

Модуль 4

РОЛЬ МЕНЕДЖЕРА

(5 академічних годин)

Для того, щоб управлінці перетворилися із звичайних адміністраторів, які виконують накази інших, у повноцінних менеджерів, їм потрібно змінити своє ставлення до власних професійних обов'язків. Це передбачає вміння щоденно розпізнавати такі вирішальні ділянки, стратегії і тактики, що забезпечують досягнення бажаних результатів. Управлінець, який працює у сфері охорони здоров'я, повинен узяти на себе функції керівництва, стратегічного планування і представлення медичних проблем громади.

Завдання модуля

1. Учасники мають усвідомити свою роль у наданні якісних профілактичних і лікувальних послуг, що відповідають потребам і очікуванням населення.
2. Учасники повинні бути ініціаторами ефективного використання ресурсів і здійснювати всі необхідні зміни для покращення здоров'я населення.

ЗМІСТ МОДУЛЯ

Лекція 1 (1 академ. год).

*Роль менеджера
(М. Мітчелл).*

Управлінська гра (2 академ. год).

*Боротьба ентузіастів і бюрократів з домашнім насильством
(Ю. Онишко).*

Практичний випадок (2 академ. год).


*Рак шийки матки
(М. Мітчелл).*

Лекція 1

РОЛЬ МЕНЕДЖЕРА

Марк Мітчелл

РОЛЬ МЕНЕДЖЕРА



Марк Мітчелл, д-р медицини, Школа громадського здоров'я Гарвардського університету, США

ЩО ТАКЕ ПРОЦЕС МЕНЕДЖМЕНТУ?

Менеджмент – це прямування від політики/цілей до стратегій операцій результатів.

ЩО ТАКЕ МЕНЕДЖМЕНТ?

Менеджмент = досягнення результатів.

- Вимір ефективності менеджменту залежить від того, чи були досягнуті **результати**.
- У бізнесі бажаним результатом є **прибуток**.
- У системі охорони здоров'я бажаним результатом є **здоров'я населення**.

ПЛАНУВАННЯ У МЕНЕДЖМЕНТІ

Політика/цілі:

- Чого ми намагаємося досягнути (результати)?

Стратегічне планування (довгострокове):

- Як ми можемо цього досягнути?
- Які ресурси нам будуть потрібні?
- Як ми можемо виміряти досягнуте покращення?

Оперативне планування (короткострокове):

- робочі плани;
- бюджети;
- люди.

ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

- Головною метою є здоров'я, а не звільнення від хвороби.
- Для того, щоб зрозуміти, що для цього необхідно, потрібно зазирнути за межі системи охорони здоров'я.
- Медичні менеджери повинні здійснювати управління системою, а не лише піклуватися про пацієнта.

ЦИКЛ МЕНЕДЖМЕНТУ

ПЛАН → ЗДІЙСНЕННЯ → РЕЗУЛЬТАТИ

Моніторинг

Чи робимо ми те, що запланували?

Оцінювання

Чи робимо ми те, що потрібно?

ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Як ми можемо **виміряти здоров'я** населення?

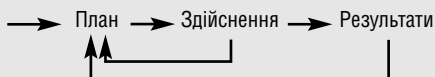
- Через обстеження населення.
- Через епідеміологічні дослідження.
- Через статистичні дані, що є валідними і репрезентативними щодо населення.
- Через уміння вислухати пацієнта.

ЦИКЛ МЕНЕДЖМЕНТУ

ПЛАН → ЗДІЙСНЕННЯ → РЕЗУЛЬТАТИ

Деякий підтекст цієї моделі:

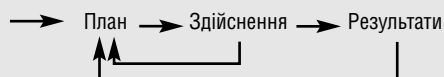
- менеджмент – це спроби і помилки, а отже, інформація – це засіб, що робить можливим досягнення результатів;
- різні типи інформації приносять користь різним людям у різні часи різними засобами.

ІНФОРМАЦІЙНІ СИСТЕМИ

9

Типи інформації:

- планування;
- здійснення;
- результати.

