

РОССИЙСКИЙ МЕНЕДЖМЕНТ: СОВРЕМЕННЫЙ РАКУРС

Международный научно-практический журнал «Вестник МИРБИС» ISSN 2411-5703 <http://journal-mirbis.ru/>
№ 2 (18) 2019 DOI: 10.25634/MIRBIS.2019.2

Ссылка для цитирования: Хамбазаров Ш. Б. Развитие компетенций персонала медицинских учреждений как фактор повышения эффективности труда [Электронный ресурс] // Вестник МИРБИС. 2019. № 2 (18). С. 118–124. DOI: 10.25634/MIRBIS.2019.2.16

Дата поступления 28.04.2019 г.

УДК 331.582 : 61

Шамиль Хамбазаров¹

РАЗВИТИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРУДА

Аннотация. В настоящее время подготовка профессионально компетентного медицинского персонала на рынке медицинского труда является актуальной. Понятие «профессиональная компетентность медицинского работника среднего звена» объясняется спецификой медицинской деятельности. Автору представляется интересным опыт введения в штат среднего медицинского персонала медицинской сестры-координатора и специфике управленческой и медицинской деятельности данного специалиста в формате амбулаторной помощи. Научная новизна результатов исследования заключается в разработке и обосновании комплекса научно-теоретических положений и практических рекомендаций по изучению и развитию компетенций медицинского персонала амбулаторной помощи.

Ключевые слова: профессиональная компетентность, медицинский персонал, амбулаторная помощь, сестринский уход.

JEL: I11, I15, J08

¹ Хамбазаров Шамиль Беспанович — соискатель, ВНИИ труда Минтруда России. 105043, Москва, 4-я Парковая ул., 29. E-mail: nmils@list.ru. РИНЦ AuthorID: 967437.

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения, больше половины, а это 50–70 % первичной профилактической и медико-санитарной помощи, предоставляющая врачами способны выполнять медицинские сестры необходимой квалификации, для оказания результативной и эффективной помощи и с минимальными затратами. Количественное соотношение числа лечащих врачей и медицинских сестер в большинстве странах Европы составляет 1:5, когда в России это соотношение составляет 1:1,25. Следовательно, можно сделать вывод, что российское здравоохранение нуждается в высококвалифицированных медицинских сестрах [Канурина, 2015, с. 6].

Рассматривая проблемы формирования компетенций медицинского персонала амбулаторной помощи, А. С. Белкина считает, что на процесс формирования профессиональных навыков, знаний и умений, проще говоря профессиональной компетентности оказывают влияние множество факторов, которые в свою очередь непосредственно воздействуют на такие важнейшие качества как профессиональное и личностное становление работника в будущем. Ценностные ориентации и система личностных понятий служат «вектором» и важнейшим фактором. Эти два

понятия определяют в дальнейшем поведение человека в социуме, а также устанавливают его индивидуальные особенности поведения и ее направленность [Белкин, 2004, с. 25; Байденко, 2012].

Понятие «профессиональная компетентность медицинского работника среднего звена» обосновано спецификой медицинской деятельности. Н. В. Андреева отмечает что, если у медицинского работника среднего звена отсутствует необходимый уровень профессиональных теоретических знаний, практического опыта, навыков в соответствующей сфере, то такой специалист является малопригодным, а порой и вовсе непригодным в сфере оказания медицинских услуг.

Сегодня средний медицинский сотрудник — это высококлассный специалист, обладающий рядом положительных качеств. Он способен своевременно и на высоком уровне осуществлять поставленные перед ним задачи лечебно-профилактической направленности. Медицинский сотрудник способен составлять программу мероприятий, которая предназначена для оценивания эффективности предоставления медицинской помощи, а также осуществлению качественной сестринской помощи. Это такой специалист, который способен самостоятельно проводить ме-

роприятия, цель которых предоставление профессиональной и скорой доврачебной помощи. Также данные мероприятия нацелены на профилактику разного рода заболеваний.

