

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ставропольский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного
профессионального образования

ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины	Теория сестринского дела
Специальность	34.03.01 – Сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

ТЕМА 6	Научные исследования в сестринском деле
---------------	---

Лекционный материал по дисциплине «Теория сестринского дела»:

Разработаны:

зав. кафедры пропедевтики детских
болезней с курсом дополнительного
профессионального образования,
д.м.н., профессор



Безроднова С.М.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, зав. кафедрой, д.м.н.,
профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном
процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело
2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО
Декан факультета гуманитарного и
медико-биологического
образования



Шишалова Т.Н.



Федько Н.А.

Лекционный материал по дисциплине «Теория сестринского дела»
размещен в ЭИОС университета в авторской редакции

Цель	Ознакомить обучающихся с научными исследованиями в сестринском деле
Учебные вопросы	1. Развитие научных исследований в сестринском деле. 2. Инновационные процессы в сестринском деле. 3. Модели инновационного процесса. 4. Этапы инновационного процесса.

Введение: в основе формирования качественно нового уровня сестринской помощи населению лежат совершенствование профессиональной подготовки, развитие научных исследований в области сестринского дела и использование их результатов в практическом здравоохранении. Научные исследования в сестринском деле позволяют медсестрам найти наилучшие способы ухода за пациентами.

Развитие научных исследований в области сестринского дела и прикладных дисциплин в качестве приоритетных направлений развития медицинской науки дадут ответы на то, какой уход предоставить конкретному пациенту;

- учебное значение темы состоит в том, сформировать у студентов целостное представление об основных источниках знаний в сестринском деле; целях и задачах научных исследований в сестринском деле; в чем заключается процесс исследования и характеристика его основных этапов;

- профессиональное значение темы подготовить высоко квалифицированного специалиста, хорошо ориентирующегося в основных направлениях научных исследований в области сестринского процесса;

- личностное значение темы развить у будущей медсестры профессиональную и моральную ответственность за жизнь, здоровье и качество медицинской помощи пациенту.

Инновационные процессы в сестринском деле Коренные изменения в экономической и политической деятельности нашего государства существенно отразились на здравоохранении. Многие этапы в жизни каждого из зарождающихся, активно функционирующих и заканчивающих свое существование лечебно-профилактических учреждений связаны с различными моментами успешного и неуспешного, активного или пассивного, научно обоснованного или "слепого" внедрения инноваций, или нововведений, проведения реформ. Уровень, широта и глубина инноваций, учет внутренних и внешних переменных медицинских учреждений во многом определяют успех нововведений. При этом если внешние переменные успеха часто отражают стабильность либо нестабильность экономической системы или конкретной ситуации, то внутренние переменные являются результатом решений, принимаемых администрацией учреждения и его сотрудниками. Именно внутренние переменные (цели, структура, задачи, технологии, человеческие ресурсы) являются предметом внимания руководителя любого уровня как врачебного, так и сестринского звена. Практически во всех лечебных учреждениях, в настоящее время, имеет место проведение различных реформ. Определяются новые направления деятельности лечебно-профилактических учреждений. В связи с этим внедряются современные технологии в лечебно-диагностический процесс (сестринский процесс): предоставляются новые медицинские услуги (паллиативная помощь); вносятся изменения по кадровому составу; появляются новые формы взаимодействия между пациентами и медицинским персоналом - врачами и медицинскими сестрами.

Основными направлениями инновационного процесса в сфере сестринской деятельности на настоящий момент являются:

- разработка и внедрение системы управления качеством сестринской помощи; - внедрение новых сестринских технологий;
- разработка и внедрение стандартов качества оказания сестринской помощи; - повышение культуры обслуживания пациентов;
- укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений;
- повышение оплаты труда медицинских сестер;
- совершенствование тарифно-квалификационной сетки специалиста с высшим сестринским образованием;
- обеспечение безопасности на рабочем месте;
- подготовка кадрового состава;
- проведение научно-исследовательской работы в сфере сестринской деятельности;
- повышение профессионального уровня медицинских сестер.

Термин "инновация" происходит от латинского слова "innovato", что означает обновление или улучшение. Этот термин можно понимать как особую культурную ценность - материальную или нематериальную, которая в данное время и в данном месте воспринимается как новая. Инновация - это процесс внедрения нового в различные сферы деятельности, производства и промышленности (в том числе в здравоохранение и в частности в сестринское дело). Этот процесс непосредственно связан с научно-технической революцией, которая предполагает существенные изменения в эффективно развивающихся лечебно-профилактических учреждениях каждые 4-5 лет.