ЗДІЙСНЕННЯ**1. Персонал:**

- посади, люди;
- зарплати, відпустки тощо.

2. Фінанси:

- плановані витрати замість фактичних;
- капітальні витрати.

3. Робочий план:

- заходи замість поточних справ;
- графік виконання.

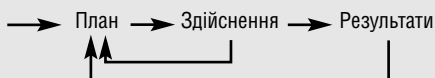
4. Отримані результати:

- послуги
- навчальна підготовка

5. Проблеми:

- спалахи хвороб;
- кадри, фінанси, матеріально-технічне забезпечення;
- інфраструктура.

12

ПЛАНУВАННЯ

10

1. Бере за основу населення:

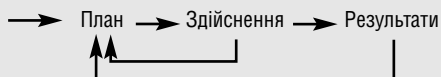
- демографічна інформація;
- епідемічний нагляд.

2. Системи:

- інформація, що відображає стан споруд та обладнання;
- штат працівників;
- фінанси;
- інвентарні записи або інвентар, використання ліків, предмети постачання, ресурси або запаси.

3. Обставини:

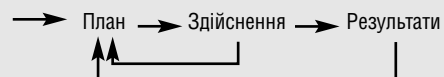
- політика;
- стимули;
- кошти.

ПЛАНУВАННЯ

11

Для здійснення планування Вам потрібно знати не стільки про те, що відбувалося у минулому, скільки те, що буде відбуватися у майбутньому.

- Тенденції.
- Моделі.
- Сценарії з аналізом вразливості кон'юнктури.
- Потребує постійної модернізації за допомогою нової інформації.

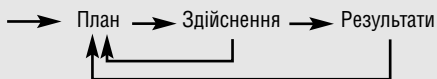
ЗДІЙСНЕННЯ

Для здійснення Вам потрібно знати, що відбувається ЗАРАЗ. Розрахунок часу і точність інформації є також дуже важливими.

- Статистична служба.
- Інформаційні системи.
- Неформальний зворотний зв'язок.
- Обстеження клієнтів.

13

РЕЗУЛЬТАТИ



14

- Серед населення проводяться:
 - огляди;
 - збирання поточної інформації;
 - профілактичні обстеження;
- Результати роботи служб.

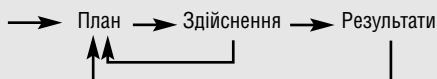
ЯКА РОЛЬ МЕДИЧНОГО МЕНЕДЖЕРА?

Менеджмент = досягнення результатів

- Вимір ефективності менеджменту залежить того, чи були досягнуті **результати**.
- У системі охорони здоров'я бажаним результатом є **здоров'я населення**.
- **Роль медичного менеджера — покращувати здоров'я населення.**

19

РЕЗУЛЬТАТИ



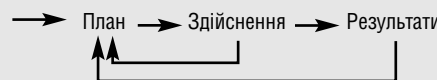
15

- Для забезпечення результатів Вам потрібна статистично перевірена інформація, а, отже, дуже важливо, щоб ця інформація була точною і адекватною представляла дійсність.
- Огляди.
 - Дослідження, епідеміологія.

МЕДИЦИНА І ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

	Медицина	Медичний менеджмент
Фокус	Лікувати пацієнтів від хвороб	Забезпечувати здоров'я населення
Методологія	Ставити діагноз, використовувати правильне лікування	Епідеміологія (запобігає хворобам)
З ким Ви працюєте	З іншими лікарями і медпрацівниками у системі охорони здоров'я	З людьми, які перебувають за межами системи охорони здоров'я та медпрацівниками

20

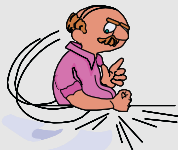


16

- Менеджмент – це:**
- розроблення планів (цілі, стратегічні, оперативні);
 - здійснення планів;
 - досягнення і вимір результатів;
 - спроби і помилки.
- Таким чином, інформація відіграє суттєву роль у досягненні результатів.

