

Вороненко Ю. В.<sup>1</sup>, Шекера О. Г.<sup>1,2</sup>, Горачук В. В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

<sup>2</sup>Міжнародна громадська організація «Міжнародна асоціація «Здоров'я суспільства», м. Київ, Україна

## Самоменеджмент як технологія удосконалення організації діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря

For cite: Zdorov'a suspil'stva. 2018;7(3):119-124. doi: 10.22141/2306-2436.7.3.2018.148347

**Резюме.** Мета дослідження полягала у обґрунтуванні науково-практичних підходів до удосконалення організації діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря. Досягнення мети здійснювалось шляхом виконання завдань дослідження: адаптації технологій загального менеджменту організацій до технологій самоменеджменту лікаря загальної практики-сімейного лікаря та розробки рекомендацій для їх практичного застосування. **Матеріали та методи.** Аналізувалися нормативно-правові документи, джерела наукової літератури. Використовувалися методи системного підходу, системного аналізу, моделювання, графічний. **Результати.** Адаптація функцій загального менеджменту організацій до самоменеджменту діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря дозволила розробити удосконалені підходи до: планування роботи за основними та допоміжними видами діяльності на основі принципів процесного підходу, самоорганізації діяльності – з використанням технології тайм-менеджменту, координації діяльності – з урахуванням положень командного менеджменту, побудови комунікацій – на основі стрес-менеджменту. Обґрунтовані функції самоконтролю – шляхом здійснення постійного моніторингу власної діяльності та самомотивації до праці – через розуміння переваг перебування в професії, а також методи і засоби самоменеджменту. Запропоновано до впровадження в роботу лікаря загальної практики-сімейного лікаря розроблену модель самоменеджменту. **Висновки.** Удосконалення організації діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря може бути забезпечено впровадженням технологій самоменеджменту, адаптованих з загального менеджменту до особливостей медичної практики при наданні первинної медичної допомоги.

**Ключові слова:** самоменеджмент; лікар загальної практики – сімейний лікар; первинна медична допомога

### Вступ

Стартовим кроком реформування медичної галузі України у 2018 р. стала докорінна зміна підходів до фінансування закладів первинної медичної допомоги та запровадження вільного вибору пацієнтом лікаря первинної ланки. Це підтвердило пріоритетність державної політики у сфері охорони здоров'я в напрямку розвитку того виду медичної допомоги, яка найбільш затребувана та доступна для населення. Як зазначено в Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII, пацієнт реалізує своє право на вибір лікаря шляхом укладання декларації саме з лікарем, який надає первинну медичну допомогу [1]. Лікаря загальної практики – сімейному лікарю надано право визначати для пацієнта показання до інших видів медичної допомоги (вторинної, третинної, па-

ліативної, медичної реабілітації) та скеровувати його, за необхідності, до лікарів-спеціалістів.

Кваліфікаційними характеристиками, затвердженими МОЗ України, на лікаря загальної практики-сімейного лікаря покладаються й інші права, а також зобов'язання, узгоджені з законодавчими вимогами. Це, зокрема, координація діяльності з надання медичної допомоги з фахівцями інших закладів первинної, а також вторинної і третинної медичної допомоги, визначення раціональних клінічних маршрутів пацієнта, узгодження рекомендацій лікарів-спеціалістів різних профілів, організація невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі. Лікар загальної практики-сімейний лікар, як зазначено у кваліфікаційних характеристиках, повинен знати і використовувати в роботі основи соціальної гігієни, організації охорони здоров'я, медичної психології та економіки

відповідно до завдань управління охороною здоров'я населення своєї громади [2].

Рекомендації до компетентностей лікаря загальної практики-сімейного лікаря, зокрема, щодо його вмінь з питань менеджменту, розроблені Всесвітньою асоціацією лікарів загальної практики-сімейних лікарів (VONCA, 2005) та адаптовані до умов функціонування нашої країни відомими вітчизняними фахівцями з сімейної медицини (Матюха Л. Ф., Гойда Н. Г., Слабкий Г. О., 2010). Логічним стає висновок, що дотримання нормативно визначених кваліфікаційних вимог та вимог до компетентностей можливо за умови оволодіння лікарем загальної практики-сімейним лікарем науково обґрунтованими технологіями не лише з клінічних питань, але й з менеджменту власної діяльності, раціональної організації праці на робочому місці, використання фактору часу на користь лікаря і пацієнта.

