

ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЕГО ПЕРСОНАЛА*

И.В. Пинчук

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия
им. И.И. Мечникова

E-mail: FVSO@mail.ru

Инна Валентиновна Пинчук – выпускница Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова 2009 г. Работает главной медсестрой санатория-профилактория «Янтарь» Калининградской железной дороги.

Показаны особенности санаторно-курортной организации, определены характерные черты ее медсестринского персонала.

Ключевые слова: сестринская служба, санаторий-профилакторий «Янтарь».

В последнее время повысилось внимание к восстановительной медицине, в частности к организации работы санаторно-курортных учреждений, поиску путей улучшения качества оказываемых ими услуг, повышению их рентабельности. Однако научных публикаций, посвященных этой проблеме, немного (Ветитнев А.М., 2001). Мало изучены отдельные аспекты организации

сестринской работы в санаторно-курортном учреждении. Данной работой мы попытались восполнить этот пробел. Местом проведения исследования явился санаторий-профилакторий «Янтарь» КЖД – филиала ОАО «РЖД».

Для работы санатория характерна резко выраженная сезонность, что проявляется неравномерным распределением нагрузки по месяцам года. Наибольшая нагрузка приходится на июль–сентябрь («высокий сезон»), наименьшая – на октябрь–февраль («мертвый сезон»).

Количество отдыхающих – залог благополучия санаторно-курортного учреждения. Каждый пациент рассматривается как экономически значимый объект. Основные задачи, которые ставит перед собой руководство санатория, сводятся к следующему:

- определение корпоративной стратегии, ее видения и миссии;
 - выработка маркетинговой, финансовой стратегии;
 - формирование организационной структуры, организационной культуры;
 - формирование оптимального кадрового состава.
- Санаторий стремится:
- быть лидером рынка;
 - быть уникальным, иметь яркий имидж и репутацию, поддерживать высочайшее качество предоставляемых услуг;
 - укреплять связи с потребителем;
 - поддерживать постоянное маркетинговое давление на рынке;
 - входить только в высокую ценовую категорию.

Чтобы выяснить, совместима ли такая стратегия с возможностями организации, необходимо осуществить диагностику внутренних проблем, т.е. провести управленче-

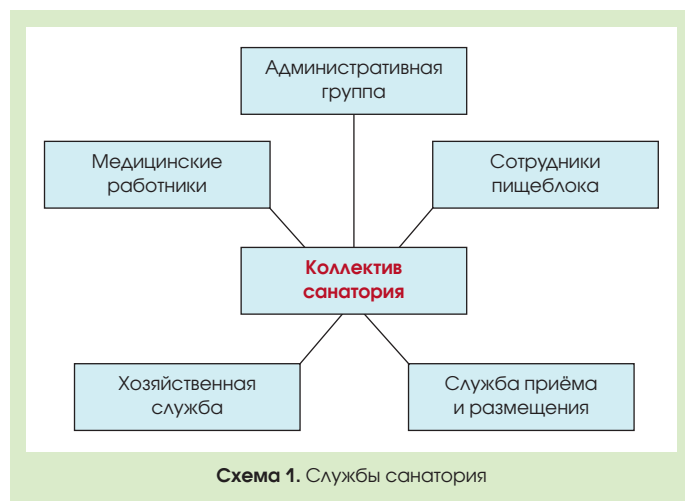


Схема 1. Службы санатория

* Руководитель темы – канд. мед. наук, доцент кафедры сестринского дела А.И. Петрова.

