

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. А.И. ЕВДОКИМОВА

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

**А.В. Кочубей, Э.В. Зимина, А.К. Конаныхина, Н.Н. Лебедева,
М.В.Наваркин**

ПОЛОЖЕНИЕ ПО ПОДГОТОВКЕ ВЫПУСКНОГО ПРОЕКТА
ПО ПРОГРАММЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ РЕСУРСАМИ В
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»

Учебно-методическое пособие

Под редакцией профессора Н.Б.Найговзиной

МОСКВА – 2015

УДК 614.2(078)

ББК 51.1

К 75

Рецензенты:

д.м.н. Духанина И.В. (кафедра финансов и инвестиций экономического факультета МГМСУ им.А.И.Евдокимова Минздрава России)

д.э.н., профессор Н.Г. Шамшурина (кафедра социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им.И.М.Сеченова Минздрава России)

Одобрено Ученым Советом МГМСУ и рекомендовано к изданию (протокол № 7 от «24» февраля 2015 г.)

А.В. Кочубей, Э.В. Зимина, А.К. Конаныхина, Н.Н. Лебедева, М.В.Наваркин. Положение по подготовке выпускного проекта по программе дополнительного профессионального образования «Эффективное управление ресурсами в медицинской организации». Учебно-методическое пособие. Под ред. проф. Н.Б.Найговзиной // М: ГБОУ ВПО МГМСУ, 2015. – 23 с.

В учебно-методическом пособии изложены методические указания по подготовке и написанию выпускного проекта по программе дополнительного профессионального образования заместителей руководителей медицинских организаций по финансово-экономическим вопросам «Эффективное управление ресурсами в медицинской организации».

УДК 614.2(078)

ББК 51.1

Все права защищены. Никакая часть данного учебного издания не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

©МГМСУ, 2015.

Оглавление

| | |
|---|----|
| ВВЕДЕНИЕ | 4 |
| ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ | 9 |
| СТРУКТУРА И ОФОРМЛЕНИЕ ВЫПУСКНОГО ПРОЕКТА | 11 |
| ЗАЩИТА ВЫПУСКНОГО ПРОЕКТА | 17 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ | 20 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ | 22 |

ВВЕДЕНИЕ

*Нет профессий с большим будущим, но
есть профессионалы с большим будущим.*

Илья Ильф и Евгений Петров

Преобразования в здравоохранении происходят значительно быстрее, чем в иных отраслях. Необходимость изменений обусловлена тем, кто, как, где предоставляет медицинскую помощь, и как она финансируется, и связана с имеющимися направлениями развития среды, в которой существует отрасль. К числу таких направлений, которые, как ожидается, будут только усиливаться, относятся [1]

- интеграция медицинских организаций с целью обеспечения доступной, отвечающей требованиям, и исчерпывающей помощи;

- продолжающееся совершенствование медицинских технологий;

- сотрудничество между медицинскими организациями, врачами, инвесторами, страховыми организациями с целью улучшения общественного здоровья;

- усиление работы по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

- увеличение населения старших возрастных групп в геометрической прогрессии, начиная с поколения родившихся во время послевоенного демографического взрыва;

- лучшая осведомленность пациентов по вопросам оказания медицинской помощи;

- контроль со стороны правительства, страховых организаций, инвесторов и пациентов за расходами и предоставляемыми услугами;

- внедрение системы непрерывного повышения качества, зарекомендовавшую себя в других сферах деятельности.

Необходимость изменений и происходящие преобразования в первую очередь стали движущей силой развития и привели к расцвету деятельности по

управлению медицинской помощью. Для системы управления здравоохранением время преобразований — это время вызова [2].

Управление здравоохранением – это руководство и организационно-распорядительная деятельность на уровне медицинской организации, их сетей, системы предоставления медицинской помощи и сферы общественного здоровья [3].