Фахівці в сфері менеджменту розглядають самоорганізованість індивіду як його здатність до управління самим собою і своєю професійною діяльністю та власним життям, тобто, як самоменеджмент. Самоменеджмент розглядається саме як технологія, що дозволяє використовувати методи загального менеджменту як професійному менеджеру, так і кожному працівнику на своєму робочому місці або загалом у своїй життєдіяльності [3].

Аналіз наукових досліджень стосовно самоменеджменту як однієї з технологій демократичного управління, дозволив визначити різноманітність сутності цього поняття: 1) самоменеджмент - це технологія раціонального витрачання свого часу взагалі та робочого - зокрема; 2) це технологія, спрямована на досягнення успішних результатів діяльності як на рівні індивіда, так і на рівні як усієї установи, технологія, спрямована на досягнення стратегічних цілей організації; 3) це технологія, яка забезпечує розвиток творчих якостей і самореалізацію особистості, досягнення професійного успіху, накопичення індивідом нових знань; 4) це технологія, яка формує вміння працювати в команді та впливати на зовнішні обставини [4].

Встановлено, що досліджень, які б пропонували розробку технологій самоменеджменту для фахівців сфери охорони здоров'я, зокрема, для лікаря загальної практики-сімейного лікаря, бракує. Недостатність науково обґрунтованих технологій самоменеджменту в практиці роботи лікаря загальної практики - сімейного лікаря та важливість завдань з забезпечення якісної первинної медичної допомоги населенню, покладених на лікаря, обумовили актуальність, мету і завдання даного дослідження.

**Метою** дослідження визначено обґрунтування науково-практичних підходів до удосконалення організації діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря. Завдання дослідження полягали у адаптації технологій загального менеджменту до самоменеджменту діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря та розробки рекомендацій для їх практичного застосування.

## Матеріали та методи

Використані наступні методи дослідження: системного підходу, системного аналізу, моделювання, графічний.

## Результати та обговорення

В основу наукового обґрунтування технологій самоменеджменту для лікаря загальної практики-сімейного лікаря покладалась сучасні підходи до менеджменту організацій, коли керівники вищого рівня застосовують демократичні методи управління шляхом залучення працівників до прийняття рішень в межах делегованих їм повноважень [5]. Встановлено, що нормативно-правове регулювання діяльності закладів охорони здоров'я первинної медичної допомоги здійснюється відповідно до засад демократичного менеджменту. Зокрема, в Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII визначені мотиваційні складові демократизації управління закладом первинної медичної допомоги, що дозволить керівнику такого закладу надати певну свободу лікарю в професійній діяльності за умови його самоорганізованості та розуміння відповідальності за отримані результати. Отже, перед лікарем загальної практики-сімейним лікарем нагальним завданням стає набуття управлінських компетенцій шляхом підвищення обізнаності з технологіями самоменеджменту.

З метою розробки технологій самоменеджменту функціонально-організаційні складові діяльності лікаря загальної практики - сімейного лікаря розглядалися як індивідуалізована відкрита мікросистема в межах загальної системи управління закладом первинної медичної допомоги. Зрозуміло, що ефективність і результативність функціонування такої мікросистеми буде внеском у забезпечення функціонування закладу первинної медичної допомоги в цілому.

Відомо, що керівництво (управління) будь-якою системою можливо шляхом застосування класичних функцій, методів і засобів управління. Саме тому технології самоменеджменту мають включати адаптовані до зазначеної мікросистеми складові управління.

Так, відомо, що основними класичними функціями управління є планування діяльності, організація системи на виконання планів, координація дій, мотивація виконавців, регулювання відхилень від планових завдань в процесі виконання планів, контроль виконання планів.

Планування діяльності має стати відповідним пунктом самоменеджменту для лікаря загальної практики-сімейного лікаря, оскільки план є відображенням мети, завдань, заходів з їх досягнення і виконання, основою для розрахунку ресурсів та документом для аналізу досягнутих результатів і подальшого їх покращення.