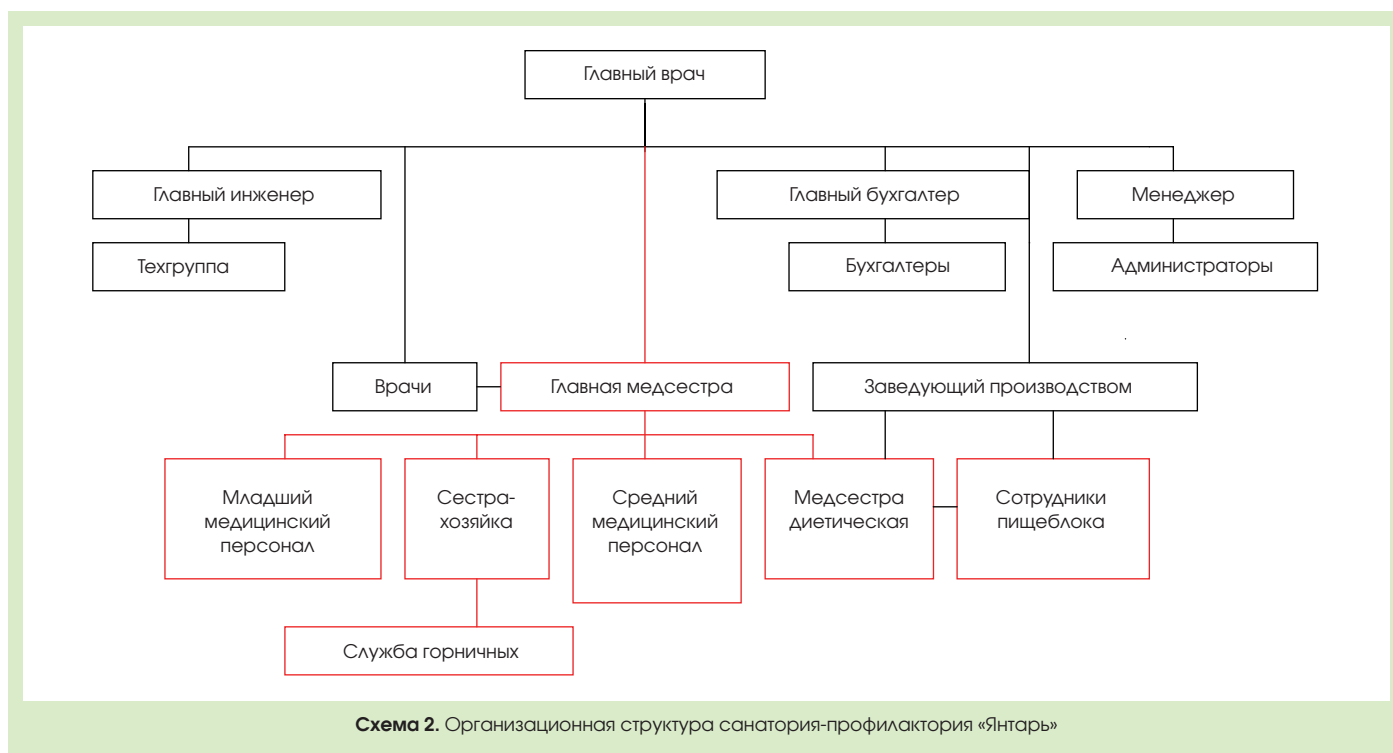


Схема 2. Организационная структура санатория-профилактория «Янтарь»

ское обследование, в которое входит оценка основных звеньев организации: технологии, человеческие ресурсы, маркетинг, финансы, имидж, культура и образ организации (корпоративная культура).

Понятно, что качество услуг и рейтинг санатория во многом зависят от уровня организации работы и практических преобразований, происходящих в каждой службе (схема 1).

Организационная структура санатория – иерархическая, линейно-функционального типа (схема 2).

Система управления представлена несколькими уровнями. Ряд своих полномочий главный врач делегирует своим заместителям, контролируя выполнение заданий.

Основные характеристики данной структуры:

- функциональный принцип разделения труда;
- полная ответственность руководителя за деятельность всех подразделений;
- вертикальная соподчиненность;
- распределение зон ответственности между руководителями подразделений;
- оперативность принятия решений;
- четкая специализация деятельности;
- чисто формальное отношение персонала к своим обязанностям.

