форд
 3. Тайити Оно
 4. Сигео Синго
8. 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»
9. 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%
10. 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
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. 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 врачом анамнеза у пациента

13. 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 кабинете врача

14. 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

15. ТЕРМИН 5S ВКЛЮЧАЕТ 5 СЛОВ, ОЗНАЧАЮЩИХ:

1. Аккуратность, требовательность, совершенствование, планирование, контроль
2. Сортировка, порядок, чистота, стандартизация, совершенствование
3. Содержание в чистоте, переналадка, проверка, отчет, исправление
4. Чистота, порядок, устойчивость, ответственность, уборка

II. Внимательно прочитайте вопрос и выберите все правильные ответы

16. ОСНОВНЫЕ ПОТЕРИ В ПРОЦЕССЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. дефицит информации
2. переизбыток информации
3. дефекты лечебно-диагностического процесса
4. необоснованное ожидание

17. 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
4. излишних запасов медикаментов и расходных материалов, неполного применения диагностических средств

18. 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

19. 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

20. 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

21. 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

22. 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

III. РЕШИТЕ ЗАДАЧУ

23. 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 осуществлению комплекса организационно-правовых мероприятий по выявлению и устранению потерь при оказании медицинской помощи населению.

Министерство здравоохранения Удмуртской Республики
автономное профессиональное образовательное учреждение Удмуртской Республики
«Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф.А. Пушиной
Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»
(АПОУ УР «РМК МЗ УР»)

Рекомендовано к утверждению

на заседании МС

Протокол № _____ от _____ 20 ____ г.

Зам. директора по УР _____

С.Л. Мясникова

Рассмотрено

на заседании ЦМК преподавателей
общеобразовательных дисциплин

Протокол № _____ от _____ 20 ____ г.

Председатель _____ *Скобкарева О.И.*

**КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
В 3 СЕМЕСТРЕ 20.../20... УЧЕБНОГО ГОДА**

*Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика.
Дисциплина СГ.05 Основы бережливого производства*

Курс: 2

Группа(ы):

Промежуточная аттестация в форме дифференцированного зачета

Использование компьютерного класса (да/нет)

Форма проведения (письменно/устно)

Преподаватель:

Ижевск, 2023

ОБРАЗЕЦ БИЛЕТА ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. «__» _____
---	---	---

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
 СГ.05 «Основы бережливого производства»
 Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
 Курс 2

ВАРИАНТ 1

I. Внимательно прочитайте вопрос и выберите один правильный ответ

1. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЛАБОРАТОРИИ ВХОДЯТ В СОСТАВ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, НАЧИНАЯ С УРОВНЯ
 1. здравпункта
 2. амбулатории
 3. поликлиники
 4. стационара

2. МИНИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВЫПОЛНЯЕМЫХ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИЕЙ ИССЛЕДОВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
 1. мощностью и профилем лечебно-профилактического учреждения
 2. главным врачом лечебно-профилактического учреждения
 3. лицензионно-аккредитационной комиссией
 4. отраслевыми стандартами медицинской помощи

3. В СООТВЕТСТВИИ С ДЕЙСТВУЮЩИМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ДОЛЖНА ОКАЗЫВАТЬСЯ В СООТВЕТСТВИИ С:
 1. Протоколами лечения
 2. Клиническими рекомендациями
 3. Порядками и стандартами
 4. Медико-экономическими стандартами

4. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РФ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ПОЛОЖЕНИЯХ
 1. Конституции РФ
 2. Трудового кодекса РФ
 3. Стратегии развития здравоохранения РФ
 4. Гражданского кодекса РФ

5. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ
 1. быстроту лечения
 2. доступность и качество медицинской помощи
 3. низкую стоимость лечения
 4. высокую стоимость лечения

6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

1. объем соответствующего вида медицинской помощи
 2. протоколы ведения пациентов
 3. стандарт медицинской помощи
 4. порядок оказания медицинской помощи
7. **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
8. **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
9. **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 приемов труда)
10. **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
11. **БЕРЕЖЛИВОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**
1. концепция сокращения затрат времени медицинского персонала, не связанной 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
12. **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
13. **ПЕРВАЯ ЛИНИЯ ОЖИДАНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ**