Розпочинаючи планування, лікарю у першу чергу слід ознайомитись з стратегічним та річним планом діяльності закладу первинної медичної допомоги, в

якому він працює: персональний план має бути спрямований на досягнення цілей діяльності закладу, з якими тісно пов'язані цілі кожного працівника. Саме єдність цілей забезпечуватиме узгодженість діяльності мікросистеми самоменеджменту та системи управління закладом первинної медичної допомоги.

Відповідно до нормативно-правових вимог, мета діяльності закладу первинної медичної допомоги полягає у задоволенні потреб населення у первинній медичній допомозі, забезпеченні належної її доступності та якості [6]. Виходячи з визначеної мети, слід розглянути ті види діяльності, які спрямовані на її досягнення, та запланувати відповідні заходи.

Аналіз нормативно-правових вимог до закладів первинної медичної допомоги, кваліфікаційних характеристик лікаря загальної практики-сімейного лікаря та методологія процесного підходу як основа забезпечення якості діяльності в управлінні організаціями дозволили виокремити та адаптувати до персональних планів лікаря наступні види діяльності:

1. Надання медичної допомоги населенню.
1. Надання невідкладної медичної допомоги.
2. Надання первинної медичної допомоги.
3. Профілактика інфекційних захворювань серед населення (індивідуальна, групова; специфічна, неспецифічна).
4. Раннє виявлення та профілактика неінфекційних захворювань.
5. Проведення скринінгу захворювань, раннє виявлення яких веде до зменшення інвалідизації і смертності населення.
6. Надання паліативної допомоги.
7. Відбір хворих на санаторно-курортне лікування.
8. Проведення експертизи тимчасової втрати працездатності.

#### 2. Менеджмент ресурсів.

1. Самоменеджмент безперервного професійного розвитку.

2. Менеджмент використання матеріально-технічних ресурсів на робочому місці (медичного обладнання, лікарських засобів і виробів медичного призначення, інших матеріальних цінностей, інвентарю, технічних і програмних засобів).

3. Менеджмент персональної безпеки робочого середовища (дотримання: правил техніки безпеки, охорони праці, санітарно-протиепідемічного режиму; етичних засад медичної діяльності).

4. Інформаційний самоменеджмент (моніторинг власної діяльності, самоаналіз проміжних і кінцевих результатів, коригування діяльності, планування, звітність).

#### 3. Інноваційний менеджмент.

Кожен вид діяльності потребує своє деталізації за змістом, послідовністю дій, критеріями ефективності та результативності, очікуваними результатами, нормативним регулюванням, визначення необхідних ресурсів і термінів виконання. Наприклад, надання медичної допомоги має бути заплановано відповідно до стандартів (протоколів) медичної допомоги. З цієї

метою лікар має визначити потреби прикріпленого населення у даному виді медичної допомоги шляхом ретроспективного аналізу звернень за певний (5-10 років) період часу, розробити клінічні маршрути пацієнтів відповідно до нозологічних форм та клінічних станів, врахувати визначені клінічними протоколами індикатори якості медичної допомоги та ресурси, які необхідно задіяти у даному випадку.

Планування безперервного професійного розвитку може, наприклад, включати:

1. аналіз власних потреб у підвищенні кваліфікації на визначений період (впродовж року) з урахуванням нормативних вимог до кваліфікації, наявних знань і компетентностей, бажання набуття додаткових знань за визначеним напрямком;

2. аналіз ринку освітніх послуг, де можна реалізувати свої плани з підвищення кваліфікації (пропозиції з боку закладів післядипломної освіти, лікарських асоціацій, провідних вітчизняних і міжнародних фахівців, адміністрації закладу, де працює лікар);

3. аналіз джерел наукової інформації (друкованих видань, інтернет-ресурсів) за напрямком загальна практика-сімейна медицина;

4. узгодження з адміністрацією закладу термінів підвищення кваліфікації за межами закладу (за потреби);

5. складання графіку підвищення кваліфікації;

6. виконання плану безперервного професійного розвитку відповідно до графіку;

7. узагальнення результатів навчання (підготовка звіту) та визначення напрямків удосконалення професійної діяльності за результатами навчання.