С позиций эффективного управления ресурсами медицинскую организацию нужно рассматривать как сложную взаимосвязанную систему, вся совокупность процессов которой направлена на обеспечение качества медицинской помощи. Медицинская организация – это социально-техническая и экономическая отраслевая единица, ориентированная на обеспечение качества медицинских услуг, которая выполняет задачу удовлетворения их спроса на основе самостоятельных решений и ответственности за риск, в условиях внешних и внутренних ограничений, обусловленных задачами здравоохранения в целом. Социальной медицинской организацией является потому, что удовлетворяет общественные потребности в медицинских услугах; технической – использует высокие технологии и современную медицинскую аппаратуру; экономической – т.к. является управляемой, и системой потому, что обладает системными признаками. Сущность управления медицинской организацией как системой является принятие оптимальных решений по формированию и использованию ограниченных ресурсов [4].

Система управления здравоохранением направлена на достижение конкретных результатов, равномерное развитие подразделений внутри медицинской организации, а также, на то что профессионалы занимают верные позиции, соответствующие их уровню компетентности, что работники осознают, что их ожидает, что ресурсы используются эффективно и, что все составляющие системы работают в направлении одной общей цели [5].

Система управления здравоохранением нуждается в талантливых профессионалах, способных понять и управлять происходящими изменениями. Рейтинг специалиста по управлению в сфере здравоохранения растет год от

года, вследствие повсеместного распространения проблем, в первую очередь, таких как соблюдение равновесия между расходами, доступностью и качеством медицинской помощи [6].

Роль руководителя медицинской организации заключается в существенном содействии улучшению здоровья населения [7], в связи с чем управленческие кадры в сфере здравоохранения должны не только иметь специальное образование по традиционным дисциплинам менеджмента, но прекрасно ориентироваться в среде «Здравоохранение», знать и понимать политику в области охраны и укрепления здоровья [8].

Особую актуальность приобретают вопросы непрерывного профессионального развития управленческих кадров медицинской организации не из числа медицинских работников [9]. Во-первых, подготовка, организованная в структуре немедицинских вузов, ориентирована на фундаментальное экономическое образование, и, как правило, не рассматривает вопросы ведения бизнеса в теории и практике, экономики, управления качеством, оперативного управления, маркетинга, информатизации применительно к здравоохранению. А тем более для обучающегося остается *terra incognita* охрана здоровья населения, деятельность медицинских организаций, санитарные нормы и правила, нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, медицинская этика и деонтология, ведение медицинской документации.

Во-вторых, к данной категории управленцев в рамках существующей нормативной правовой регламентации не предъявляются требования к повышению квалификации. В то время как руководитель из числа медицинских работников обязан повышать квалификацию не реже 1 раза в 5 лет. [10,11].

Современные социально-экономические условия, в которых оказалась Россия, коренным образом повлияли на все сферы общественной жизни, затронув не только экономику, но и социальную сферу. Важнейшим условием выживания здравоохранения как социальной отрасли становится его адаптационное развитие, которое будет определяться эффективностью сферы

отраслевого управления. В связи с чем настоятельно требуется осуществлять формирование соответствующих компетенций у руководителей медицинского и немедицинского профиля динамично и целенаправленно внося изменения в формы, методы и содержание обучения с целью обеспечения качества подготовки и непрерывного профессионального развития административно-управленческого персонала отдельной медицинской организации.

Происходящие в Российской Федерации интенсификационные процессы и реструктуризация организаций здравоохранения повышают спрос не столько на высококвалифицированных менеджеров общего профиля, сколько на отраслевых экономистов и администраторов, глубоко понимающих и осознающих ответственность в деле обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности. Данные специалисты должны иметь четкое представление о технологии лечебно-диагностического процесса, специфике финансовых, информационных и материальных потоков в здравоохранении, обеспечивающих качество медицинской помощи.

Запрос времени – совершенствовать компетенции, необходимые в области управления здравоохранением, – диктует необходимость непрерывного повышения квалификации руководящих кадров на базе отраслевых организаций подготовки и профессионального развития специалистов в сфере здравоохранения.

На протяжении последних 15 лет кафедра общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России успешно ведет научно-практическую работу, посвященную вопросам подготовки и непрерывного профессионального развития управленческих кадров здравоохранения [12,13,14]. Кафедра выступает в качестве научно-методического центра по разработке всероссийской программы повышения квалификации заместителей руководителей по финансово-экономическим вопросам медицинских организаций, инициированной Минздравом России.