Процесс внедрения нововведений в медицинских учреждениях осуществляется в следующих случаях:

- введение новой медицинской услуги;
- внедрение нового метода предоставления медицинской услуги;
- открытие нового рынка (ниши), на котором данная услуга ранее не была представлена;
- завоевание новых поставщиков медицинского оборудования, медикаментов и медицинского инструментария, перевязочного материала;
- внедрение новой организационной структуры или реорганизация лечебного учреждения или, наоборот, ее ликвидация. Синонимом термина "инновация" выступает термин "нововведение", трактуемый в отечественной и зарубежной литературе в большинстве случаев, как внедрение технических или иных новшеств в производственный процесс либо хозяйственную систему, а также как освоение новой техники, новых услуг, улучшение методов организации и управления.

Существует множество различных классификаций инноваций, создающих целую систему в зависимости от решаемых задач. В современной классификации, в качестве основных признаков (критериев) используются:

- уровень новизны или степень радикальности;
- сфера применения;
- масштабность и степень воздействия на эффективность инновационных процессов;
- характер использования;
- роль в воспроизводственном процессе;

- назначение;
- уровень регуляции и управления;
- характер общественных целей;
- стимул появления;
- характер инновации.

Типы нововведений

Существуют следующие типы нововведений:

по уровню новизны: - новые; - усовершенствованные; - требующие капитальных вложений; - базисные; - улучшающие; - псевдоинновации; - радикальные; - ординарные.

От сферы применения: - по услугам; - технологические; - организационные; - экономические; - общественные; - технические; - социальные; - правовые; - политические.

От области применения: - медицинские (связаны с изменениями, вносимыми в лечебнодиагностический процесс, в предоставление сестринских услуг, в уровень оказания медицинской (сестринской помощи), во взаимоотношения медицинского персонала с пациентами); - технологические (затрагивают изменения в технологии (способах) создания, производства и потребления выпускаемой или новой продукции); - организационно-управленческие (связаны с внедрением новых методов организации каких-либо систем и управления ими).

По степени новизны: - радикальные (определяют повторные точки в циклическом развитии и становятся основой формирования новых поколений медицинских услуг и медицинских технологий); - имитирующие (имитирующие радикальную новацию путем улучшения её потребительских свойств).

По масштабам распространения: - глобальные - данные изменения происходят однажды, формируются и реализуются длительное время, требуют значительных экономических, физических и моральных затрат от руководителей; такие изменения вызывают у медицинского персонала негативную реакцию и, в связи с этим, встречают неприятие той или иной инновационной идеи; кроме того, они составляют основу революционных преобразований в сестринском деле); - локальные - такого типа нововведения в любом лечебнопрофилактическом учреждении происходят и должны осуществляться постоянно. Изменения в методах работы (внедрение нового метода диагностики), в рутинных, бумажных делах (использование ПЭВМ, специальных бланков требований, производственных актов и т.п.). Изменение состава, структуры и качества людских ресурсов (их численность, квалификация, профессиональная пригодность и т.п.); кроме того, они не оказывают принципиального влияния на экономику, организацию и социальные условия жизнедеятельности общества, что уменьшает отрицательное восприятие нововведений персоналом.

По степени прогрессивности, характер инноваций; - прогрессивный, когда инновация является результатом целенаправленной, сознательной деятельности людей, обеспечивающей поступательное развитие той или иной системы; например, использование современных асептических средств для обработки рук персонала и операционного поля; - регрессивный, когда в хозяйственном организме происходят процессы дегенерации, выступают тормозом общественного развития; например, использование во многих лечебных учреждениях устаревших дезинфицирующих средств (хлорная известь, хлорамин и др.). По конечной ориентации: - производственные, когда инновации ориентированы на средства и способы производства; 53 - потребительские, изменения, вносимые в услуги, удовлетворяющие потребности человека. По импульсу

возникновения инновации обозначают: - потребности производства (законы прибыли); - потребности человека; - развитие науки.

Таким образом, видно, что инновации достаточно многообразны и различны по содержанию.

В связи с внедрением нововведений в лечебно-профилактических учреждениях возникают проблемы психологического характера, которые трудно поддаются коррективке.

