

Сулейманова Х.М., Магомаев М.Ш., Омарова Х.М.

## Модернизации работы среднего медицинского персонала в лечебных учреждениях в современной медицине

ГБОУ ВПО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Махачкала

Suleimanova Kh.M., Magomaev M.Sh., Omarova H. M.

### Modernization of the work of nurses in hospitals in modern medicine

#### Резюме

Реформирования системы здравоохранения принятой в Российской Федерации определено в качественном улучшении оказании медицинской помощи. Главная задача состоит в инновационном развитии оказания современной медицинской помощи гражданам. Необходимо введение высокоразвитого потенциала в уровнях профилактики и лечения заболевания населения, подготовка квалифицированных специалистов, отвечающих всем современным требованиям. Качественное преобразование ситуации сложившейся в системе здравоохранения возможны при соблюдении условия, при котором основной акцент будет сделан на повышение профессионального уровня использования кадрового ресурса, а именно среднего медицинского персонала – сестринское дело.

**Ключевые слова:** модернизация, средний медицинский персонал

#### Summary

The reform of the health care system adopted in the Russian Federation is definitely to improve the quality of medical care. The main task is the innovative development of modern medical care for citizens. It is necessary to introduce a highly developed potential in the levels of prevention and treatment of diseases of the population, training of qualified specialists who meet all modern requirements. Qualitative transformation of the situation in the health care system is possible under the conditions under which the main emphasis will be placed on improving the professional level of human resource use, namely the average medical personnel-nursing.

**Key words:** modernization, middle medical personnel

### Совершенствование сестринского дела в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации

В настоящее время ключевым вопросом реформирования системы здравоохранения принятой в Российской Федерации, основанное на концепции развития, определено в качественном улучшении сложившихся условий. Главная задача состоит в инновационном развитии оказания современной медицинской помощи гражданам [1,2,3,4]. Необходимо введение высокоразвитого потенциала в уровнях профилактики и лечения заболевания населения, подготовка квалифицированных специалистов, отвечающих всем современным требованиям выдвинутые Всемирной организацией здравоохранения.

Качественное преобразование ситуации сложившейся в системе здравоохранения возможны при соблюдении условия, при котором основной акцент будет сделан на повышение профессионального уровня ис-

пользования кадрового ресурса, а именно среднего медицинского персонала – сестринское дело [5,6,7].

В современных условиях сестринское дело рассматривается как важнейшая составная часть системы здравоохранения. Без качественного сестринского ухода не может быть качественной медицинской помощи [8,9,10].

Одной из существенных проблем отечественного здравоохранения является отсутствие положительной динамики в численности сестринского персонала. Анкетирование более 1200 детских медицинских сестер России в рамках подготовки I Форума показало, что возможным путем решения данной проблемы является повышение престижа профессии, которое достигается приобретением современных профессиональных знаний и навыков, умением использовать в работе информационные технологии, выстраивать эффективную систему взаимоотношений с пациентами и коллегами [9,10,11].

За последние десятилетия в Российской Федерации начались качественные преобразования сестринского дела, характеризующиеся введением межуровневой системы обучения и подготовки кадров [8,12,13].

Данный вопрос имел широкое исследование в работах таких специалистов как Островская И.В., 2009, Каспрук Л.И., 2014. Именно благодаря их толчку в продвижении развития изучения проблем сестринского дела, были выдвинуты позиции о совершенствовании, прежде всего, системы образования, а именно изменение подхода, к подготовке специалистов используя, при этом, группировку обучения от среднего уровня образования до, высшего профессионального [14].

В конце 90-х годов прошлого столетия, на различных научно-практических конференциях был поставлен вопрос о реформировании системы здравоохранения в области сестринского дела в целом, определив основные значимые проблемы, которые имелись на тот период, с последующей динамикой развития этой медицинской сферы.

Так, на рубеже столетия впервые был определен перечень проблем и пути реформирования на межрегиональном уровне, обозначенный и утвержденный в соответствии с приказом МЗ РФ №4 от 09.01.01 «Отраслевой программой развития сестринского дела в РФ Москвы, Санкт-Петербурга, Свердловской и Омской областях [15,16,17,18].

Основными направлениями в реформировании сестринского дела являются:

- 1) совершенствование вопроса управления сестринским делом;
- 2) введение нормативно-правовой базы, регулирующие деятельность кадров сестринского дела;
- 3) формирование и использование сестринского процесса;
- 4) улучшение продвижения от среднего, до послевузовского уровня образования и др.