Учебно-методическое пособие разработано на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Московского государственного медико-

стоматологического университета имени А.И. Евдокимова Минздрава России. Учебно-методическое пособие подготовили: д.м.н., профессор А.В.Кочубей, д.м.н., профессор Э.В.Зими́на, к.м.н., доцент А.К.Конаныхина, к.э.н., доцент Н.Н.Лебедева, к.м.н., доцент М.В.Наваркин.

Выпускной проект является завершающим этапом дополнительного профессионального образования заместителей руководителей медицинских организаций по финансово-экономическим вопросам по программе «Эффективное управление ресурсами в медицинской организации».

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Выпускной проект (далее – ВП) – это вид индивидуальной выпускной квалификационной работы, является формой итогового контроля знаний, полученных в ходе дополнительного обучения.

Работа над ВП позволит закрепить полученные теоретические знания, расширить и совершенствовать навыки по компетенциям, востребованным профессиональной средой.

К работе над ВП допускаются лица, освоившие в полном объеме курс образовательной программы дополнительного профессионального образования «Эффективное управление ресурсами в медицинской организации».

Тема ВП **«Эффективное планирование ресурсного обеспечения стратегических целей медицинской организации»** является единой для всех обучающихся по программе дополнительного профессионального образования «Эффективное управление ресурсами в медицинской организации».

Вместе с тем, обучающемуся предоставляется право самостоятельного выбора стратегической цели, относительно которой проводится анализ эффективности управления ресурсами, с учетом актуальности и практической значимости цели для медицинской организации, в которой работает обучающийся, а также профессиональных интересов автора проекта. ВП должен выполняться на фактическом материале деятельности конкретной медицинской организации.

При написании ВП рекомендуется активно использовать поисковые системы сети Internet, а также официальные сайты органов государственной власти федерального и регионального уровней. Все расчеты при работе над ВП должны выполняться с помощью программного обеспечения Microsoft Office и специализированных прикладных программных продуктов управленческого анализа, используемых в регионе.

Результаты, полученные автором, должны быть направлены на обоснование комплекса взаимосвязанных мероприятий, предложенных для достижения заявленной стратегической цели медицинской организации,

которую слушатель представляет, в условиях временных и ресурсных ограничений.

ВП должен быть написан грамотным профессиональным языком, предложения и мысли автора должны быть логичны, аргументированы и обоснованы. Автор ВП несет личную ответственность за содержание ВП, достоверность представленных в ней данных.

Успешная защита ВП подтверждает готовность и способность обучающегося решать теоретические и практические задачи при выполнении профессиональной деятельности в сфере здравоохранения.

СТРУКТУРА И ОФОРМЛЕНИЕ ВЫПУСКНОГО ПРОЕКТА

ВП должен быть оформлен в следующей последовательности:

- ✓ Титульный лист
- ✓ Оглавление
- ✓ Сокращения (при наличии)
- ✓ Введение
- ✓ Глава 1
- ✓ Параграф 1.1 (при наличии)
- ✓ Глава 2
- ✓ Заключение
- ✓ Список литературы
- ✓ Приложения (при наличии)

Титульный лист оформляется в соответствии с приложением А.

Оглавление. Оглавление включает названия глав и, если имеются параграфов, напротив которых должны быть указаны страницы, с которых начинаются главы/параграфы. Заголовки в оглавлении должно точно совпадать с названиями глав и параграфов в текстовой части ВП, сокращения заголовков в оглавлении не разрешается. Сбор оглавления рекомендуется выполнять с помощью функции «Оглавление» в разделе «Ссылки» программы Microsoft Word.

Сокращения. При частом использовании однотипных сокращений в тексте ВП разрешается сформировать отдельно список сокращений, который следует разместить после оглавления. Сокращения, помещенные в список сокращений, не требуют последующей расшифровки в тексте ВП.

Введение. Во введении должны быть даны характеристика медицинской организации, виды и условия оказания медицинской помощи.

Глава 1. В первой главе необходимо описать фактический материал, сформулировать стратегическую цель медицинской организации в

соответствии с критериями SMART^a, с которыми слушатели ознакомились на практических занятиях.

Глава 2. Во второй главе должны быть описаны решения для достижения заданной стратегической цели по системе STRAP^b, исключительно в формате таблицы (табл.1). Система STRAP представлена слушателям на практических занятиях.