РОЛЬ МЕДИЧНОГО МЕНЕДЖЕРА

17



ЩО ТАКЕ МЕНЕДЖМЕНТ?

18

- Менеджмент = досягнення результатів
- Вимір ефективності менеджменту залежить від того, чи були досягнуті **результати**.
 - У бізнесі бажаним результатом є **прибуток**.
 - У системі охорони здоров'я бажаним результатом є **здоров'я населення**.

ЯКІ НАВИЧКИ І ВМІННЯ ПОТРІБНІ МЕДИЧНОМУ МЕНЕДЖЕРУ

Бачення:

- здатність розробляти майбутнє бачення і вести за собою шляхом його досягнення, при цьому розділяючи його з іншими;
- комунікативні навички;
- порядність і відданість.

Організація і планування:

- зосередженість на результатах та стратегіях;
- фінансовий менеджмент;
- уміння вислухати інших;
- уміння вести переговори.

Гнучкість:

- відкритися назустріч новим ідеям;
- уміння покладатися на точну інформацію;
- бажання змінювати плани на основі нової інформації.

21

ДВА РІЗНІ ТИПИ МЕДИЧНИХ МЕНЕДЖЕРІВ

Робить те, що написано Каже, що воно спрацьовує	Робить те, що треба Каже про те, що відбувається
<ul style="list-style-type: none"> • Зосереджений на начальниках. • Стурбований числами. • Ніколи не сумнівається у даних. • Чинить опір змінам. • Ніколи не сприймає критику. • Дивиться у минуле. 	<ul style="list-style-type: none"> • Зосереджений на населенні. • Стурбований результатами. • Забезпечує точність даних. • Прагне до змін. • Відкритий до критику. • Дивиться у майбутнє.

22

РОЛЬ МЕДИЧНОГО МЕНЕДЖЕРА**Задачі модуля:**

- зробити так, щоб учасники усвідомили, що **їхня роль полягає у покращенні здоров'я**, а також у спрямуванні системи охорони здоров'я на надання високоякісних профілактичних та лікувальних послуг, що задовольняють потреби і очікування населення;
- зробити так, щоб учасники бачили свою роль у тому, щоб **узяти ініціативу у свої руки** з метою ефективного використання ресурсів і внесення потрібних змін, що покращать здоров'я населення;
- зробити так, щоб учасники **покращили своє вміння передавати повноваження іншим працівникам, а також покращили свої комунікативні навички.**

23

Управлінська гра

БОРОТЬБА ЕНТУЗІАСТІВ І БЮРОКРАТІВ З ДОМАШНІМ НАСИЛЬСТВОМ

Юрій Онишко

Роздатковий матеріал: текст Закону України «Про попередження насильства в сім'ї», шаблони «листів сподівань».

Учасникам пропонується розділитися на вісім груп, кожна з яких представляє:

- Міністерство у справах сім'ї, молоді та спорту;
- центр медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї;
- службу дільничних інспекторів міліції і кримінальної міліції у справах неповнолітніх;
- кризовий центр соціальної служби;
- орган опіки і опікування;
- громадську організацію допомоги жертвам насильства;
- групу лікарів і медсестер швидкої допомоги;
- НУО, яка надає допомогу жертвам домашнього насильства.

Домашнє насильство — поширена проблема в Україні, що дуже важко піддається розв'язанню. Декларація ООН щодо боротьби з насильством проти жінок визначає насильство проти жінок, як «акт насильства на гендерній основі, що призводить до фізичної, психологічної травми або страждання жінки. До такого насильства відносяться погрози, примус або примусове позбавлення свободи, як в суспільному, так і в приватному житті»¹.

Домашнє насильство може мати форму фізичного, вербального або сексуального знущання. В Україні статистика домашнього насильства не велика, однак згідно з даними Управління громадської безпеки МВС протягом дев'яти місяців 2005 р. було зафіксовано 83,150 випадків домашнього насильства, з яких за приблизними підрахунками 90% жертв становлять жінки.