К приоритетным задачам высококвалифицированного специалиста относится снижение процента тяжелых реакций и реакций, выходящих за рамки поведенческих норм. Кроме этого специалист этого профиля должен помочь и научить пациента адекватно оценивать имеющееся состояние болезни, то есть помочь прийти к осознанию сложившейся проблемы. Такой подход позволит обеспечить эффективное выполнение лечебного режима, что повысит качество борьбы с «недугом» [Андреева, 2015, с. 20].

Если обратиться к Приказу Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 Г. № 502² медицинская сестра (базовой подготовки) должна обладать профессиональными компетенциями, соответствующими видам деятельности [Выблова, 2017]:

ПК 1.1. Осуществлять мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья населения, пациента, включая его окружение.

ПК 1.2. Осуществлять санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3. Принимать участие в осуществлении мероприятий, направленных на профилактику заболеваний инфекционного и неинфекционного характера.

ПК 2.1. Представлять информацию в доступном для пациента формате, объяснять ему причины вмешательств.

ПК 2.2. Проводить вмешательства лечебно-диагностического плана, контактируя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Медикаментозные средства использовать согласно инструкции.

ПК 2.5. Строго придерживаться инструкции по применению аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в процессе лечебно-диагностических мероприятий.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Проводить мероприятия реабилитационного характера.

ПК 2.8. Предоставлять качественную паллиативную помощь.

ПК 3.1. При не отложных состояниях, а также травмах осуществлять доврачебную помощь.

ПК 3.2. В случае чрезвычайных ситуациях принимать участие в предоставлении медицинской помощи.

ПК 3.3. При чрезвычайных ситуациях сотрудничать с лицами профессиональной бригады и добровольными помощниками.

Под компетентностью медработника среднего звена подразумеваются профессиональные знания, умения и навыки осуществлять лечебно-профилактическую помощь, результативное общение с пациентами (исследование объективных и индивидуальных причин болезни).

В связи с этим, крайне важным является развитие компетенций медицинского персонала амбулаторной помощи для координации ухода.

Л. А. Васильева считает что план ухода позволяет максимально эффективно организовывать и управлять работой сестринской бригады. Благодаря сестринскому уходу обеспечивается связь между иными специалистами, организациями. Письменный план ухода позволяет в разы снизить риск «непрофессионального» ухода. Он представляет собой юридический документ, который отображает качество предоставления сестринской помощи, а также позволяет установить экономические затраты. В нем прописываются все необходимые материалы и оборудование, для осуществления качественного сестринского ухода. Данный документ позволяет точно установить потребность в конкретных ресурсах, которые наиболее часто и эффективно применяются в определенной лечебной организации [Васильева, 2011, с. 33].

Сестринский план ухода, как указывает Н. В. Быкова предполагает наличие стандартов, относительно сестринской практики. Проще говоря, осуществление минимального уровня обслуживания с сохранением качества предоставляемого профессионального ухода за пациентом. Как только будут определены цели и задачи касаются ухода за пациентом, медицинская сестра разрабатывает непосредственно индивидуальный план (письменное руководство) обслуживания за пациентом. Что представляет собой план ухода за пациентом? Это перечень мероприятий медицинской сестры, которые необходимы для получения результатов сестринского ухода, ото-

2 Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 502 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело" [Электронный ресурс] // [Garant.Ru](http://ivo.garant.ru/#/document/70683786/paragraph/101:0) — информационно-правовой портал. URL: <http://ivo.garant.ru/#/document/70683786/paragraph/101:0> (дата обращения 12.03.2019).

бражаемых в сестринской истории болезни [Быкова, 2013].

Проанализируем необходимые компетенции медицинского персонала амбулаторной помощи для координации ухода.

- Способность вводить передовые формы и методы амбулаторной помощи для организации ухода на рабочих местах, не нарушая рабочий процесс.
- Способность разрабатывать «сценарий» действий и проводить программы направленные на повышение квалификации в сфере амбулаторной помощи для организации ухода.
- Способность вводить в практику современные организационные формы и ресурсосберегающие технологии работы сестринского персонала амбулаторной помощи;
- Способность разрабатывать программы новшеств и план мероприятий по осуществлению амбулаторной помощи для организации ухода.