## **Совершенствование вопроса управления сестринским делом**

Проблема совершенствования вопроса управления сестринским делом, давно является предметом исследований многих ученых. Так в работе известного научного деятеля А.С. Хейфеца в журнале «Главная медицинская сестра», детально изучены показатели, влияющие на механизмы управления, пути обратной связи информации, а так же рассмотрение взаимодействия указанных элементов данной структуры [19,20].

В дальнейших работах таких ученых как Стуколова Т.И. (2002), Степанова В.В. (2006), считают, что основным элементом исследований является деятельность главных медицинских сестер, как составляющее звено сестринского дела в лечебных учреждениях. В результате структурирования управления, усилению контроля деятельности над младшим и сестринским медицинским персоналом началась положительная динамика преобразования в работе медицинских учреждений [21,22].

Так на примере Омской области, в областной клини-

ческой больнице установлен порядок, при котором образовано 8 сестринских служб, управление принадлежит одной старшей медсестре. Данная служба состоит из 10 уровней, над руководителями имеет управление главная медицинская сестра, при которой работает служба в составе начальников сестринских служб, оперативного отдела и совета медсестер. Благодаря упрощению работы и централизованного подхода к выдаче справок, приема заявлений на техническое обслуживание, стерилизации и аптечного сервиса и другое, младший медицинский персонал освобожден от излишне трудоемкой и не свойственной им работе [18,23,24].

Таким образом, преобразования, которые коснулись управления сестринским персоналом в лечебно-профилактических учреждениях, показывает об эффективности этих изменений. Основным структурным реформированием является создание службы главной медицинской сестры в лечебном учреждении, а оперативные отделы стали отвечать за организационную структуру, которые в свою очередь значительно облегчили работу старших медсестер и сестер-хозяек стационаров [24,25,26,27].

Оперативный отдел контролирует заявки на различного вида услуг, необходимые в обслуживании стационаров, контролирует полное оформление документального ведения карточек больного и иную сопутствующую документацию.

Иными организационными подразделениями, сформированными для улучшения работы медицинских сестер в лечебном отделении, являются централизованные наркотические службы лечебно-профилактических учреждений характеризующиеся специализированными процедурными кабинетами, уровнем идентификационного перераспределения медицинских препаратов, а так же медицинского инвентаря [8,9,28].

В связи с введением таких структур, улучшилась работоспособность старших и палатных медсестер, так как удастся сократить их затраты рабочего времени на выдачу лекарственных препаратов больным, находящихся на стационарном лечении.

Павленко Т. Н., 2005г, в своих исследованиях на примере использования рабочего времени старшей и главной медицинской сестры пришел к выводу о том, что основная часть времени расходуется на ведение документации, участие в работе комиссий и т.д. Исходя, из этого делается вывод, о рациональном управлении труда руководителей сестринских служб [10,12,29].

Так же автор (Павленко Т. Н., 2005г) выдвинул теорию об организации личного труда главных медицинских сестер, которая включает в себя порядок распределения рабочего времени, эффективное делопроизводство, и работу с документацией, так же подготовка рабочего места специалиста, оптимизация проведения проверок, совещаний и заседаний, непрерывная аналитика рациональности своей работы. Ученым освещается необходимость включения в программы подготовки и повышения профессионального уровня знания вопрос оптимизации личного труда в лечебно-профилактических учреждениях и сестринской службы [11,13].

Главной управленческой задачей, которая стоит перед главной медицинской сестрой – это наблюдение над ходом работы сестринской службы и младшего медицинского персонала, который направлен на совершенствование сестринского дела в лечебно-профилактических учреждениях [29,30].

Авторами выдвигаются вопросы контроля, который осуществляется главными медицинскими сестрами лечебно-профилактических учреждений, установлены принципы на основе которых осуществляется контроль, нормативно-правовые стороны осуществления контроля, объясняющие права и обязанности главных медсестер [19,20,30,31].

В работах Ефремовой В. И. (2014) описывается опыт осуществления контроля качества оказания медицинской помощи младшим медицинским персоналом в Пермской областной клинической больнице, где контроль основывается на установленных стандартах качества работы деятельности сестринских служб. Изучаются все основные показатели работы медсестер отделений, а так же контроль на выполнение планов профилактической деятельности [32,33].