Крім того, план має бути структурований за рівнями виконання: на рівні робочих операцій, наприклад, при наданні медичної допомоги конкретному хворому (визначення потреб у медичній допомозі відповідно до клінічного стану та нозологічної форми, складання плану діагностики та лікування відповідно до стандартів медичної допомоги, спостереження за хворим під час лікування, внесення коректив, за потреби, у лікувально-діагностичні заходи, контроль змін клінічного стану, надання рекомендацій при завершенні лікування, отримання інформації від пацієнта про задоволеність медичною допомогою, ведення медичної документації), так і на рівні виокремлених видів діяльності (надання медичної допомоги визначеному контингенту хворих впродовж місяця, кварталу, року).

Загалом примірна структура плану за видами діяльності з даними про виконання і управління нею може виглядати як представлено в табл. 1.

Наступна функція управління, яка має бути реалізована в мікросистемі лікаря загальної практики — сімейного лікаря, це — самоорганізація діяльності на виконання плану. Враховуючи значний обсяг планових завдань, покладених на лікаря загальної практики — сімейного лікаря, та необхідність їх своєчасного і ефективного виконання, слід визнати, що ключовим підходом до організації виконання плану має стати

використання технологій одного з провідних напрямків саоменеджменту — тайм — менеджменту.

Аналізуючи категорію тайм-менеджменту [7], можна зробити висновки, що саме оволодіння принципами і методами тайм-менеджменту дозволить лікарю загальної практики — сімейному лікарю краще використовувати робочий час на виконання покладених завдань, концентрувати увагу на головних і не випускати з поля зору другорядні завдання, працювати в оптимальному діловому режимі на користь пацієнтам, закладу первинної медичної допомоги, де він працює, та особистим інтересам.

Відправною точкою тайм-менеджменту для лікаря загальної практики — сімейного лікаря має стати отримання об'єктивної картини використання його робочого часу при виконанні робочих завдань. Для цього можна застосувати відомі методики хронометражу робочого часу за певні його відрізки. Визначивши непродуктивні витрати, слід здійснити раціональний розподіл робочого часу відповідно на день, тиждень, місяць, квартал, рік, зберігаючи дану інформацію на паперових або електронних носіях.

Критеріями розподілу мають бути пріоритетність завдань, які визначаються наміченими цілями, та терміновість їх виконання. Тайм-менеджмент передбачає необхідність дотримання логічної послідовності виконання завдань, розстановку їх на першу і другу половину робочого дня в залежності від ступеню складності, за необхідності — подрібнення складних операцій на більш прості або, навпаки, об'єднання для виконання споріднених завдань, обов'язкове використання за призначенням перерв у роботі та інших.

Функція координації власної діяльності в мікросистемі лікаря загальної практики — сімейного лікаря полягає у формуванні в нього вмінь ефективно виконувати свою роль в кожному виді діяльності, де він є учасником, використовуючи як принципи і методи тайм-менеджменту, так і навички комунікацій (командного менеджменту) [8]. Комунікації завжди пов'язані з емоційною складовою, що вимагає включення до саоменеджменту технологій управління стресами. Складність завдань, дефіцит часу на їх виконання, різнонаправленість інтересів учасників команди, впровадження змін у діяльність часто призводять до психоемоційної напруги, яка значно знижує ефективність роботи.

Вищезазначені організаційні технології саоменеджменту є першими засобами попередження негативних впливів професійного стресу. До них слід

додати технології специфічного управління стресами на персональному рівні: розвиток навичок саморегуляції свого емоційного стану (використання різних методик релаксації), регулярне зайняття фізичними вправами, повноцінний відпочинок з сім'єю та друзями, заняття креативними видами немедичної діяльності (мистецтво, творчість, спорт) поза межами робочого часу та інші [9].

Мотивація в саоменеджменті передбачає здатність особи вбачати позитивні сторони своєї професійної діяльності, зокрема, для лікаря загальної практики-сімейного лікаря — можливості реалізувати свої професійні здібності, постійно їх вдосконалювати, задовольнити потребу у професійному визнанні та зростанні, досягненні найкращих результатів діяльності, отримання задоволеності від справи, якою займається, одержання достойної матеріальної винагороди. Розуміння переваг перебування в професії стає засобом самомотивації до продуктивної праці у всіх видах діяльності, до яких задіяний лікар загальної практики — сімейний лікар [10].