Для координации работы медицинских сестер в единой команде амбулаторной помощи для координации ухода назначается медицинская сестра-координатор, Г. Т. Султанова, Г. А. Мусина отмечают, что это медицинская сестра, которая прошла соответствующее обучение и имеет документ по направлению «сестринское дело», а также практический опыт в профильных отделениях. Медсестра-координатор должна обладать организаторскими качествами, быть «дублером» или заместителем старшей медицинской сестры отделения. Медицинская сестра комплексного обслуживания и медицинская сестра-координатор находятся в подчинении у заведующего отделением, а также старшей медсестры отделения [Модель компетенций, 2016, с. 32].

Рассмотрим предпосылки введения в штат медсестры-координатора. В ситуации интенсивной работы и увеличения потока пациентов возникла необходимость в специалисте среднего медицинского звена, который мог бы выполнять некоторые обязанности старшей медицинской сестры и участковых медицинских сестер.

В. В. Канурина считает, что введение сестринского процесса в московской клинической больнице № 36 повлекло за собой необходимость внедрения в штат больницы определенных отделений такой должности как, медсестра-координатор. Одной из основных задач медсестры-координатора является введение в обиход сестринского персонала отделения нейрохирургии каче-

ственного и современного сестринского процесса, направленного на уход за тяжелобольными пациентами. Медицинская сестра-координатор осуществляла свою деятельность под прямым руководством заведующего отделением, а также старшей медсестры, то есть она осуществляла работу в качестве заместителя старшей медсестры по введению сестринского процесса [Дудин, Лясников, Поляков, 2012, с. 47].

Медицинская сестра-координатор является необходимым элементом организационной структуры взаимодействия медицинских работников отделения, пациентов. Работа медсестры-координатора заметно улучшила работу лечащих врачей и старшей медсестры. У других медсестер появилось больше свободного времени для ухода за больными, а это в свою очередь положительно сказывается на качестве обслуживания пациента и как следствие его выздоровление.

С. И. Двойников, Л. А. Карасева отмечают, что медсестра-координатор в совокупности с заведующим отделением устанавливают приоритетные направления деятельности, разрабатывают этапы введения качественного сестринского процесса в отделении, подводят итоги, какие возникли сложности в процессе внедрения, обсуждают нерешенные проблемы в процессе работы. Совместно они принимают решения, обсуждают и улучшают планы сестринского обслуживания за пациентами. Для приведения к единой системе сестринского обслуживания за пациентами отделения созданы стандарты сестринского обслуживания, которые «приспособлены» для каждого конкретно взятого отделения. Основную роль во введение этих стандартов в практическую деятельность занимает медсестра-координатор [Двойников, 2017, с. 30].

Т. В. Рябчиков, Н. А. Назарова считают, что особенность должностного сотрудничества медсестры-координатора и врача напоминают партнерские отношения, поскольку они также общаются ведут беседы о будущих планах ухода индивидуально по каждому отдельно взятому пациенту и в случае необходимости вносят определенные изменения. Медицинская сестра-координатор имеет право без согласования врача давать профилактические назначения, целью которых является профилактика осложнений у пациента (контрактура и другие). Данный подход является рациональным, поскольку уменьшает временную занятость (нагрузку) лечащего врача отделения [Рябчиков, 2015, с. 30].

Работа медсестры амбулаторной помощи для организации обслуживания за пациентами в разы повышает статусность врачебной сестры, поскольку помимо помощника, который выполняет лечебные процедуры она становится партнером лечащего врача. Значимым считается сотрудничество между медсестрой амбулаторной помощи и старшей медсестрой. Таким образом старшая медсестра передала долю своих обязанностей по введению в поликлинику современного сестринского процесса медсестре-координатору. Фактически отныне она будет являться ее собственным заместителем.

Через определенный временной отрезок медсестра-координатор передает старшей медсестре информацию об результатах проверки за деятельностью участковых медсестер по осуществлению ими сестринского процесса, совместно со старшей медсестрой выстраивают план мероприятий, направленных на ликвидацию выявленных недочетов. При определенных обстоятельствах старшая медицинская сестра совместно с медсестрой-координатором организуют контроль объема и качества выполнения планов сестринского обслуживания медсестрами.