Если обобщить приведенную классификацию инноваций, что было сделано Н.А. Ильиной, мы получим следующие типы нововведений: - предметно-целевые, направленные на внедрение новой услуги, с психологической точки зрения они в наибольшей степени характеризуются ожиданием усложнения работы; - технико-технологические - новые средства производства и новые медицинские технологии, от такого рода инноваций сотрудники лечебного учреждения негативного ожидают меньше всего; - организационно-управленческие - разработка и применение новых организационных структур и методов управления сестринским или врачебным персоналом, например, внедрение бригад врачей и медицинских сестер общей практики; - социально-экономические - социальная разработка и применение новых экономических механизмов функционирования ЛПУ. Последние два типа нововведений вызывают наибольшее число негативных ожиданий и последствий. Чаще всего оканчивающихся неудачей, причинами которой могут быть: стремление любой организации к стабильности; не спрогнозированное влияние изменений в одной структуре на изменения в другой; влияние нововведений не только на формальную структуру организации, но и на неформальную, и, как следствие этого, негативный настрой сотрудников на отношение к нововведениям. Модели инновационного процесса В литературе различают четыре последовательных модели инновационного процесса. В 50-е годы в наиболее развитых странах мирового сообщества господствовала модель "технологический толчок", основанная на понимании инновационного процесса как процесса, который начинался этапом НИР и заканчивался сбытом (предоставлением) нового продукта (услуги). Эту модель сменила в 60-е годы модель "рынок (потребности) - движущая сила", отличающаяся от первой большим акцентом на этап сбыта (предоставления) новой продукции (услуги). В обеих моделях НИР рассматривались как основной побуждающий фактор. А рынок - как пассивный элемент. В 70-е годы под влиянием технологических сдвигов, повышения значения маркетинга для инновационного процесса сформировалась новая модель - "объединяющая модель" как комбинация двух первых моделей, в которой этапы НИР и маркетинга взаимоуравновешены. Согласно этой модели, инновационный процесс - логически последовательный, который подразделяется на функционально различные, не взаимодействующие и независимые стадии. В этой модели технологии не являются главным элементом: технологическая инновация должна сопровождаться инновациями в области организации, управления, производства и маркетинга. В конце 80-х годов возникла "интегрированная модель", в которой инновационный процесс рассматривается не как последовательный, а как параллельный процесс, когда этапы НИР, разработки производства продукции (услуги) и т.д. осуществляются одновременно. Особый акцент при этом делается на вертикальных связях между поставщиками и потребителями (медицинским персоналом и пациентами) и на горизонтальном сотрудничестве. Россия, значительно отстав в своем развитии от большинства зарубежных стран, только подходит к осмыслению инновационного процесса как необходимого

условия дальнейшего развития экономики на основе рыночных отношений. Большинство ученых в своих исследованиях ориентируются на первую модель инновационного процесса, модель "технологического толчка", зарождающегося в сфере науки, а завершающегося в сфере потребления, вызывая в ней прогрессивные изменения. Основными факторами новшеств, вызванных инновациями в медицине, являются: новейшие технологии лечебно-диагностического процесса, более совершенное медицинское оборудование, предоставление совершенно новых медицинских услуг населению, грамотный подход к управлению персоналом и осуществлению организации деятельности медицинского учреждения. Инновационный процесс базируется на инновационной деятельности человека. Инновационная деятельность представляет собой не процесс, а сознательную целенаправленную работу людей или, точнее, совокупность особого рода работ по созданию новшества и распространению его в хозяйственной системе. К инновационной деятельности в рамках инновационного процесса, относятся: - маркетинговые исследования рынков сбыта и поиск новых потребителей медицинских услуг; - информационное обеспечение возможностей конкурентной среды и потребительских свойств медицинских услуг конкурирующих лечебно-профилактических учреждений; - поиск новаторских идей и решений, партнеров по внедрению и финансированию инновационного проекта медицинских услуг.

В свою очередь, инновационная деятельность организации характеризует ее инновационную активность.