Даже из схемы 2 видно, что структура управления подразделением медицинских работников несовершенна: служба горничных, сотрудники пищеблока и даже врачи подчиняются главной медсестре. Следовательно, менеджер сестринского дела дополнительно выполняет несвойственные ей функции и имеет повышенную нагрузку, что может отрицательно влиять на результаты деятельности всего учреждения и на состояние ее здоровья.

Обратная связь с пациентами позволила сделать вывод, что сегодня у отдыхающих сформировался собирательный образ «хорошего санатория» (схема 3). Согласно ему, санаторий – это место, где можно:

- как в отеле, комфортно жить;
- как в ресторане, правильно, разнообразно и качественно питаться, соблюдая рекомендуемую диету;
- получать лечение на современном уровне;
- пользоваться услугами базового набора индустрии досуга и развлечений.

Отдыхающие, прибывшие на курорт, нуждаются:

- в гостеприимстве;
- в быстром и качественном обслуживании, квалифицированных услугах;
- в комфорте, помощи и содействии;
- в организованном досуге.

На рис. 1. представлена структура продаваемых услуг. Рынок сегментирован по географическому принципу: 50% отдыхающих – жители Москвы и Санкт-Петербурга, 30% – Калининграда, 20% – Германии.

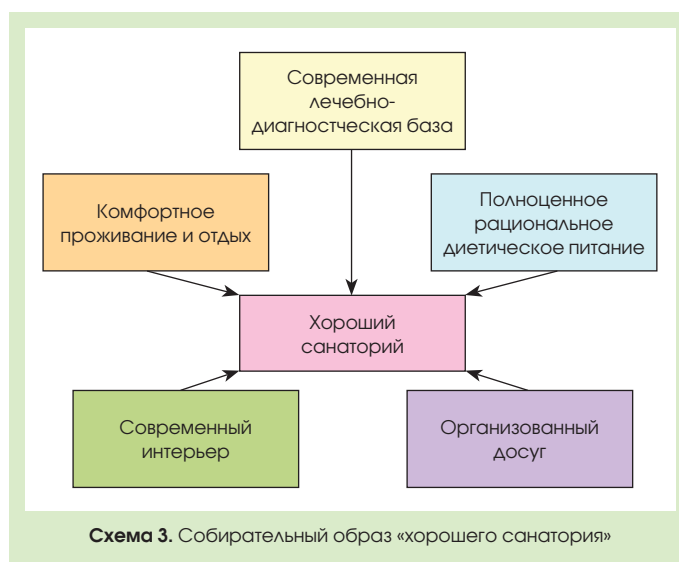


Схема 3. Собирательный образ «хорошего санатория»