Особое значение в работе медсестры-координатора в отделении является сотрудничество с участковыми медсестрами. Н. В. Андреева отмечает, что помимо установления содержания сестринского обслуживания к задачам медсестры-координатора относится обучение участковых медсестер уметь определять содержание сестринского ухода. Следовательно, медсестра-координатор помимо того, что обязана владеть знаниями о сестринском процессе, основных правилах ухода за пациентами, должна иметь педагогические способности [Андреева, 2015, с. 12]. Ее основная задача: создать благоприятную располагающую к общению и сотрудничеству психологическую атмосферу, осуществить индивидуальный подход к каждому пациенту.

Главными задачами медсестры-координатора являются:

- процесс организации расстановки медсестер в смене, составление графика вместе со старшей медсестрой;
- принятие и распределение поступающих пациентов, нуждающихся в амбулаторной помощи;
- взаимодействие со всеми лечебно-диагностическими службами поликлиники с целью организации мероприятий по диагностике и оперативному лечению пациента;

- осуществление контроля за качеством оказываемой сестринской помощи.

Для развития профессиональной компетентности медицинского персонала амбулаторной помощи для координации ухода важно понимать, что важность медицинского персонала амбулаторной помощи для координации ухода заключается в использовании профессионализма медицинских работников амбулаторной помощи с высокой эффективностью оказания своевременной медицинской помощи [Dudin, Lyasnikov, 2012; Дудин, Лясников, Поляков, 2012].

Медицинская сестра амбулаторной помощи должна обладать управленческими способностями. Она обязана принимать участие во всевозможных совещаниях, которые осуществляются в амбулаторном филиале. Профессионал данного уровня выступает в качестве инициатора работ медицинского персонала среднего и младшего звена, также он несет ответственность за дисциплину в коллективе. Что касается должностных обязанностей профессионала данного уровня, то он отвечает за формирование актов, предназначенных для поставки необходимой аппаратуры, инструментов, лечебных средств. Медсестра амбулаторной помощи несет ответственность за службу охраны труда, кроме этого отвечает за технику безопасности. Она занимается составлением графика работы других медицинских сестер. Медицинская сестра аналогичной специализации занимается учетом медикаментов, которые содержат в своем составе опасные, сильнодействующие и наркотические вещества, производит контроль, их введение. Также она контролирует наличие и чистоту, стерильность медицинских материалов, инструментов.

Кроме того, медсестра-координатор, вместе с профессиональными и аналитическими возможностями должна обладать следующими качествами: чуткость, забота, способность соперничать, общительность, стрессоустойчивость. Практическая значимость исследования заключается в разработке исходных положений оценки и развития трудового потенциала медицинской сестры-координатора амбулаторной помощи в рамках повышения качества трудового потенциала, снижения рисков адаптационного фактора использования медицинского персонала, а повышения обоснованности управленческих решений непосредственно в медицинской организации.

Ряд авторов советуют методики и основание для оценивания компетенций медицинских сестер в самых разных нюансах их профильной де-

тельности. Стоит отметить, что основание для оценивания клинических компетенций предлагают использовать и для оценивания профессионализма медсестер среднего звена (медицинских сестер-исполнителей).

С. И. Двойников, С. В. Лапик, Ю. И. Павлов напротив же в своих наблюдениях обобщали те умения, качества, а также навыки, которые так важны руководителю для продуктивного управления в области здравоохранения [Васильева, 2011, с. 47].

Как правило, медсестра-координатор должна эффективно совмещать клиническое и управленческое направление компетенции, что позволяет обобщить эти два направления в единую систему для оценивания профессионального уровня компетенции медсестры-координатора и дополнить ранее предложенными авторами новыми критериями (рисунок 1).