В Оренбургской области проводили мониторинг оказания помощи пожилым пациентам, дана оценка деятельности сестринского дела. Получены неутешительные данные. По результатам социологического исследования, 83% городских и 85% сельских специалистов среднего звена отмечают недостаточно четкие знания физиологического, преждевременного и патологического старения, адаптационные возможности лиц пожилого и старческого возраста [31,34,35]. Медсестры не имеют представления о течении острых и хронических заболеваний, полиморбидности, об особенностях сестринского процесса в семьях пожилых и старых пациентов. При анкетировании 53% городских и 64% сельских специалистов среднего звена отмечают недостаточные знания принципов и особенностей фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте, об участии сестринского персонала в осуществлении лекарственной терапии лицам с нарушениями зрения, психическими расстройствами [31,34,35].

В области установлены низкие показатели удовлетворенности пациентов пожилого и старческого возраста качеством сестринской медицинской помощи, выявлены недостатки знаний, умений и навыков специалистов среднего медицинского звена, отмечен недостаточный уровень соответствия профессиональной пригодности сестринских медицинских кадров [34].

На фоне повышенного (на 12%) уровня общей заболеваемости пожилых и стариков, преобладания в структуре общей заболеваемости болезней системы кровообращения, дыхания, мочеполовой, костномышечной системы, отмечается увеличение потребности в сестринском уходе за данным контингентом и значительное возрастание роли среднего медицинского персонала [34].

Учитывая вышеизложенное считается, что основными направлениями модернизации сестринской

медицинской помощи населению для лиц всех возрастов являются: дифференцированная подготовка сестринских кадров с учетом потребностей населения и рынка медицинских услуг, компетентный подход к подготовке конкурентоспособных специалистов.

## **Совершенствование деятельности сестринского персонала**

Важными задачами реформирования сестринского дела в России считается повышение качества ухода за больными. В отечественной литературе имеется большое количество информации из опыта работы лечебных учреждений различного профиля.

Иванова Н.Б., (2002) опубликовала довольно подробно свой опыт работы медсестринского персонала в отделении оперативной гинекологии Мурманской областной клинической больницы. Заключался опыт работы в том, что в процессе внедрения проводилась подготовительная работа (разработка сестринской медицинской документации – 10 внедренных форм, проводилась беседа по работе сестринских обязательств врачам и медицинским сестрам, разработка и внедрение в сестринский процесс новой работы) [36].

Далее ими же были анализированы несколько групп медицинских бригад, клиника закупила специальную медицинскую технику для облегчения ухода за больными, введена новая должность сестры-координатора и составлены ее обязанности, увеличены помещения для медицинских сестер и приобретено его оснащение.

В новых рабочих условиях медсестры отмечена повышенная пропускная способность отделения, уменьшилось количество послеоперационных осложнений, уменьшилась средняя продолжительность обследования и лечения пациентов. Исследователи считают, что применение современных технологий в сестринский процесс должен зависеть от именно узкоспециализированных отделений [36].

В работе Бахтиной И.С.,(2002) рассказано о внедрении современного сестринского процесса в хирургических отделениях клинического кардиологического центра. По новой схеме в отделении в дневную смену работают три медицинской сестры на основном посту и дополнительно медсестра процедурного кабинета. Но на дежурстве все назначения врача выполняет дежурная медицинская сестра. Также установлена новая должность старшей по смене, которая отвечает за качество и своевременность проведения сестринских манипуляций младшим медицинским персоналом, и обеспечивает преемственность в работе с другими отделениями в клинике [16,18,37].

Каждая дневная медицинская сестра обеспечивает уходом 15 больных отделения, а старшая по смене 8. Важным моментом считается служба информаторов, в обязанности которых входит в отведении больного на различные диагностические манипуляции и исследования вклеивании результатов лабораторных и инструментальных исследований в истории болезней, ведение отделенческих журналов поступивших и выписанных

пациентов, работа в медицинском архиве, оформление больничных листов, справок, выписки из истории болезни. Для этой цели используется 3 человека. В результате введения этого новшества палатные и процедурные медсестры имеют больше возможности уделять внимание тяжелым хирургическим больным и постоянно не отлучаясь, находится на рабочем месте [16,18,37].

Целью данного метода внедрения являются улучшения качества работы медсестринской помощи, что доказано на примере данной клиники. Авторы утверждают, что в результате введенных новых методов а работе сестринского процесса улучшились показатели и качество работы отделения, помощь пациенту оказывалась своевременно, что привело и привело к удовлетворительности больных уходом и лечением, а младший медицинский персонал стал испытывать положительное чувство от проделанной работы [1,38].