Таблица 1. – Стратегический план действий.

| Задача | План действий | Ресурсы | Критерии достижений | Сроки | Ответственные |
|--------|---------------|---------|---------------------|-------|---------------|
| | | | | | |

В данной главе следует сформулировать задачи, определить план мероприятий, ресурсное обеспечение, указать критерии достижения, установить сроки реализации плана и обозначить ответственных по каждой задаче.

Главы могут быть разбиты на параграфы, если того требует логика изложения материала ВП. Иное дробление глав и дальнейшее параграфов не допускается. При необходимости дробления материала внутри параграфа допустимо указывать внутренние подзаголовки *без их нумерации и внесения в оглавление.*

Заключение. В заключении кратко отражаются основные результаты ВП, выводы и рекомендации по практическому применению полученных результатов работы.

Список литературы. Список литературы оформляется в соответствии с ГОСТ 7.0.5-2008. Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления (<http://www.ifap.ru/library/gost/7052008.pdf>). Построение списка литературы следует делать исходя из очередности упоминания источника. В списке литературы применяется единая сквозная нумерация, уникальный номер

^a SPECIFIC MEASURABLE ACHIEVABLE RELEVANT TIME-BOUND

^b STRATEGIC ACTION PLAN

каждого источника следует указать в квадратных скобках в конце предложения перед точкой. Число источников в ВП должно быть не менее 5, но не более 15. Примеры оформления библиографического описания даны в приложении Б.

Приложения. При наличии приложений, их помещают после списка литературы. Приложения нумеруются по порядку литерами русского алфавита^с. Слово «ПРИЛОЖЕНИЕ» выполняется ПРОПИСНЫМИ буквами и размещается в правом верхнем углу. При наличии заголовка, последний выполняется прописными буквами и размещается по центру на следующей строке под словом «ПРИЛОЖЕНИЕ». В оглавление ВП все приложения следует включать единой рубрикой «ПРИЛОЖЕНИЯ».

Объем основного текста ВП (без учета титульного листа, списка сокращений, оглавления, списка литературы и приложений) должен составлять 10-12 страниц текста, набранного на компьютере, через 1,5 интервала. Объем введения не должен превышать 1-2 страниц, двух глав – 8-10 страниц, заключения 1-2 страниц.

Шрифт основного текста при работе в Microsoft Word – Times New Roman 14 кегль, через полтора межстрочных интервала. Размер полей составляет: левое – 30 мм, правое – 10 мм, верхнее – 15 мм, нижнее – 20 мм. «Красная строка» имеет абзацный отступ 15 мм.

ВП должен быть напечатан на белой бумаге формата А4 (210х297мм) при помощи печатных электронных устройств. Печать должна быть односторонняя.

Текстовая часть выпускного проекта оформляется в соответствии с ГОСТ 2.105-95 (<http://www.chem.asu.ru/wp-content/uploads/2013/02/2.105-95.pdf>).

Номера страниц проставляют в середине нижнего поля листа, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту работы. Точка в номере страницы не ставится. Титульный лист ВП включается в общую нумерацию страниц, но номер страницы на нем не проставляется. Нумерация начинается со второй страницы «Оглавление».

^с А, Б, В и т.д

Каждая новая глава и другие структурные элементы работы – введение, заключение, список литературы, приложения, кроме параграфов, входящих в состав глав, начинаются с новой страницы.

Межстрочный интервал между заголовком главы и последующим текстом должен быть равен 18 пт. Такое же расстояние должно быть между заголовком главы и параграфом. Межстрочный интервал между последней строкой параграфа и заголовком следующего параграфа составляет не менее 24 пт. Расстояния между строками заголовка 1,5 интервала.

Заголовки структурных элементов ВП (введения, глав, заключения, списка литературы) следует располагать в середине строки без точки в конце и печатать ПРОПИСНЫМИ буквами обычным начертанием без подчеркивания. Заголовки параграфов следует начинать с абзацного отступа («красной строки») и печатать с Прописной буквы обычным начертанием без подчеркивания и без точки в конце. Заголовок, состоящий из нескольких предложений разделяют точками. Переносы слов в заголовках не допускаются. Заголовок параграфа запрещается размещать на последней строке страницы.