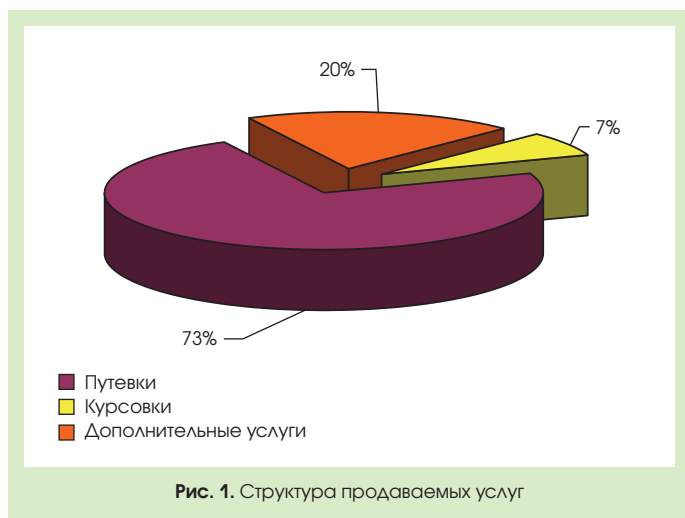


Рис. 1. Структура продаваемых услуг

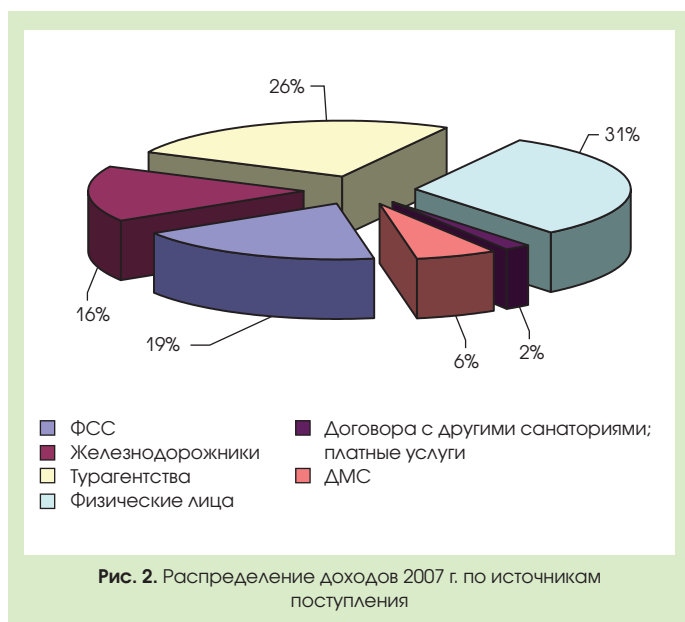


Рис. 2. Распределение доходов 2007 г. по источникам поступления



Рис. 3. Динамика поступления внебюджетных средств за 2004–2008 гг.

В структуре доходов санатория – средства, полученные от:

- работы по контракту с Фондом социального страхования (ФСС) – 19% (обеспечивает государственные гарантии по оказанию бесплатной медицинской помощи льготным категориям граждан и детям);
- лечения железнодорожников (работники, ветераны, реабилитация локомотивных бригад) – 16%;
- работы с турагенствами и фирмами – 26%; с отдельными физическими лицами – 31%;
- отпуска процедур отдыхающим других санаториев, не имеющих достаточной лечебной базы; платные услуги – 2%;
- добровольного медицинского страхования (ДМС) – 6% (рис. 2).

В 2007 г. было заработано 58 млн 324 тыс. 450 руб.

Поступление внебюджетных средств за период 2004–2008 гг. имеет стабильную положительную динамику (рис. 3), что свидетельствует о правильной стратегии действий руководства санатория.

Динамика числа пациентов, пролеченных в 2004–2008 гг., представлена на рис. 4. Видно, что востребованность услуг, предлагаемых санаторием «Янтарь», имеет тенденцию к стабильному росту. Однако повышение требований пациентов к диагностике, лечению и сервису, возрастающая конкуренция заставляют искать все более современные подходы к организации санаторно-курортной помощи. С этой целью был проведен хронометраж рабочего времени медсестры-менеджера (рис. 5).

Данные хронометража для медсестры-менеджера стали ориентиром. На этой основе предложена новая структура управления сестринской деятельностью (схема 4). Сделаны выводы о необходимости внедрения методов автоматизации при заполнении медицинских документов.

Побывав в санатории, пациент уносит в памяти многое и, в частности запоминает культуру обслуживания. Поэтому руководство санатория особое внимание должно уделять кадрам; особенно, если учесть, что от работы коллектива зависят доходы учреждения.

По данным опроса 30 средних медицинских работников санатория (контрольную группу составили 35 сотрудников других лечебно-профилактических учреждений города) определены слагаемые мотивации среды среднего медицинского персонала к работе в санатории. Результаты опроса в основной и контрольной группах различались незначительно.

Средние медицинские работники санатория указали как на факторы мотивации на:

- материальную заинтересованность и возможность дополнительного заработка (86%);
- самореализацию в профессии, достижение социального престижа и уважения со стороны окружающих (76%);
- удовлетворение от самого процесса работы (70%);
- относительную автономность работы (63%);
- наличие социального пакета (60%);
- нормирование труда (60%).