У 2006 р. міжнародна організація «Амністія» провела опитування представників НУО і офіцерів міліції, в результаті якого було визначено, що 50–70% жінок є жертвами домашнього насильства.

Україна повільно долає проблему домашнього насильства. У 2001 р. Верховна Рада України прийняла «Закон про подолання насильства в сім'ї», що визначає домашнє насильство за визначенням ООН, у рамках якого передбачається запобігання і захисні заходи, а також покарання в разі порушення за-

¹ Ukraine: Domestic Violence-Blaming the Victim. Amnesty International. 4 Oct 2008. Available at <<http://asiapacific.amnesty.org/library/print/ENGEUR500052006>>, 2.

кону. Також закон дозволяє представникам міліції надавати «офіційне попередження» жінкам, які поведуться як жертви насильства в помешканнях, де проводиться насильство. В Україні домашнє насильство не карається як кримінальний злочин, воно підпадає під різні ступені тілесних пошкоджень, побиття, тортур, і погроз убивства.

У той час коли «Закон про подолання домашнього насильства» (<http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2789-14>) не дуже швидко і ефективно впроваджувався, різні організації розробляли різні заходи для подолання домашнього насильства в Україні. Міністерство у справах сім'ї, молоді та спорту відкрило декілька притулків (21 до 2006 р.), де надається соціальна і психологічна допомога, був відкритий тимчасовий притулок для молоді і сімей. Але діяльність таких центрів не повністю спрямована на допомогу жінкам, а тому вони не є відповідним місцем для вирішення потреб жертв домашнього насильства. Як доповнення до вищезазначеного, декілька НУО мають гарячу лінію, клініки, притулки і центри підтримки жертв домашнього насильства, які іноді фінансуються міською адміністрацією.

Існуючі потреби в сфері домашнього насильства, а саме запобігання і захист від цього явища, включає покращення систем направлення між медичними закладами, представниками внутрішніх органів і системами соціальної підтримки, щоб жертви домашнього насильства були направлені до місця, де вони зможуть отримати необхідну підтримку і допомогу. Процес покарання людей, які здійснюють злочин домашнього насильства, потрібно зробити належним, відкрити заклади, до яких зможуть звертатися жінки у разі нагальної потреби. На завершення, більше закладів повинні відчинити свої двері для притулку жертв домашнього насильства, щоб жінкам було де прихиститися в разі насильства вдома.

Бюрократи. Кожна група повинна визначити проблему домашнього насильства з точки зору організації, в якій вона працює. Потім кожна група повинна буде представляти свої погляди.

1. Які проблеми, стосовно домашнього насильства їм потрібно вирішити?
2. Які симптоми проблеми вони бачать? Як вони будуть їх вирішувати, і що вони можуть реально зробити для їх вирішення?
3. Чому представники цих груп не хочуть вирішувати проблеми, пов'язані з домашнім насильством? Що їм заважає це зробити?
4. Які чинники їм заважають у розв'язанні проблем домашнього насильства?

Ентузіасти. Потім кожна групу просять подумати про те, що вони зробили б для розв'язання проблеми домашнього насильства, і як вони допомогли б жертвам домашнього насильства, якщо не мали б жодних обмежень, а навпаки кращі для цього умови. Далі кожна група представляє свою точку зору.

Попросіть учасників поміркувати про зв'язок між кожним з підходів. Як кожна група може допомогти іншій групі подолати перешкоди, що розглянуті в першому розділі для того, щоб упровадити заходи другого розділу? Які ще партнери можуть допомогти?

НАВЧАЛЬНІ НОТАТКИ

НАВЧАЛЬНА МЕТА

Учасники повинні зрозуміти потребу створення міжсекторального партнерства, а саме як це можна зробити в рамках чинної системи.

Ця вправа повинна примусити учасників мислити як управлінці, визначати можливі бар'єри для широкого багатосекторного підходу, а потім визначати цілі, в разі, якщо перешкод не буде. Як тільки учасники ознайомляться з проблемою і цілями, вони зможуть краще обміркувати шляхи подолання бар'єрів.