Инициативная группа в составе преподавателей медицинского колледжа, главной и старшей медицинской сестры клиники медицинских сестер отделений провела большую подготовительную работу, которая заключалась в определении потребностей отделения, для работы в новых условиях. Для выполнения этих задач, были введены должности медицинских сестер – координаторов, увеличили численность работников младшего сестринского персонала. Проводилось введение трех должностей медицинской сестры-консультанта, создание сестринской бригады [4,39,40].

Были разработаны новые корректировки существующих должностных обязанностей, а так же критериев оценки качества сестринской помощи и местных стандартов для деятельности медицинских сестер. Все эти нововведения позволяют улучшить работу медицинского и младшего медицинского персонала [41,42,43].

Медицинская сестра и сестра-консультант в дневное время должны обслуживать 15 больных. Но во время дежурства работает одна медсестра консультант и две палатных медсестры.

Изменения одновременно введены и медицинской документации, возросла потребность в приобретении современных электронных технологий –компьютеров, которые применялись для углубленного анализа качества сестринской помощи [6,44].

Для реализации вышеперечисленных задач в работе медицинских сестер клиники соответственно необходима поддержка главного управления здравоохранения и администрации области, главного врача клиники областной ассоциации медицинских сестер [8,44].

Изучив и оценив опыт внедрения сестринского процесса в лечебно- профилактическом учреждении (ЛПУ) различного профиля, А.С. Хейфец (2003) четко сформулировал требования, являющиеся залогом успешного реформирования сестринской деятельности. Эти требования таковы:

1) необходимо, чтобы администрация ЛПУ и вышестоящих органов здравоохранения поддерживали работу сестринского персонала по внедрению сестринского процесса и оказывали им разнообразную помощь;

2) очень важно, чтобы сестринский персонал от-

деления был морально готов к внедрению сестринского процесса;

3) внедрение сестринского процесса осуществляется поэтапно;

4) внедрение сестринского процесса осуществляется, как правило, в одном отделении или даже в одной палате;

5) для внедрения сестринского процесса особенно важно провести подготовительную работу, включающую обучение персонала, разработку сестринской документации, материально-техническое оснащение отделений средствами малой механизации и др., уменьшение нагрузки на медицинских сестер, введение новых должностей (медицинская сестра-консультант, медицинская сестра-координатор, старшая по смене, информатор и др.) и т. д.;

6) внедрение сестринского процесса должно приводить не только к повышению качества сестринского ухода, но и к улучшению показателей работы отделений;

7) исключительно большое значение для внедрения сестринского процесса имеет инициативность, высокая квалификация, настойчивость главных и старших медицинских сестер [19,20].

Автор предлагает на уровне Минздрава России осуществить следующие мероприятия:

- разработать и утвердить в установленном порядке методические рекомендации по внедрению сестринского процесса в лечебно-профилактических учреждениях и отделениях различного профиля;

- узаконить новые должности сестринского персонала в сестринском процессе (медицинская сестра - консультант и медицинская сестра-координатор), ввести их в номенклатуру должностей среднего медицинского персонала, определить их нагрузку и предусмотреть повышенную оплату их труда;

- утвердить временные формы сестринской документации для ведения сестринского процесса;

- утвердить примерные нормативы нагрузки сестринского персонала при осуществлении сестринского процесса, существенно уменьшенные по сравнению с ныне действующими;

- установить надбавку к заработной плате сестринского персонала, осуществляющего сестринский процесс;

- разработать рекомендации по оценке эффективности внедрения сестринского процесса. ■

*Сулейманова Х.М.* - аспирант кафедры истории медицины ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, г.Махачкала, *Магомаев М.Ш.* – к. м. н., профессор, директор Медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, г. Махачкала, *Омарова Х. М.* д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета ГБОУ ВПО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Махачкала, Автор, ответственный за переписку - *Омарова Х. М.*, г. Махачкала, Салаватова 20 «а» кв 4, 8 – 928 - 936 – 24 - 40, halimat2440@yandex.ru