В процессе опроса были выявлены основные негативные факторы, влияющие на труд и настроение средних медицинских работников города:

- низкий уровень заработной платы (28%);
- низкий социальный статус профессии (21%);

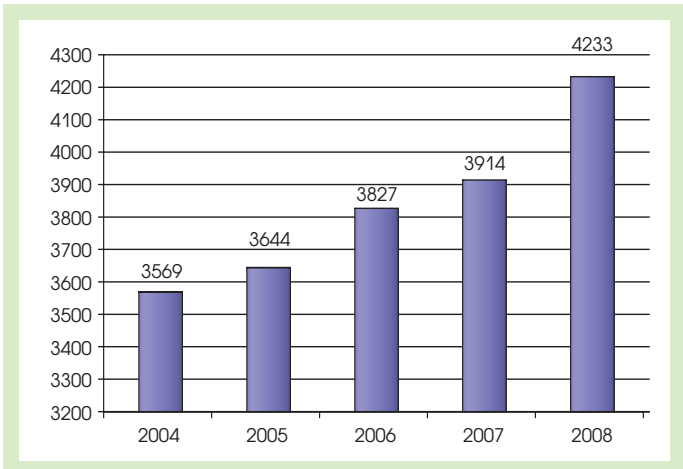


Рис. 4. Динамика числа пациентов, пролеченных за 2004–2008 гг.

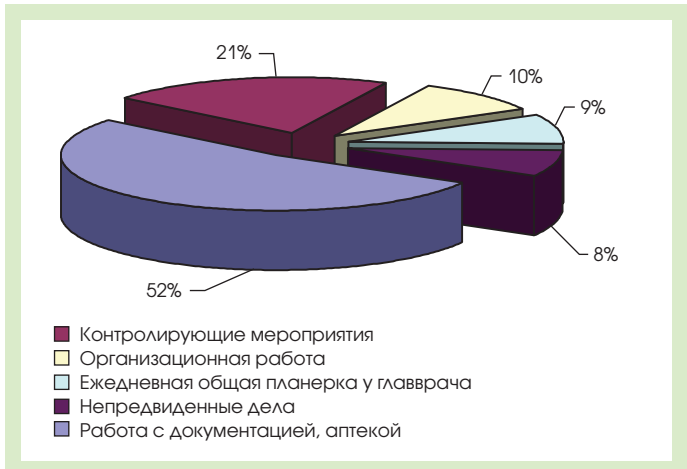


Рис. 5. Распределение рабочего времени медсестры-менеджера

- высокие психоэмоциональные нагрузки (19%);
- риск инфицирования (16%);
- не устраивает работа в целом (2%).

Таким образом:

- деятельность человека стимулирует не только доминирующая потребность;
- нельзя однозначно утверждать о превалировании в мотивации средних медицинских работников материальных стимулов, хотя они играют немаловажную роль;
- потребность в самовыражении, удовлетворении профессиональных амбиций можно назвать основной после материальной заинтересованности;
- незаслуженно низкий престиж профессии остаётся одной из главных проблем.

Профессиональная жизнь медицинских работников проходит в атмосфере чужих недомоганий и характеризуется эмоциональной насыщенностью, высоким процентом факторов, вызывающих стресс. Это может сказаться на состоянии здоровья, привести к временной

утрате трудоспособности, развитию синдрома эмоционального выгорания. Поэтому в рамках исследования нами проведена оценка уровня конфликтности сотрудников по методике Е.И. Рогова. Предполагалось, что у части сотрудников уровень конфликтности повышен, однако оценка этого не подтвердила (рис. 6).

По методике Е.И. Рогова оценивали и уровень профессионального стресса (рис. 7). Как видим из рис. 7, для большего количества работников стресс не является проблемой.