Групова дискусія має бути спрямована на стратегії учасників для створення коаліції серед урядових органів влади, громадських служб і НУО. Учасники повинні розуміти необхідність широкого бачення, коли беруть до уваги проблеми домашнього насильства, тому що це питання важко вирішується і потребує багатосекторного підходу.

- Попросіть учасників подумати про інші організації, що можуть допомогти у розв'язанні проблем домашнього насильства. Це можуть бути:
- медична служба, особливо центри репродуктології, гінекологічна служба, до яких можуть звертатися жінки, які зазнали насильства в сім'ї + судово-медична експертиза;
 - заклади системи освіти (всіх рівнів);
 - позашкільні заклади;
 - міжнародні організації;
 - центри соціальних служб для молоді;
 - юридичні та правозахисні організації;
 - жіночі недержавні організації;
 - прокуратура;
 - судові адміністрації;
 - великі промислові підприємства і бізнес-структури;
 - органи місцевого самоврядування;
 - ЗМІ;
 - релігійні організації.

Очікувані результати: по закінченні управлінської гри учасники будуть мати навички взаємодії різних служб і установ, які здійснюють заходи запобігання насильству в сім'ї і допомогу його жертвам. Учасники оволодіють стратегічними принципами і тактичними аспектами створення коаліції медиків, співробітників соціальних служб, міліції, громадських організацій та інших дотичних до проблеми насильства в сім'ї служб, що дозволить вийти їм на більш високий рівень усвідомлення проблеми, який знаходиться над рамками лише медичної допомоги жертвам.

Практичний випадок 1

РАК ШИЙКИ МАТКИ

Марк Мітчелл

Лікар Андропопов, некваплячись вийшов із церкви, роздумуючи про свою двоюрідну сестру, Світлану. Вона така мила! Її діти ходять до середньої школи. Чому ж така чудова жінка має помирати? Їй лише 55, і вона здавалася здоровою до тих пір, поки рік тому їй не встановили діагноз «Рак». Багато років вона скаржилася на невеличкий біль у шлунку, проте її лікар казав, що це був незначний розлад і рекомендував приймати антациди. При цьому результати всіх аналізів були нормальні, і лише, коли Світлана почала худнути, лікар запідозрив щось недобре. Операція, що зробили, показала, що в жінки був рак шийки матки з метастазами. Смерть Світлани була лише питанням часу: лікарі були в змозі полегшити біль, але не могли врятувати її життя.

Повільно йдучи до свого офісу, пан Андропопов, головний лікар району, думав про Світлану, а також про захворюваність на рак шийки матки у своєму районі. Він був упевнений, що таких жінок, як, його сестра було багато. Все своє життя він працював гінекологом, а отже, бачив дуже багатьох жінок, які помирали від цієї хвороби. Панові Андропопову здавалося, що ситуація у цьому плані погіршується. Він переглянув офіційні статистичні дані Іванівського району, і в нього виникло бажання взнати, що ж насправді стояло за цими цифрами.

Здавалося б, що кількість хворих у цьому районі зменшується, але, виходячи з власного досвіду, він бачив, що це зовсім не так. Значно більша кількість жінок зверталася до нього з цією ж самою проблемою. Це наводило його на думку, що кількість хворих у

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Жінки віком від 15 до 49 років	15445	15405	15317	15268	15206	15100	14864
Мазків Папаніколау виконано	7899	7931	7984	8025	8103	8155	8307
Мазки Папаніколау позитивні	103	103	104	104	105	106	108
Захворюваність на рак шийки матки на 100 тис.	25,6	24,1	22,3	20,8	19,1	17,1	15,3

районі зростає. Отже, цифри, що відповідають аналізам на мазок Папаніколау, неправильні.