**Литература:**

1. Габриелян А.Р., Дчук В.Н. Управление персоналом в условиях реформирования здравоохранения. // *Клинический опыт двадцатки*. - №3(20): 2013: 56-59.
2. Габриелян А.Р. Здравоохранение в условиях рыночной экономики. Спрос, предложение и рыночные структуры в здравоохранении. // *Социальные аспекты здоровья населения*. 2013.- №6. – С.23-28.
3. Габриелян А.Р. Пути повышения качества и эффективность деятельности медицинского персонала с введением экономического стимулирования -М.: 2013: 14 с.
4. Экономические аспекты деятельности медицинских работников. Материалы научно-практической конференции «Актуальные вопросы внедрения инновационных технологий в практику осуществления медико-социальной экспертизы с использованием положений МКФ». - Ростов-на-Дону:2011: 291-293.
5. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года 31.10.14.
6. Касимовская Н.А. Ефремова В.Е. Внедрение программы адаптации среднего медицинского персонала к новой профессиональной среде и новому месту. // *Казанский медицинский журнал*. - Казань.- 2014.-№ 2,-С. 272-275.
7. Касимовская Н.А. Ефремова В.Е. Организация сестринской службы: М.: ООО Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. - 432с.
8. Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010–2020 годы 31.10.14.
9. Павленко Т.Н. Динамика должностного роста и перспективы трудоустройства специалистов с высшим сестринским образованием. Материалы международной научно-практической конференции «Высшее сестринское образование. Проблемы и перспективы». 29 апреля 2004 года. - Санкт-Петербург, 2004. - С. 94-96.
10. Павленко Т.Н. Совершенствование системы подбора кадров на должности главных медицинских сестер учреждений здравоохранения. Сборник трудов VI межрегиональной научно-практической конференции врачей Приволжско-Уральского военного округа «Актуальные вопросы военной и практической медицины». 24-25 ноября 2005 года. - Оренбург, 2005 г. - С. 205-208.
11. Павленко Т.Н. Карьерный рост выпускников факультета высшего сестринского образования Оренбургской государственной медицинской академии. Материалы III международной научно-практической конференции «Сестринское образование в XXI веке. Медико-социальное значение развития сестринского дела. Проблемы и перспективы». 6 мая 2006 года,- Санкт-Петербург, 2006. - С.13-15.
12. Павленко Т.Н. Подбор кадров на должности руководителя в сестринских коллективах // *Ремедиум Приволжья*. 2007 - №5.- С. 88-89.
13. Павленко Т.Н. Последипломное трудоустройство и динамика карьерного роста выпускников факультета высшего сестринского образования // *Ремедиум Приволжья*. №5 - Н. Новгород, 2007.-№5.- С. 93-94.
14. Островская И. В. Медицинские сестры и инновационные технологии в здравоохранении // *Медицинская сестра*. - 2009. - № 3. - С.4–9.
15. Бахтина И.С. Государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования: Государственные требования к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников по специальности 0406 «Сестринское дело».- М.,1999.- 22 с.
16. Бахтина И.С. Опережающая роль профессионального образования в повышении конкурентоспособности специалистов сестринского дела. Сборник тезисов Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы преподавания сестринского процесса в основах сестринского дела и в сестринском деле в терапии». - СПб.,1999.- С.36-38.
17. Бахтина И.С. Новые подходы к организации непрерывного обучения медицинских сестер. // *Главная медицинская сестра*.- 2001.- №9.- С.23-29.
18. Бахтина И.С. Основы научного управления, менеджмента и маркетинга в здравоохранении.- СПб, 2003.- 182 с.
19. Хейфец А.С. Основы управленческой деятельности главных медицинских сестер // *Главная медицинская сестра*. – 2001. – № 2. – С.35-39.
20. Хейфец А.С. Основы управленческой деятельности главных медицинских сестер // *Главная медицинская сестра*. – 2001. – № 2. – с.38.
21. Степанян А.Ж., Королёв С.В., Габриелян А.Р., Батукаева М.М. Система обеспечения качества медицинской помощи в отечественном здравоохранении. Инновационные оздоровительные технологии в медицине. Материалы научной конференции с международным участием, посвященной 85-летию Московского государственного медико-стоматологического университета. Москва, 2008.- С. 64-66.
22. Саурина О.С., Касимовская Н.А., Ефремова В.Е. Основные подходы к подготовке кадрового резерва руководителей среднего медицинского персонала. // *Системный анализ и управление в биомедицинских системах*. - 2014.- № 2.- С. 329 - 334.
23. Галкин Р.А., Садреева С.Х., Федосеева Л.С. Модель организации работы сестринского персонала общеврачебной практики. // *Медицинская сестра*, 2001.- №2.- С. 38-40.
24. Габриелян А.Р. Обоснование совершенствования службы управления персоналом и модернизация кадровой политики ЛПУ. // *Вестник ТГУ*. - 2013: 20: 6: 1148-1150.
25. Габриелян А.Р. Классификация инноваций многопрофильного стационара. Научно-практическая конференция «Актуальные проблемы демографической политики и состояние здоровья населения РФ». - Астрахань, 2009: 40 - 42.
26. Габриелян А.Р. Организационные подходы формирования кадровой политики многопрофильного стационара. Научно-практическая конференция «Актуальные проблемы демографической политики и состояние здоровья