Для определения типичных способов реагирования работников на конфликтные ситуации, выявления их склонности к соперничеству и сотрудничеству, стремления к компромиссам, устранению конфликтов использована методика американского социального психолога К.Н.Томаса «Стили поведения в конфликтах». Исследование показало, что средние и младшие медицинские работники санатория абсолютно не проявляют соперничества в конфликтных ситуациях (рис. 8). Предпочитаемая ими форма социального поведения в ситуации

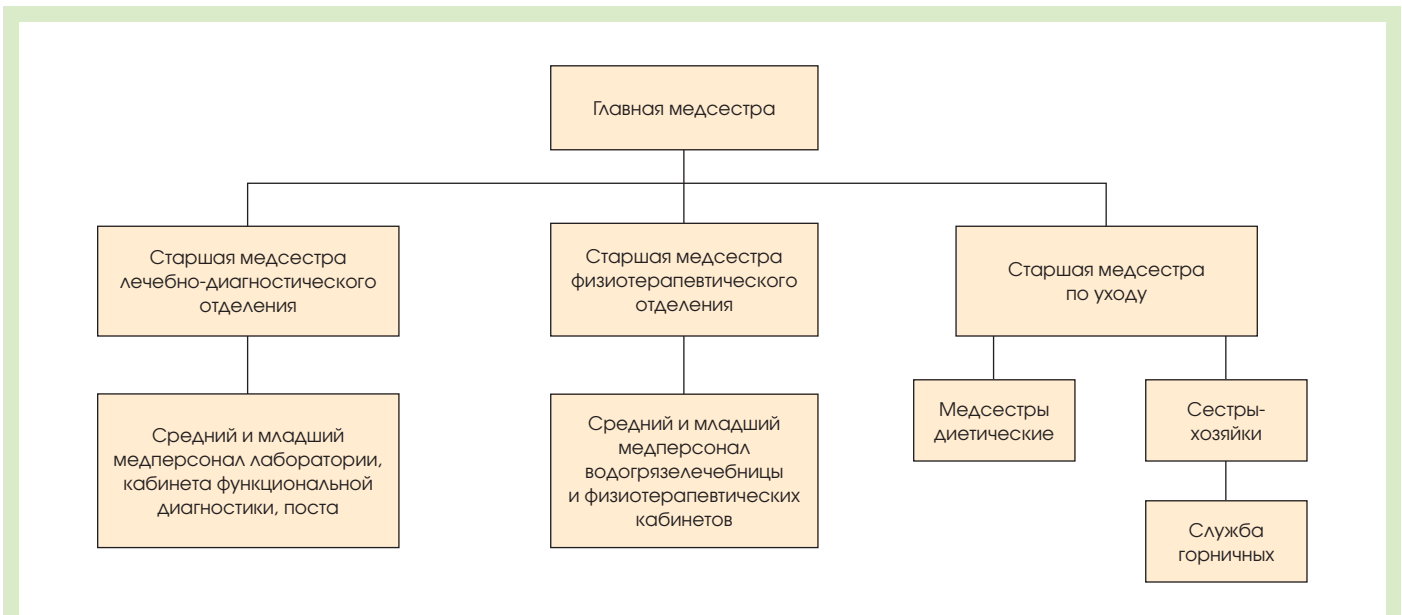


Схема 4. Рекомендуемая структура управления сестринским персоналом