Вся справа в тому, що у нього в районі була лише одна лаборантка, яка вміла робити подібні аналізи. На жаль, ця людина була вже передпенсійного віку, її зір погіршувався, отже, лікар Андропопов не дуже їй довіряв. Але посада лаборанта у лікарні була лише одна, так що він не міг узяти когось іншого, тим більше, що лаборантці лишалося 2 роки до пенсії!

Не так давно лікар Андропопов був на конференції, присвяченій проблемам раку, де дізнався чимало нового — рак шийки матки спричиняє інфекція Human Papilloma Virus (HPV) — вірус людської папіломи — ось як його називали. Панові Андропопову про це не казали, коли він навчався у медичному інституті! На конференції також говорилося, що цю інфекцію вилікувати не можна, проте їй можна запобігти за допомогою нової вакцини. Але ж вона така дорога: дівчинці-підлітку потрібні три дози вакцини, тоді як кожна коштує 600 гривень. 1800 гривень — це ж цілий капітал!!! Ну, хто може собі таке дозволити, і таких грошей, напевно, не знайшлося б у нього в бюджеті. Ні, це було просто неможливо. То що ще він міг би зробити у цій ситуації?

Він знав, що у США рівень захворюваності на рак шийки матки знизився на 74 % у період з 1955 до 1992 р. — головним чином, завдяки поширеному використанню аналізу Папаніколау. Лікареві Андропопову також були відомі інші чинники ризику, що збільшували ризик захворюваності на цей різновид раку. Зокрема, секс у підлітковому віці з необрізаними чоловіками, а також паління збільшували ймовірність того, що у жінки виникне рак шийки матки. Але, так як він усе одно не міг передбачити, в якій дівчинині виникне це захворювання, то що ж йому лишалося робити у цьому випадку?

Доктор Андропопов був лікарем, і його обов'язком було лікування людей, але аж ніяк не турбуватися про те, чого він не міг змінити. Але неминуча смерть сестри Світлани була такою гіркою думкою для нього!

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

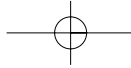
1. Доктор Андропов — головний лікар району. Чи правильно, що він повинен лікувати людей, але аж ніяк не бути стурбованим тими речами щодо захворюваності, які він не в силах змінити? То в чому ж, все таки, полягає його обов'язок?
2. Чи є речі, які міг би зробити лікар Андропов для того, щоб знизити рівень захворюваності на рак шийки матки у своєму районі? Чи повинен він знайти іншу лаборантку? Яким чином він має це зробити?
3. Якщо, згідно статистичних даних, кількість випадків захворюваності на рак у його районі зменшується, чому ж так багато випадків захворюваності на рак лікар Андропов фіксує у своїй лікарні?
4. У якій пропорції кількість позитивних мазків Папаніколау збільшується кожний рік? Як би Ви могли пояснити ці цифри?
5. Вакцина проти HPV, усе ж таки, здається ефективним розв'язанням проблеми попри свою дорогу вартість. Чи не слід би йому спробувати знайти гроші на вакцинацію жінок у своєму районі? Якщо так, кому саме потрібно робити вакцинацію: а) жінкам, які починають жити статевим життям уже у молодому віці; б) курцям; в) усім підряд?
6. Якщо лікар Андропов розпочав би вакцинацію жінок, чи не варто йому було б відмовитися від програми взяття гінекологічних мазків для того, щоб заощадити гроші?
7. Якщо він розпочав би програму з метою скорочення випадків захворюваності на рак шийки матки, як він міг би виправдати її доцільність у той час, як офіційно крива захворюваності на рак шийки матки в його районі спадає?

НАВЧАЛЬНІ НОТАТКИ

НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ

Слухачі повинні зрозуміти, як управлінець може використовувати весь наявний арсенал інструментів для того, щоб приймати дієві рішення.