Степень инновационной активности определяется: - развитостью и диверсифицированностью общественных потребностей; - отраслевой структурой; - производственной, научной, информационной и другой инфраструктурой; - структурой, качеством и мотивацией рабочей силы и др. Инновационная активность лечебно-профилактического учреждения обусловлена инновационной восприимчивостью, т. е. способностью к быстрому и эффективному освоению нововведения, к пробуждению, созданию и внедрению новых сестринских технологий, иначе, к восприятию инноваций в целях удовлетворения спроса населения. Инновационная восприимчивость зависит от разнообразных экономических, организационных, психологических, социальных и технических факторов. Определяющую роль играют внешние факторы, связанные с наличием рыночных отношений на рынке здравоохранения, характеризующихся законом спроса и предложения на сестринскую услугу; развитостью товарно-денежных отношений и состоянием финансово-экономической системы; социально-экономическим и политическим положением общества и сестринского дела в нем. К внутренним факторам инновационной восприимчивости лечебного учреждения относят систему мотивации, организационную структуру, инновационный климат, стиль управления, техническую оснащенность, профиль предоставляемой сестринской услуги, уровень квалификации и профессионализма сестринского персонала, как среднего, так и высшего звена, финансово-экономическое положение организации. Отсюда, инновационный потенциал - это совокупность кадровых, материально-технических и информационных ресурсов (в виде накопленных знаний), и финансовых ресурсов, предназначенных для решений стоящих перед лечебным учреждением проблем научно-медицинского развития. Одной из закономерностей инновационного процесса в лечебно-профилактическом учреждении является этапность, которая подразумевает наличие определенных этапов (стадий) в продвижении идеи до ее практической реализации в нововведении и его потреблении. Первый этап инновационного процесса - инициация нововведения. Она может быть

вызвана внешним или внутренним давлением и внутренним побуждением, т. е. может отражать внутренние и внешние факторы. Вторым этапом инновационного процесса выступает - принятие решения о необходимости внедрения новой сестринской услуги определенного типа. Третий этап инновационного цикла - разработка нововведения. Этот этап подготовки точного проекта, расчета возможных объективных и субъективных последствий, юридической и экономической проработки нововведения. В этот период разрабатывается медицинская документация (лицензии, стандарты и т. п.) для широкого внедрения данной услуги, создаются условия для реализации данной услуги (оборудуются специальные помещения, обучаются специалисты, работают консультанты и т. п.), решаются юридические и правовые вопросы. Большую роль в успешном внедрении новой медицинской услуги играют, безусловно, маркетинговые службы. Четвертый этап инновационного цикла - подготовка объекта к нововведению. На этом этапе очень важно найти сторонников инновационной идеи, особенно из числа влиятельных в здравоохранении лиц, а также постараться предвосхитить отношение к ней многих других сотрудников, в частности из числа тех, кого могут затронуть предполагаемые новшества. Пятый этап инновационного процесса - внедрение нововведения. Вначале оно может быть пробным, а затем и полным. Для успеха внедрения нововведения необходимо учитывать следующий психологический момент - важность группового принятия решений. Посредством групповой дискуссии можно гораздо эффективнее, чем при обычном монологическом обращении к человеку, добиться изменения его установок в требуемом направлении. Развитие инновационной деятельности в России сдерживается кризисной ситуацией, сложностями адаптации научно-технической инфраструктуры, построенной применительно к социалистической системе хозяйствования, к новым экономическим условиям. Особо следует добавить несовершенство форм и методов государственного воздействия, стимулирующих инновационную активность и восприимчивость производителей медицинских услуг. Повышение уровня инновационной готовности лечебного учреждения к обновлению сестринской деятельности требует наличия нового лечебно-диагностического оборудования, наличие сервиса, здоровой конкуренции между медицинскими учреждениями. Обеспечение условий для развития лечебно-профилактического учреждения, достижения конкурентных преимуществ на рыночных позициях, особенно в условиях перемен, происходящих в хозяйственной и общественной жизни страны, вызывает необходимость переоценки взглядов на содержание, роль и значение управления инновациями. В настоящее время успехи в деятельности ЛПУ неразрывно связаны с инновациями, которые рассматриваются как один из важнейших ресурсов, которые требуют системы управления всем процессом получения, развития и преобразования знаний в совершенную сестринскую услугу с целью обеспечения преимуществ перед другими лечебными учреждениями. Можно выделить две группы факторов, которые обеспечивают успех лечебного учреждения в конкурентной борьбе. Первая группа связана с "превосходством в ресурсах", которыми располагает лечебно-профилактическое учреждение: более современное лечебно-диагностическое оборудование, прогрессивные медицинские технологии, надежные поставщики медикаментов, перевязочного 57 материала, оборудования и т. п., эффективная система обслуживания пациентов и предложения медицинской услуги и др. Вторая группа связана с "преимуществами в умении", т.е. способностями руководителей рационально использовать имеющиеся ресурсы. Поэтому главная цель управления в этих условиях состоит в умении накапливать