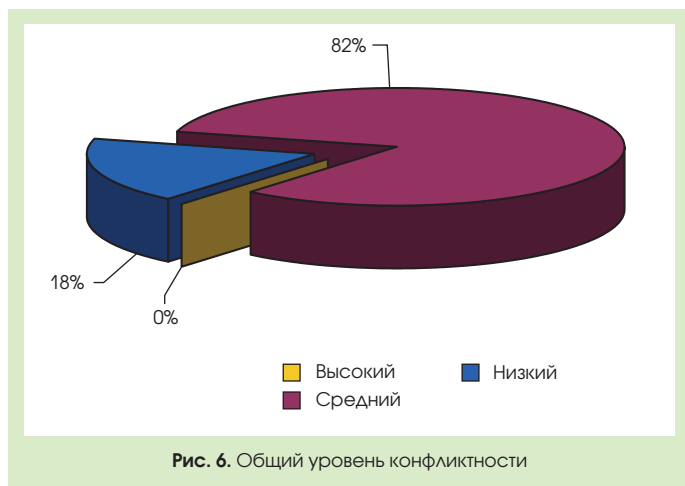


Рис. 6. Общий уровень конфликтности

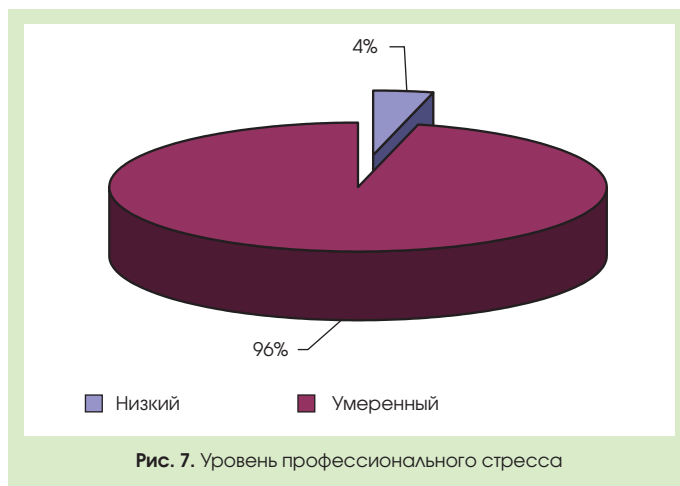


Рис. 7. Уровень профессионального стресса

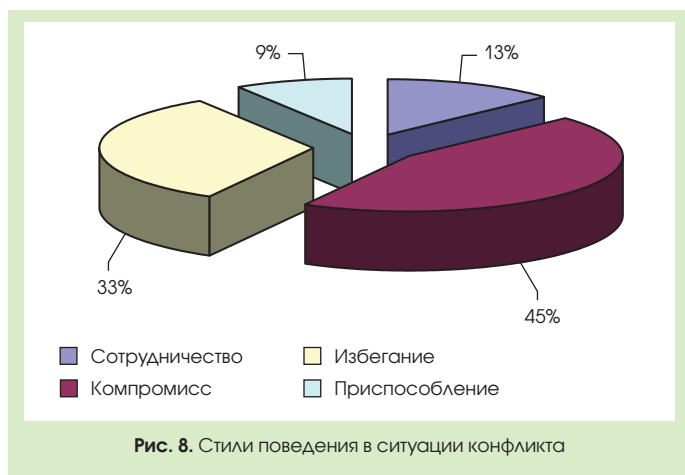


Рис. 8. Стили поведения в ситуации конфликта

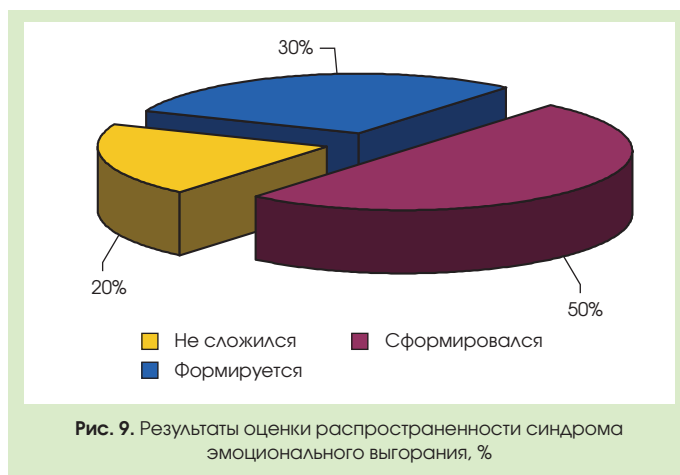


Рис. 9. Результаты оценки распространенности синдрома эмоционального выгорания, %

конфликта – компромисс, избегание конфликта. 80% анкетированных способны пожертвовать своими интересами ради другого человека; 50% стараются не задевать чувств окружающих.