Рис. 1. Система оценки профессиональной компетенции медицинской сестры-координатора
Источник: рисунок автора

Нам представляется важным, что группа «клинических» показателей — критериев профессиональной компетенции медицинских сестер-координаторов будет содержать следующие умения:

- установить контакт с пациентом, попытаться успокоить его, стабилизировать психоэмоциональное состояние
- убедить себя и больного что шанс на выздоровление существует
- оперативно и качественно отзываться на любые изменения в состоянии здоровья пациента, уметь давать объективную оценку сложившейся ситуации
- уметь предвидеть проблемы
- устанавливать критическое состояние пациента и осуществлять неотложные дей-

ствия до прихода врача

- способность расставить приоритеты
- осуществить сестринское вмешательство (инъекции внутривенно, процедуры, действия) без осложнений с наименьшим риском
- оперативное понимание сути проблемы, обратный отклик на сложившуюся ситуацию с учетом имеющихся в наличии медикаментозных средств
- способность организовать и управлять своими действиями с учетом регулярных изменений состояния пациента

Нами предложены основные 5 признаков профессиональной компетенции медсестры — координатора, такие как: клинические навыки — «клиническая» группа и 4 признака «управленческой» группы профессиональных знаний умений и навыков, то есть компетенций. К 4 признакам «управленческой» группы относятся: руководительские качества, способность управлять, личностные умения, а также коммуникативные способности. Для оценки «управленческой компетенции медсестер рационально обозначить 3 связанных между собой качества, это — коммуникации, лидерство, руководство:

Что касается коммуникаций в области здравоохранения, то особенности этого качества заключаются в мощной корреляции между самыми разными службами (структурными подразделениями). Следовательно, каждый орган управления здравоохранением для продуктивной деятельности обязан устанавливать «крепкие» информационные связи с главенствующими структурами управления, с органами (муниципальные, региональные) законодательной и исполнительной власти, с медицинскими ассоциациями, с фармацевтическими предприятиями, с организациями санаторно-курортного лечения, с медико-санитарными организациями, которые несут ответственность за здоровье закрепленного за соответствующей территорией контингента, со страховыми медицинскими службами и прочими органами, которые имеют прямое или косвенное отношение к делу охраны здоровья общества.

Полученные результаты показывают актуальность и новизну целенаправленной работы по развитию управленческой компетентности медицинской сестры-координатора. В связи с этим нами сформулированы следующие практические рекомендации:

1. Повышение квалификации является классическим способом. Оно осуществляется по специально созданным программам, темы которых

напрямую связаны с конкретными сферами или технологиями профессиональной деятельности.

2. В образовательном процессе достижению цели развития управленческой компетентности медицинской сестры-координатора способствует изучение конкретных ситуаций (кейсов). Метод обучения, базирующийся на кейсах, расширяет практические знания человека, охватывая те ситуации, в которых обучающийся не оказывался в своей практической деятельности.

3. С целью повышения управленческой компетентности медицинской сестры-координатора важно осуществлять учебу, целью которой является формирование и совершенствование управленческих компетенций. Следовательно, полученные научно-практические данные говорят о высокой экономической и клинической результативности введения в клиническую практику сестринского процесса, а также важности внедрения в штат медицинских работников такой должности как «медсестра-координатор».

Работа медсестры амбулаторной помощи для организации обслуживания за пациентами в разы повышает статусность врачебной сестры, поскольку помимо помощника, который выполняет лечебные процедуры она становится партнером лечащего врача.

Значимым считается сотрудничество между медсестрой амбулаторной помощи и старшей медсестрой. Таким образом старшая медсестра передала долю своих обязанностей по введе-

нию в поликлинику современного сестринского процесса медсестре-координатору. Фактически отныне она будет являться ее собственным заместителем.

Важными составляющими профессиональной компетентности медицинского персонала амбулаторной помощи для организации ухода являются: владение основами взаимного сотрудничества, наличие управленческих качеств, сочетание профессиональных качеств и личностных позиций, стремление к саморазвитию и реализация потенциала личности в своей профессиональной деятельности.