Функція самоконтролю виконання планів передбачає постійний моніторинг (відслідковування) результатів діяльності (проміжних і кінцевих) за визначеними плановими критеріями та порівняння одержаних результатів з очікуваними. Моніторинг може проводитись безперервно (в режимі реального часу, наприклад, відеозйомка проведення окремих процедур) або бути переривчастим (у встановлені проміжки часу, як контроль клінічного стану пацієнта). В разі відхилень лікар здійснює аналіз їх причин та приймає самостійне рішення з усунення впливу цих причин і внесення необхідних коректив у роботу. Прийняття рішень вимагає від лікаря чіткого орієнтування в своїх повноваженнях. У разі, якщо їх виявляється недостатньо, лікар має діяти за схемою оповіщення керівника вищого рівня для забезпечення усунення виявлених недоліків. Результати моніторингу, аналізу і коригувальних впливів слід представляти у вигляді періодичних аналітичних звітів, які покладатимуться в основу планування роботи на наступний рік.

Як вже вище зазначалося, перебування в професії має бути мотиватором до постійного підвищення продуктивності праці та розвитку творчого потенціалу лікаря загальної практики — сімейного лікаря, що невід'ємно пов'язано з впровадженням у діяльність нових підходів, методик, інноваційних розробок як в медичну практику, так і в організаційні технології. Джерелами інновацій для лікаря є результати науко-

**Таблиця 1. Примірна структура плану діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря на \_\_\_\_\_ рік**

№ з/п	Види діяльності (заходи)	Терміни виконання	Співвиконавці	Ресурси	Критерії якості	Очікувані результати	Одержані результати	Коригувальні дії	Впровадження інновацій





**Рис. 1. Модель самоменеджменту лікаря загальної практики – сімейного лікаря (лікар ЗП-СЛ)**

вих досліджень, які покладаються в основу освітніх програм, висвітлюються в науковій літературі, презентуються під час майстер-класів, вебінарів, тренінгів, науково-практичних форумів. Важливими складовими самоменеджменту лікаря для впровадження інновацій стають формування сприйнятливості до нових ситуацій і можливостей, вміння генерувати і використовувати нові ідеї та творчий підхід.

В рамках самоменеджменту лікар має моніторувати пропозиції щодо інновацій з точки зору їх відповідності завданням задоволення потреб прикріплених пацієнтів у якісній первинній медичній допомозі та можливостям ресурсної бази закладу первинної медичної допомоги. Впровадження інновацій має супроводжуватись навчанням лікаря відповідним технологіям та оцінкою їх ефективності.

Серед методів самоменеджменту слід викласти більш згруповано вже згадані вище методи аналізу, зокрема, порівняльного, медико-статистичний, медико-географічний, соціологічний, спостереження. Засобами самоменеджменту мають бути програмне забезпечення, комп'ютерна техніка, технічні пристрої, засоби зв'язку та інші (рис. 1).

## Висновки

1. Удосконалення організації діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря може бути забезпечено впровадженням технологій самоменеджменту.

2. Базовою основою самоменеджменту лікаря загальної практики-сімейного лікаря слід вважати традиційні засади загального менеджменту організацій та специфічні технології (тайм-менеджмент, командний менеджмент, стрес-менеджмент, моніторинг власної діяльності, самомотивація) з урахуванням особливостей медичної практики при наданні первинної медичної допомоги.

**Конфлікт інтересів.** Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

## Список літератури

1. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. – Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.
2. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я. – С. 28 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20020329\\_117.html](http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20020329_117.html).
3. Дороніна М. С. Самоменеджмент: сутність, умови виникнення і розвитку / М. С. Дороніна, В. І. Пересунько // Економіка і управління. – 2016. – № 4. – С. 7–12.
4. Штепа О. С. Формування умінь самоменеджменту методом соціально-психологічного тренінгу в гуманістичній парадигмі / О. С. Штепа // Проблеми сучасної психології. – 2010. – Випуск 10. – С. 883–890.

5. Майкл Мескон. *Основы менеджмента* / Майкл Мескон, Майкл Альберт, Франклин Хедоури. — Перевод с англ. — 2015. — 672 с.

6. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи / Наказ МОЗ України від 29.07.2016 № з1167-16 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16>.

7. Калініченко Л.Л. Особливості впровадження тайм-менеджменту на підприємстві / Л.Л. Калініченко, А. О. Гаврилова // Молодий вчений. — 2017. — № 4.4 (44.4). — С. 60—63.