Для определения уровня эмоционального выгорания использовали диагностическую методику В.В. Бойко (рис. 9).

По нашим данным, проблема эмоционального выгорания у средних медицинских работников курорта актуальна, поскольку у 50% респондентов синдром сформировался и у 30% находится в стадии формирования.

Однако, если учесть данные предыдущей части исследования, попадает под сомнение связь между удовлетворенностью условиями работы, отношениями в коллективе, социально-демографической характеристикой и возникновением синдрома выгорания. Возможно, правы исследователи, которые первостепенное значение в формировании синдрома отводят индивидуальному типу реагирования на различные ситуации и другим психологическим факторам. То есть необходимы детальное изучение факторов, влияющих на формирование синдрома эмоционального выгорания, его профилактика и психокоррекция эмоционального и психического состояния средних медицинских работников.

Следующим разделом исследования было изучение имиджа учреждения с целью выявления и использования неучтенных возможностей для достижения организацией поставленных целей.

Для оценки имиджа санатория с точки зрения персонала было проведено исследование, в котором приняли участие 40 человек. Оценка производилась в баллах: 1 и 2 балла – неудовлетворительно, 3 – удовлетворительно, 4 – хорошо, 5 – отлично. Подавляющее большинство сотрудников поставили оценки 4 и 5. В целом имидж учреждения с точки зрения персонала – благоприятный, учреждение управляемо.

В оценке пациентами имиджа учреждения приняли участие 100 человек. Предлагалось оценить:

- ассортимент и качество услуг;
- сервисные услуги;
- известность учреждения (торговой марки);
- цены на услуги;
- систему скидок;
- фирменный стиль;
- степень удовлетворенности ожиданий и потребностей;
- представления о заявленной миссии учреждения.

Оценку санатория отдыхающими в целом также можно признать позитивной. Однако администрации необходимо продумать и ввести систему скидок и активнее заявлять о себе, разработав специфическую стратегию. Полезно участие представителей санатория в региональных общественных мероприятиях, ярмарках, выставках, поскольку это дает возможность обратиться к широкой аудитории. Популяризации санатория может способствовать и участие в благотворительных акциях.

Рекомендуемая литература

Богоявленский В.Р., Богоявленская О.В., Подольская А.А. Современное профилактическое и лечебное питание. – Казань: Мастер Лайн, 2000. – 42 с.

Бодди Д., Пэйтон Р. Основы менеджмента. – СПб.: Питер, 1999.

Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М.: Наука, 1996. – 154 с.

Бордовская Н.О. Роль руководителя среднего персонала в создании позитивного имиджа ЛПУ на рынке труда // Главная медсестра. – 2006; 7: 55–59.

Бурносов Н.М., Сергеев С.С. Психологические технологии в управлении персоналом // Железнодорожный транспорт. – 2000; 10.

Ветитнев А.М. Маркетинг санаторно-курортных услуг. – М.: Медицина, 2001. – 224 с.

Высоцкая С., Крайнева Е., Каверзина Н. Сигнал тревоги // Сестринское дело. – 2008; 6: 14–15.

Двойников С.И., Лапик С.В., Павлов Ю.И. Менеджмент и лидерство в сестринском деле. Учебное пособие для вузов. – М.: ГОУ ВУН. МЦ, 2005. – 464 с.

THE SPECIFIC FEATURES OF THE ACTIVITIES OF A SANATORIUM-AND-SPA INSTITUTION AND SOME CHARACTERISTICS OF ITS PERSONNEL

I.V. Pinchuk

I.I. Mechnikov Saint Petersburg State Medical Academy

The paper shows the specific features of a sanatorium-and-spa institution and defines some specific features of its nursing staff.

Key words: *nursing service, "Yantar" (Amber) sanatorium-preventorium.*