Выводы

Нами обобщены были два критерия клинической и управленческой направленности в целостную (единую) систему для оценивания профессиональной компетенции медсестры-координатора: предоставление помощи, тестирование (диагностика) и наблюдение за пациентом, организационные вопросы (организация труда, утверждение графика работы и т. д.), плодотворная работа в резко меняющихся условиях, терапевтические процедуры, обеспечение безопасности в процессе получения лечения. Обоснована необходимость совершенствования управленческой компетентности сестры-координатора в ходе освоения ими программ повышения квалификации что позволит проведение специальных тренингов, конкретных ситуаций и проектных работ.

Список источников

- Андреева Н. В. Какой должна быть медсестра? // Сестринское дело. 2015. № 5. С. 18–20.
- Байденко В. И. Базовые навыки (ключевые компетенции) как интегрирующий фактор образовательного процесса / В. И. Байденко, Б. Оскарссон // Профессиональное образование и формирование личности специалиста. Научно-методический сборник. М., 2012. С. 14–32.
- Белкин А. С. Компетентность. Профессионализм. Челябинск: Южно-Урал. кн. изд-во, 2004. 176 с.
- Быкова Н. В. Опыт введения должности медсестры-координатора в штат среднего медицинского персонала в Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии // Главная медицинская сестра, 2013. № 3. С. 38–51.
- Васильева Л. А. Особенности формирования профессиональной компетентности будущих медицинских работников среднего звена // Вестник ОГУ. 2011. № 5 (124).
- Выблова Т. Н. Опыт составления универсальных заданий к практическим занятиям по ПМ 02. МДК 02.01 «Сестринская помощь в педиатрии» по специальности 32.02.01 [Электронный ресурс] // Информio – сайт, 17.10.2017. URL: <http://www.informio.ru/publications/id3588/Opyt-sostavlenija-universalnyh-zadaniy-k-prakticheskim-zanjatijam-po-PM-02-MDK-0201-Sestrinskaja-pomosh-v-pediatrii-po-specialnosti-320201> (дата обращения 22.03.2019).
- Двойников С.И. Сестринское дело. / С. И. Двойников, Л. А. Карасева. Самара, 2017. 154 с.
- Дудин М. Н., Лясников Н. В., Поляков В. Л. Формирование инновационной среды как важнейшее условие обеспечения конкурентоспособности предпринимательских структур. Монография. М., 2012.
- Канурина В. В. Содержание и организация деятельности медицинской сестры — координатора в стационаре // Главная медицинская сестра. 2015. № 10. С. 16–22.
- Модель компетенций специалистов кадровых служб медицинских организаций: Метод. рек. / Сост.: Г. Т. Султанова, Г. А. Мусина, М. М. Кабдуллина, А. Н. Смаилова. Астана: Республиканский центр развития здравоохранения, 2016. 97 с.
- Рябчиков Т. В. Сестринский процесс / Т. В. Рябчиков, Н. А. Назарова. М.: Медицина, 2015. 140 с.
- Dudin M. N., Ljasnikov N. V. Strategic management of innovation development of Russian business structures through the use of foresight // European Journal of Natural History. 2012. № 6. P. 30–31.

RUSSIAN MANAGEMENT: A MODERN PERSPECTIVE

Shamil Khambazarov¹

DEVELOPING THE COMPETENCIES OF AMBULATORY MEDICAL PERSONNEL TO INCREASE LABOR EFFICIENCY

Abstract. Currently, the training of professionally competent medical personnel in the medical labor market is relevant. The concept of “professional competence of a mid-level medical professional” is explained by the specifics of medical activity. The author is interested in the experience of introducing into the staff nursing staff the coordinating nurse and the specifics of the managerial and medical activities of this specialist in the format of outpatient care. The scientific novelty of the research results consists in the development and substantiation of a complex of scientific and theoretical statements and practical recommendations for the study and development of the competencies of ambulatory medical personnel.

Key words: professional competence, medical staff, outpatient care, nursing care.

JEL: I11, I15, J08

1 **Khambazarov Shamil Beslanovich** — aspirant. Russian Research Institute of Labor Ministry of Labor. 29 4th Parkovaya st., Moscow, 105043, Russia.
E-mail: nnils@list.ru.