Главы и параграфы следует нумеровать арабскими цифрами. Главы нумеруются одной цифрой с точкой, например, 1., 2., 3. Параграфы имеют порядковую нумерацию внутри главы и обозначаются двумя цифрами через точку, где первая цифра – номер главы, например, 1.1., 2.3., 3.2.

Цифровой материал с целью обеспечения компактности, наглядности, сопоставимости следует оформлять в виде **таблиц**. Рекомендуемый шрифт текста таблицы при работе в Microsoft Word – Times New Roman 12-14 кегль, межстрочный интервал 1,5 интервала.

Таблицы последовательно нумеруют арабскими цифрами в пределах всего текста ВП. При ссылке на таблицу следует писать слово «таблица» с указанием ее номера. На все таблицы должны быть ссылки в тексте.

Высота строк таблицы должна быть не менее 8 мм. Не допускается помещать в текст ВП без ссылки на источник те таблицы, данные которых уже были опубликованы в печати.

Слово «Таблица» указывают один раз слева над первой частью таблицы, при переносе таблицы на другие страницы над частями таблицы курсивом пишут слова «Продолжение таблицы» с указанием номера (обозначения) таблицы в соответствии с рисунком 1.

Таблица 1 – Название таблицы^d

| Наименование подразделений | Численность сотрудников подразделений | Средняя начисленная заработная плата | | |
|----------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------|---------------|
| | | 1-е полугодие | 2-е полугодие | Среднегодовая |
| | | | | |
| | | | | |

Продолжение таблицы 1

| Наименование подразделений | Численность сотрудников подразделений | Средняя начисленная заработная плата | | |
|----------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------|---------------|
| | | 1-е полугодие | 2-е полугодие | Среднегодовая |
| | | | | |
| | | | | |

Рисунок 1

Порядковый номер таблицы следует указывать арабскими цифрами без значка «№» перед первой цифрой, точка после порядкового номера не ставится. Таблицы снабжают тематическими заголовками, которые располагают через «тире» от номера таблицы, печатая их с прописной буквы.

Все остальные иллюстрации (рисунки, схемы, графики, диаграммы и т.д.) обозначаются как **рисунок**.

Иллюстрации могут располагаться либо непосредственно в тексте, либо на отдельных листах. При ссылке на любые иллюстрации в тексте следует писать «в соответствии с рисунком ...» Надпись «Рисунок», его порядковый номер арабскими цифрами располагаются внизу иллюстрации по центру.

Примечания следует использовать в тексте работы, если необходимо сделать какие-либо разъяснения, дать определения или перевод терминов, указать источник информации. Примечания могут быть внутритекстовыми

^d ГОСТ 2.105-95

(помещаются в круглых скобках) или подстрочными, оформляемыми как подстрочная сноска^е. Необходимые сноски и подстрочные примечания помещаются в нижней части соответствующей страницы и заканчиваются до границы нижнего поля.

^е Подстрочное примечание располагается внизу страницы, меньшим размером шрифта и отделяется от основного текста прямой линией.

ЗАЩИТА ВЫПУСКНОГО ПРОЕКТА

Не позднее, чем за 2 дня до публичной защиты куратору группы слушатели представляют ВП на электронном носителе и в бумажном переплете в 1 экземпляре. Для бумажного варианта ВП не допускается применение скоросшивателей либо папок типа скоросшивателя. Допускаются следующие виды переплетов: мягкий переплет, переплет на пластиковую пружину, переплет на металлическую пружину, термопереплет, твердый переплет.

К публичной защите ВП докладчик должен подготовить иллюстративный материал – презентацию в программе Power Point. Весь выносимый в презентацию материал обязательно должен присутствовать в ВП. Презентация доклада должна быть передана куратору группы не позднее, чем за 2 дня до защиты ВП.

Для проведения защиты ВП создается аттестационная комиссия. Защита ВП проводится на открытом заседании аттестационной комиссии.

Аттестационной комиссией оценивается как сам ВП, так и его представление, которое существенно влияет на окончательную оценку проекта.