1. регистратура.
 2. кабинета врача-специалиста
 3. процедурный кабинет
 4. кабинет ЭКГ-диагностики
14. 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
15. ТЕРМИН 5S ВКЛЮЧАЕТ 5 СЛОВ, ОЗНАЧАЮЩИХ:
1. Чистота, порядок, устойчивость, ответственность, уборка
 2. Аккуратность, требовательность, совершенствование, планирование, контроль
 3. Сортировка, порядок, чистота, стандартизация, совершенствование
 4. Содержание в чистоте, переналадка, проверка, отчет, исправление

II. Внимательно прочитайте вопрос и выберите все правильные ответы

16. 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
17. 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
18. 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
19. В ЗДРАВООХРАНЕНИИ К ПОТЕРЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ НЕНУЖНОЙ 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 не оптимальным расположением оборудования и отделений
20. 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
21. 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

22. 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

III. Решите задачу

23. 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 использованию в работе информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Ижевск
2023

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф.А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС _____ Протокол № _____ от _____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ С.Л. Мясникова « _____ » _____
---	---	--

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
 СГ.05 «Основы бережливого производства»
 Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
 Курс 2

ВАРИАНТ 2

I. Внимательно прочитайте вопрос и выберите один правильный ответ

1. НОРМЫ ЗАТРАТ ВРЕМЕНИ НА ПРОВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ РАССЧИТЫВАЮТСЯ НА ОСНОВЕ
 1. приказа руководителя лечебно-профилактического учреждения
 2. отраслевых стандартов медицинской помощи
 3. хронометража, выполненного в нескольких лабораториях
 4. профиля и уровня лечебно-профилактического учреждения
2. ОСНАЩЕНИЕ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С
 5. требованиями органов управления здравоохранения
 6. требованиями лицензионно-аккредитационных комиссий
 7. профилем и уровнем лечебно-профилактического учреждения
 8. желаниями персонала клинико-диагностической лаборатории
3. КАКОЙ НОРМАТИВ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ:
 6. численность проживающего населения;
 7. количество развернутых коек;
 8. мощность амбулаторно-поликлинических учреждений;
 9. объема медицинской помощи;
 10. численность прикрепленного населения.
4. КОНСТИТУЦИЯ РФ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. основным законом, имеющим высшую юридическую силу
 2. конституционным федеральным законом
 3. федеральным законом
 4. подзаконным нормативно-правовым актом
5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ
 1. «Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»
 2. «Стратегией развития здравоохранения в РФ»
 3. Конституцией РФ
 4. Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
6. ЦЕЛЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. обеспечения прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
 2. рациональное использование бюджетных средств
 3. строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
 4. снижение затрат на здравоохранение

7. РАЗРАБОТЧИКОМ КОНЦЕПЦИИ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА ЯВЛЯЕТСЯ
 1. Фредерик Тейлор
 2. Генри Форд
 3. Тайити Оно
 4. Сигео Синго
8. 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»
9. 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%
10. 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
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. 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 врачом анамнеза у пациента
13. 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 кабинете врача
14. 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
15. ТЕРМИН 5S ВКЛЮЧАЕТ 5 СЛОВ, ОЗНАЧАЮЩИХ:
 1. Аккуратность, требовательность, совершенствование, планирование, контроль
 2. Сортировка, порядок, чистота, стандартизация, совершенствование

3. Содержание в чистоте, переналадка, проверка, отчет, исправление
4. Чистота, порядок, устойчивость, ответственность, уборка

II. Внимательно прочитайте вопрос и выберите все правильные ответы

16. ОСНОВНЫЕ ПОТЕРИ В ПРОЦЕССЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. дефицит информации
2. переизбыток информации
3. дефекты лечебно-диагностического процесса
4. необоснованное ожидание

17. 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
4. излишних запасов медикаментов и расходных материалов, неполного применения диагностических средств

18. 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

19. 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

20. 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

21. 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

22. 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

III. РЕШИТЕ ЗАДАЧУ

23. 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 осуществлению комплекса организационно-правовых мероприятий по выявлению и устранению потерь при оказании медицинской помощи населению.

Ижевск
2023