1. Стисло нагадайте суть методу практичних випадків:
 - а) сенс полягає в тому, щоб обговорити ситуацію, представлену в тому чи іншому практичному випадку, і визначити те, що кожний з нас зробив би у даному випадку;
 - б) у контексті методу практичних випадків не застосовується таке поняття, як «правильні відповіді»;
 - в) метод практичних випадків передбачає процес активного навчання;
 - г) метод практичних випадків використовується для навчання навичкам управління через те, що менеджмент здебільшого є практикою, а не теорією.
2. Розкрийте зміст випадку: що саме відбувається в Іванівському районі.
3. Тема випадку — роль медичного управлінця; управлінцем є лікар Андропопов.
 - Ким є лікар Андропопов: головним лікарем району; акушером-гінекологом; тим, хто намагається скоротити захворюваність на рак шийки матки.
 - Лікар Андропопов — головний лікар району. Чи правильно, що його робота полягає в тому, щоб допомагати хворим людям замість того, щоб турбуватися про речі, які він не в змозі змінити? У чому саме полягають його професійні обов'язки?
4. Розкажіть про програму, що займається питаннями раку шийки матки у Іванівському районі. Чи має вона приносити бажаний ефект?
5. Що Ви думаєте з приводу чисел? Лікареві здається, що захворюваність збільшується, у той час як статистичні дані демонструють зменшення. Чому саме повірили б Ви? Яким чином Ви б змогли проаналізувати наведені дані?
 - Кількість населення зменшується.
 - Населення стає старішим → вища захворюваність на рак. Статистичні дані свідчать про зменшення.
 - Відсоток мазків Папаніколау збільшується.
 - Відсоток позитивних мазків Папаніколау лишається без змін протягом семи років.
6. Складається враження, що проблема певною мірою полягає у лаборантці. Вона — людина похилого віку і її зір погіршується, проте вона ще не готова піти на пенсію.



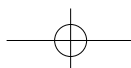
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Жінки віком від 15 до 49 років	15445	15405	15317	15268	15206	15100	14864
Мазків Папаніколау виконано	7899	7931	7984	8025	8103	8155	8307
	51,1%	51,5%	52,1%	52,6%	53,3%	54,0%	55,9%
Мазки Папаніколау позитивні	103	103	104	104	105	106	108
	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%
Захворюваність на рак шийки матки на 100 тис.	25,6	24,1	22,3	20,8	19,1	17,1	15,3

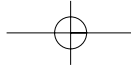
7. До яких варіантів дій може вдатися лікар Андропопов для того, щоб скоротити захворюваність на рак шийки матки:
- нічого не робити;
 - зробити щеплення;
 - замінити лаборантку — чи це щось змінить?
 - вдатися до заходів проти паління, статевого життя у підлітковому віці, обрізання.

ЗАКЛЮЧНІ НОТАТКИ

Лікар Андропопов повертався з похорону своєї двоюрідної сестри Світлани, яка померла від раку шийки матки внаслідок пізно встановленого діагнозу. Питання залишилися.

- Захворювання було діагновано пізно внаслідок затримки реакції лікаря, можливо, зумовленою проблемами з лабораторними дослідженнями.
- Лікар бажав би зробити програму з питань захворювань на рак шийки матки більш ефективною, проте має управлінські проблеми.
- Інформація не задовольняє потребам: статистичні дані не відповідають реальності; лабораторні дані неточні.
- Людські ресурси: що робити з лаборантом передпенсійного віку?
- Фінансові проблеми: для внесення змін до програми потрібні кошти; також мають бути доданими нові елементи, такі як щеплення.
- Планування: чому чинна система не приносить бажаного ефекту? Проведіть порівняння із США, які спромоглися зменшити захворюваність на рак шийки матки на 74%.
- Інші чинники, що сприяють захворюваності: паління, підлітковий секс, необрізані чоловіки. Як зменшити чинники ризику?





- **Обов'язки лікаря Андропова як управлінця полягають у тому, щоб досягати певних результатів, зокрема, скоротити рівень смертності на рак шийки матки у суспільстві. Для того, щоб це зробити, він має покращити різні ланки системи управління і залучити інших.**

Потрібна стратегія. Ось у чому полягає роль управлінця.