Автор ВП должен тщательно подготовиться к публичной защите, чтобы доклад был кратким и ясным, но включал основные положения ВП.

Докладчик должен свободно владеть представляемым материалом. Необходимо говорить четко, ясно, правильно, не допуская стилистических, орфоэпических и акцентологических ошибок.

Во время доклада следует акцентировать внимание слушателей на ключевых моментах работы при помощи голосовых интонаций или невербальных средств. Скорость речи должна быть оптимальной для восприятия представляемого материала. Докладчику целесообразно отрепетировать выступление.

Продолжительность защиты одного ВП не должна превышать 10 минут. Из которых 5-6 минут отводится на доклад по теме ВП.

Слушателям рекомендуется строить доклад по следующему плану:

- Представление.

- Краткая характеристика медицинской организации и выбранной стратегической цели дается в 2-3 предложениях.
- Выбранные пути решения поставленных задач (количественные и качественные оценки и сопоставления). Если для иллюстрации докладчик использует графики, то следует озвучить тенденции, просматриваемые на них. При демонстрации в презентации графиков можно обратить внимание на обозначение сегментов, столбцов и т.п., чтобы сделать представленный графический материал наглядным и понятным со стороны. Использовать в презентации таблицы, содержащие исходные данные, не рекомендуется.
- Выводы из проделанной работы.
- Рекомендации по совершенствованию деятельности медицинской организации, на базе и по материалам которого выполнялся ВП.

После выступления докладчика членами аттестационной комиссии могут быть заданы вопросы по содержанию ВП. Ответы на заданные вопросы должны быть обоснованными и по существу вопроса. Докладчику следует оперировать данными, полученными в ходе выполнения работы.

Результаты защиты ВП определяются оценками «зачтено», «не зачтено» и объявляются в день защиты после оформления в установленном порядке протоколов заседаний аттестационных комиссий.

Критериями оценки защиты ВП являются

- ✓ Актуальность, содержание, оформление ВП;
- ✓ Практическая значимость ВП;
- ✓ Доказательность проектного решения;
- ✓ Устное выступление по теме ВП;
- ✓ Ответы на вопросы членов аттестационной комиссии.

Оценка «не зачтено» выставляется, если ВП не является самостоятельной работой, а представляет компиляцию материалов чужих исследований и произведений. При получении оценки «не зачтено» ВП не засчитывается.

Претензии к результатам и проведению защиты ВП высказываются председателю аттестационной комиссии после ее окончания.

Лицам, не проходившим защиту ВП по уважительной причине (по медицинским показаниям или в других исключительных случаях, документально подтвержденных), предоставляется возможность защиты ВП в иное время. Дополнительные заседания аттестационной комиссии организуются не позднее четырех месяцев после подачи заявления лицом, не проходившим защиту ВП по уважительной причине, но не позднее 31 декабря 2015 года.

После защиты все ВП и презентации в электронном и рукописном виде возвращаются в образовательную организацию, участвующую в реализации курса образовательной программы дополнительного профессионального образования «Эффективное управление ресурсами в медицинской организации», регистрируются и хранятся в течение 5 лет.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Griffith, J.R. and White, K.R. The Well-Managed Healthcare Organization (6thEd.) / Chicago: Health Administration Press. – 2007.
2. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. / Washington, D.C.: National Academy Press. – 2001.
3. Building leadership and management capacity in health [Электронный ресурс] / Режим доступа: www.who.int/topics/management/en (дата обращения 20 января 2015 г.)
4. Зимина Э.В. Концептуальные основы системной подготовки управленческих кадров для здравоохранения //Экономист лечебного учреждения. – 2007. – №2. – С.55-64.
5. Hospital Quality Initiative [Электронный ресурс] / Режим доступа: www.cms.hhs.gov/HospitalQualityInits (дата обращения 20 января 2015 г.)
6. Organization for Economic Co-operation and Development (2006). "Rising health costs put pressure on public finances, finds OECD." Retrieved January 20, 2009 from the OECD [Электронный ресурс] / Режим доступа: [www.oecd.org/document/37/0.3343.en](http://www.oecd.org/document/37/0,3343,en) (дата обращения 20 января 2015 года)
7. Shortell, S.M., Kaluzny, A.D. Health care management: Organization design and behavior (5thEd.) / Clifton Park, NY: Thompson-Delmar Learning. – 2006.
8. Peter R. Kongstvedt. Institute Essentials of Managed Health Care, Fourth Edition. – 2013.
9. Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н // Рос. газ. – 2010. – 27 сентября.
10. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 июля 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 22.10.2014) // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.
11. Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения: Приказ Минздравсоцразвития России от 07 июля 2009г. № 415н (ред. от 26.12.2011) // Рос. газ. – 2009. – 26 августа.
12. Найговзина Н.Б., Зимина Э.В., Кочубей А.В., Конаныхина А.К., Наваркин М.В. Пути развития системы подготовки кадров и непрерывного профессионального развития в сфере здравоохранения / Журнал «Бюллетень Сибирской медицины», 2014. №3. – с. 126-132.
13. Конаныхина А.К., Кочубей А.В., Зимина Э.В., Наваркин М.В. Особенности нормативного правового регулирования системы непрерывного