8. Драч І. І. Командний менеджмент як умова реалізації компетентнісного управління підготовкою май-

бутніх фахівців / І. І. Драч // ScienceRise. Педагогічна освіта. — 2015. — № 6 (5). — С. 8-12. — Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/text\\_2015\\_6%285%29\\_\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/text_2015_6%285%29__3).

9. Гончар М. Ф. Загальні принципи формування і використання систем стрес-менеджменту на підприємствах / М. Ф. Гончар. Сучасні питання економіки і права: збірник наукових праць. — 2017. — № 1-2. — С. 7-16.

10. Павлова В. А. Сучасні підходи до проблем мотиваційного менеджменту [Електронний ресурс] / В.А. Павлова, Г. А. Рижкова, В. М. Мазур // Європейський вектор економічного розвитку: зб. наук. праць. — 2010. — Вип. 1(8). — С. 145—151. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua>.

Отримано 10.09.2018 ■

Вороненко Ю. В.<sup>1</sup>, Шекера О. Г.<sup>1,2</sup>, Горачук В. В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, г. Киев, Украина

<sup>2</sup>Международная общественная организация «Международная ассоциация «Здоровье общества», г. Киев, Украина

### Самоменеджмент как технология усовершенствования организации деятельности врача общей практики-семейного врача

**Резюме.** Цель исследования заключалась в обосновании научно-практических подходов к совершенствованию организации деятельности врача общей практики - семейного врача. Достижение цели осуществлялось путем выполнения задач исследования: адаптации технологий общего менеджмента организаций к технологиям самоменеджмента врача общей практики - семейного врача и разработки рекомендаций для их практического применения. **Материалы и методы.** Анализировались нормативно-правовые документы, источники научной литературы. Применялись методы системного подхода, системного анализа, моделирования, графический. **Результаты.** Адаптация функций общего менеджмента организаций к самоменеджменту деятельности врача общей практики - семейного врача позволила разработать усовершенствованные подходы к: планированию работы по основным и вспомогательным видам деятельности на основе принципов процессного подхода, самоорганизации деятель-

ности - с использованием технологии тайм-менеджмента, координации деятельности - с учетом положений командного менеджмента, построения коммуникаций - на основе стресс-менеджмента. Обоснованы функции самоконтроля - путем осуществления постоянного мониторинга собственной деятельности и самомотивации к труду - через понимание преимуществ пребывания в профессии, а также методы и средства самоменеджмента. Предложена к внедрению в работу врача общей практики-семейного врача разработанная модель самоменеджмента. **Выводы.** Совершенствование организации деятельности врача общей практики семейного врача может быть обеспечено внедрением технологий самоменеджмента, адаптированных с общего менеджмента к особенностям медицинской практики при оказании первичной медицинской помощи.

**Ключевые слова:** самоменеджмент; врач общей практики - семейный врач; первичная медицинская помощь

Yu. V. Voronenko<sup>1</sup>, O. G. Shekera<sup>1,2</sup>, V. V. Gorachuk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

<sup>2</sup>International Public Organization "International Association "Health of Society", Kyiv, Ukraine

### Self-management as a technology to improving the organization of a general practitioner-family doctor activity

**Abstract. Background.** The purpose of the research was to substantiate the scientific and practical approaches to improving the organization of the activities of a general practitioner-family doctor. The task was achieved by fulfilling the research objectives: the technologies of general management of the organizations were adapted to the technologies of self-management of a general practitioner-family doctor and recommendations for their practical application were developed. **Materials and methods.** Legal documents, scientific literature sources were analysed. System approach, system analysis, modeling, graphic were used. **Results.** The functions of general management of organizations were adapted to self-management of the practice of a general practitioner-family doctor. As a result, improved approaches have been developed to: plan work on the main and auxiliary activities based on the principles of the process approach, self-organization of activities - using

time management technology, coordination of activities - taking into account command management positions, building communications - based on a stress management. The functions of self-control were substantiated by continuous monitoring of their own activities and self-motivation to work - through understanding the benefits of staying in the profession, as well as methods and means of self-management. The developed model of self-management was proposed for the introduction into the work of a general practitioner-family doctor. **Conclusions.** The improvement of the activities of a general practitioner-family doctor organization can be ensured by the introduction of self-management technologies adapted from general management to the peculiarities of medical practice in the provision of primary health care.

**Keywords:** self-management; general practitioner - family doctor; primary care