References

- Andreyeva N. V. Kakoy dolzhna byt' medsestra? [What should be a nurse?]. *Sestrinskoye delo* [Nursing]. 2015. No. 5. P. 18–20.
- Baydenko V. I. Bazovyie navyki (klyuchevyye kompetentsii) kak integriruyushchiy faktor obrazovatel'nogo protsessa [Basic skills (key competencies) as an integrating factor of the educational process]. V. I. Baidenko, B. Oskarsson. *Professional'noye obrazovaniye i formirovaniye lichnosti spetsialista. Nauchno-metodicheskiy sbornik* Professional education and the formation of the personality of a specialist. Scientific and methodical collection]. Moscow, 2012. P. 14–32 (in Russ.).
- Belkin A. S. *Kompetentnost'. Professionalizm* [Competence. Professionalism]. Chelyabinsk: Yuzhno-Ural. kn. izd-vo Publ., 2004. 176 p. (in Russ.)
- Bykova N. V. Opyt vvedeniya dolzhnosti medsestry-koordinatora v shtat srednego meditsinskogo personala v Federal'nom tsentre serdechno-sosudistoy khirurgii [The experience of introducing the position of nurse coordinator to the nursing staff at the Federal Center for Cardiovascular Surgery]. *Glavnaya meditsinskaya sestra* [Home Nurse], 2013. No. 3. P. 38–51 (in Russ.).
- Vasil'yeva L. A. Osobennosti formirovaniya professional'noy kompetentnosti budushchikh meditsinskikh rabotnikov srednego zvena [Features of the formation of professional competence of future mid-level medical workers]. *Vestnik OGU= Vestnik of OSU*. 2011. No. 5 (124) (in Russ.).
- Vyblova T. N. Opyt sostavleniya universal'nykh zadaniy k prakticheskim zanyatiyam po PM 02. MDK 02.01 «Sestrinskaya pomoshch' v pediatrii» po spetsial'nosti 32.02.01 [Experience of compiling universal tasks for practical exercises on the PM 02. MDK 02.01 “Nursing assistance in pediatrics” in the specialty 32.02.01]. *Informio: website*, 10.17.2017. Available at: <http://www.informio.ru/publications/id3588/Opyt-sostavleniya-universalnykh-zadaniy-k-prakticheskim-zanjatijam-po-PM-02-MDK-0201-Sestrinskaya-pomoshch-v-pediatrici-po-specialnosti-320201> (accessed 03/22/2019) (in Russ.).
- Dvoynikov S. I. *Sestrinskoye delo* [Nursing]. S. I. Dvoynikov, L. A. Karaseva. Samara, 2017. 154 p. (in Russ.)
- Dudin M. N., Lyasnikov N. V., Polyakov V. L. Formirovaniye innovatsionnoy sredy kak vazhneysheye usloviye obespecheniya konkurentosposobnosti predprinimatel'skikh struktur [Formation of the innovation environment as the most important condition for ensuring the competitiveness of business structures]. Moscow, 2012 (in Russ.).
- Kanurina V. V. Soderzhaniye i organizatsiya deyatel'nosti meditsinskoy sestry – koordinatora v statsionare [Maintenance and organization of the activities of the nurse – coordinator in the hospital]. *Glavnaya meditsinskaya sestra* [Home Nurse]. 2015. No. 10. P. 16–22 (in Russ.).
- Model' kompetentsiy spetsialistov kadrovyykh sluzhb meditsinskikh organizatsiy: metod. rek.* [The competence model of personnel services of medical organizations: methodical recommendations]. Compiled by: G. T. Sultanov, G. A. Musin, M. M. Kabdullin, A. N. Smailov. Astana: Respublikanskiy tsentr razvitiya zdravookhraneniya Publ., 2016. 97 p. (in Russ.)
- Ryabchikov, T. V. *Sestrinskiy protsess* [The Nursing Process]. Moscow: Meditsina Publ., 2015. 140 p. (in Russ.)
- Dudin M. N., Lyasnikov N. V. Strategic management of innovation development of Russian business structures through the use of foresight. *European Journal of Natural History*. 2012. No. 6. P. 30–31 (in Russ.).