образования управленческих кадров в сфере здравоохранения [Электронный ресурс]/ Журнал «Современные проблемы науки и образования». – 2014. – №6. – Режим доступа: www.science-education.ru/120-15607.

14. Кочубей А.В., Зимина Э.В., Конаныхина А.К., Гацура О.А., Наваркин М.В. Инновационная модель подготовки и непрерывного профессионального развития специалистов в сфере здравоохранения [Электронный ресурс]/ Журнал «Современные проблемы науки и образования». – 2015. – №2. – Режим доступа: www.science-education.ru/122-17158.

ОБРАЗЕЦ ТИТУЛЬНОГО ЛИСТА ВЫПУСКНОГО ПРОЕКТА

Наименование образовательной организации

Наименование структурного подразделения образовательной организации

**Повышение квалификации «Эффективное управление ресурсами в
медицинской организации»**

ВЫПУСКНОЙ ПРОЕКТ НА ТЕМУ:

**«ЭФФЕКТИВНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ РЕСУРСНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»**

Слушатель: *Фамилия Имя Отчество*

Консультант: *ученая степень, должность Фамилия Имя Отчество*

Город, 2015

КНИГИ

Гайденко Т.А. Маркетинговое управление: принципы управленческих решений и российская практика / Т.А.Гайдаенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Эксмо : МИРБИС, 2008. - 508 с.

Управление бизнесом: сборник статей. - Нижний Новгород: Изд-во Нижегородского университета, 2009. - 243 с.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Конституция Российской Федерации: офиц. текст. - М.: Маркетинг, 2001. - 39 с.

ПРАВИЛА

Правила безопасности при обслуживании гидротехнических сооружений и гидромеханического оборудования энергоснабжающих организаций [Текст] : РД 153-34.0-03.205–2001: утв. М-вом энергетики Рос.Федерации 13.04.01 : ввод. в действие с 01.11.01. – М. : ЭНАС, 2001. – 158, [1] с. ; 22 см. – В надзаг.: ...РАО «ЕЭС России». – 5000 экз. – ISBN 5-93196-091-0.

СТАНДАРТЫ

ГОСТ Р 7.0.53-2007 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Издания. Международный стандартный книжный номер. Использование и издательское оформление. - М.: Стандартинформ, 2007. - 5 с.

ДЕПОНИРОВАННЫЕ НАУЧНЫЕ РАБОТЫ

Разумовский, В.А. Управление маркетинговыми исследованиями в регионе / В.А.Разумовский, Д.А.Андреев. - М., 2002. - 210 с. - Деп. в ИНИОН Рос. акад. наук 15.02.02, N 139876.

ЭЛЕКТРОННЫЕ РЕСУРСЫ

Насырова, Г.А. Модели государственного регулирования страховой деятельности [Электронный ресурс] / Г.А.Насырова // Вестник Финансовой академии. - 2003. - N 4. - Режим доступа: [http://vestnik.fa.ru/4\(28\)2003/4.html](http://vestnik.fa.ru/4(28)2003/4.html).

СТАТЬИ

Берестова, Т.Ф. Поисковые инструменты библиотеки / Т.Ф.Берестова // Библиография. - 2006. - N 6. - С.19.