- населения РФ». - Астрахань, 2009: 45-47.
27. Габриелян А.Р. Пути решения проблем управления персоналом с использованием инновационного потенциала ЛПУ. *Материалы межинститутской научной конференции, посвященной 65-летию Победы в Великой Отечественной войне.* - М.:2010:24-26.
  28. Касимовская Н.А. Ефремова В.Е. Реинжиниринг сестринской деятельности в условиях реформирования медицинских организаций федерального назначения. // *Экономика здравоохранения.* - М.-2012.- № 6,- С. 3-8.
  29. Павленко Т.Н. Затраты рабочего времени старших медицинских сестер ЛПУ. *Материалы III всероссийского съезда средних медицинских работников.* Екатеринбург, 2009. Часть 2. - С. 49 - 52.
  30. Пешехонова Н.Н. Работа старшей медсестры с кадрами. // *Медицинская помощь*, 2000.- №4.- С. 39-41
  31. Павленко Т.Н. Система управления средним медицинским персоналом в учреждениях здравоохранения Оренбургской области // *Ремедиум Приволжья*, № 5 - Н. Новгород, 2007.-С. 15-17.
  32. Ефремова В.Е. Анализ подходов к оценке качества работы среднего медицинского персонала // *Медсестра.*-2014.- №4. - С.-21-24.
  33. Иванова О.В. Перспективы совершенствования и развития сестринского дела в Пермском крае // *Главная медсестра.* – 2010. – № 3. – С.16-24.
  34. Каспрук Л.И., Канюкова Ю.В. К вопросу о модернизации сестринского медицинского образования и совершенствование герiatric помощи населению Оренбургской области // *Вестник ОГУ.* 2014.- №1.- С. 98-103.
  35. Обзор деятельности служб социальной защиты населения города Оренбурга. – Оренбург, 2012. – С.109
  36. Иванова Н.Б., Ракова Л.П. Опыт реализации сестринских инноваций в гинекологическом отделении областной клинической больницы // *Главная медицинская сестра.* 2004. - № 9. - С.29-39.
  37. Бахтина И.С. Опыт создания и работы «Мини-госпиталя» по типу отделения сестринского ухода (на базе клинической больницы ЦМСЧ-122, Санкт-Петербург). // *Главная медицинская сестра.*-2002.- №1.-С.19-23.
  38. Володин А.В. Кадровый потенциал руководителей среднего медицинского персонала учреждений здравоохранения // *Вестник Оренбургского государственного университета.* 2011. - №4.- С. 133-137.
  39. Габриелян А. Р. Понятие «качество медицинской помощи» и система его обеспечения. *Инновационные оздоровительные технологии в медицине. Материалы научной конференции с международным участием, посвященной 85-летию Московского государственного медико-стоматологического университета.* Москва, 2008г., С. 41-45.
  40. Двойников С. И. Система подготовки специалистов сестринского дела в педиатрии и перспективы ее развития. 26.02.2012 г. Москва.
  41. Доклады участников II Всероссийского съезда средних медицинских работников на пленарных и секционных заседаниях. М., ГОУ ВУНМЦ, 2004, 288 с.
  42. Калининская А.А., Новикова И.А., Шляфер С.И., Эйгин Л.Е. Объем работы и затраты времени среднего медперсонала, фактически сложившиеся и по результатам экспертных оценок. // *Главная медицинская сестра*, 2000.- №4.- С.29-31
  43. Касимовская Н.А. Ефремова В.Е. Современные подходы руководителя сестринской службы к организации деятельности среднего медицинского персонала в многопрофильных клинических больницах. *Материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященная 80-летию со дня рождения академика Б.С. Гракова.* - Красноярск. -2011. - С. 214-215.
  44. Немсверидзе Э.Я., Чернышев А.В., Габриелян А.Р., Сергейко А.А. Модернизация управлением качеством в поликлинике и многопрофильном стационаре в условиях инноваций. М.: Сам-Полиграфист, 2013: 150с.