знания и превращать их в конкурентные преимущества. Именно эти знания многие специалисты инновационного менеджмента называют "неосязаемыми активами", которые являются важным фактором развития и адаптации лечебного учреждения к внешней среде. Важнейшей задачей инновационного менеджмента является формирование среды, которая бы воспроизводила и осуществляла целенаправленный поиск. Факторы, способствующие развитию инноваций. Для успешного ведения инновационной политики важны следующие уровни: - образовательный уровень медицинских сестер (чем он выше, тем легче воспринимается новшество, успешнее идет процесс подготовки сестринских кадров); - информационные контакты и осведомленность медперсонала (получение ими адекватной информации о нововведении); - мотивация к нововведению (предполагается, что она является реакцией на инновационное поведение сестер-руководителей и инициаторов новшества, реакцией на соответствующее стимулирование и т. д.). Выделяются пять типов отношения к нововведениям: - активно-положительное; - пассивно-положительное; - нейтральное; - пассивно-отрицательное; - активно-отрицательное. Для успешного внедрения сестринских инноваций крайне важно знать преимущественную установку сестринского персонала на нововведение, что дает возможность прогнозировать поддержку или отвержение планируемой инновации. Формирование положительных установок во многом зависит от усилий инициаторов и организаторов нововведений. Причины сопротивления персонала организационным нововведениям могут быть троякого характера: - экономические; - личностные; - социальные. Чтобы нововведение было успешным, при его внедрении, необходимо учитывать следующие моменты: - сестра-руководитель и сестринский персонал должны четко представлять себе, что и когда будет произведено. Должен быть проведен коллективный анализ возможных вариантов нововведения, сформирован поэтапный план внедрения, а также четко представлены их последствия (например, разделение труда, оплата, расстановка, подчиненность кадров и т. д.); - должна быть проведена оценка степени готовности сестринского коллектива к изменениям и участию в инновациях - должны соблюдаться условия поэтапной реорганизации лечебного учреждения. - способствует нововведениям поддержка реорганизации "ключевыми" людьми лечебно-профилактического учреждения, а также привлечение к этому неформальных лидеров. - к успеху ведет широкое привлечение сестринского персонала, работающего во всех подразделениях лечебного учреждения. Особенно тщательно необходимо работать с медицинскими сестрами тех подразделений, где готовится реорганизация. При этом нет необходимости задействовать в этом процессе весь без исключения персонал, так как столь широкий подход ведет к размыванию личной ответственности. - необходимым условием является информированность медперсонала о подготовке и реализации нововведения в лечебно-профилактическом учреждении. Чем больше вопросов будет решено на подготовительной стадии, тем успешнее будет проведена реорганизация. - при планировании нововведений необходимо и планирование риска. Как уже отмечалось, риск при внедрении организационных нововведений составляет около 50%. Эффективно работающее лечебно-профилактическое учреждение - это организация, руководство и коллектив которой понимают необходимость систематических инноваций, но при этом в полной мере предвидят социально-психологические последствия этих процессов, могут прогнозировать и управлять ими. Эффективно работающее лечебное учреждение - это организация, способная к инновационному риску, руководство которой может принимать решения в условиях неопределенности, когда не всегда можно оценить вероятность

потенциальных результатов. Повышение качества и доступности медицинской помощи является сейчас главной концепцией здравоохранения на всей территории РФ в существующих нынешних условиях рыночной экономики. К сожалению, все организационные системы обладают значительной инертностью, так как нововведения обычно вызывают смещение равновесия и непредвиденные последствия. Успешному осуществлению процессов нововведений в сестринском деле должно способствовать: - четкое, профессиональное, поэтапное планирование нововведений; - конструктивный и содержательный анализ работ и решений; - изучение причин возможного сопротивления со стороны отдельных членов коллектива намеченным мероприятиям; - анализ интересов каждого, участвующего в инновационных процессах; - учет личностных качеств работников и их квалификация; 59 - учет материальной базы организации, ее оснащенности; - прогнозирование необходимых сдвигов в социальной структуре работников, которые позволят ускорить инновационные процессы; - определение структуры и содержания поручений, заданий, работ, требующих специальных знаний, умений и добросовестности в их выполнении и соотнесение с возможностями работников.

Заключение

Подводя итоги, необходимо сказать, что для успешного проведения инновационной политики необходимо: - уделять больше внимания образовательному уровню работников (чем он выше, тем легче воспринимаются нововведения, успешнее идет работа); - учитывать мотивацию сотрудников, являющуюся реакцией на соответствующее моральное и материальное стимулирование; - учитывать особенности содержания и структуры трудовой деятельности; - до начала внедрения инновационных программ помимо организаторского планирования проводить психологическую экспертизу готовности коллектива к изменениям и участию в инновациях.