

Москва, 2020

Атлас лучших российских практик наставничества в сфере здравоохранения



Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы (НИИОЗММ ДЗМ)

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Роль наставничества в медицинских организациях	4
Атлас лучших практик наставничества	6
Критерии лучших практик наставничества на региональном уровне.....	6
Утверждение типового положения о наставничестве.....	6
Создание площадок для обсуждения организации наставничества в медицинском сообществе	11
Создание системы статистического учета и анализа результатов организации наставничества в регионе	13
Развитие наставничества через медицинское добровольчество	15
Внедрение специальных программ поддержки наставничества	16
Проведение конкурсов профессионального мастерства.....	17
Учет достижений в области наставничества в качестве одного из критериев в рамках конкурсов профессионального мастерства медицинских работников	18
Критерии лучших практик наставничества на уровне медицинских организаций	19
Разработка и утверждение процедуры адаптации медицинских работников	19
Организация совета наставников на базе медицинской организации.....	26
Применение различных форм наставничества	27
Акцент на обучении младшего и среднего персонала.....	28
Использование инновационных подходов в рамках повышения компетенции молодых специалистов.....	30
Активное взаимодействие с медицинскими вузами, техникумами и колледжами	30
Обучающие семинары и лекции	33
Проведение конкурса профессионального мастерства наставника на уровне медицинской организации	35
Формирование условий для обмена опытом между сотрудниками в рамках неформальных мероприятий	36
Формирование и поддержание традиций особого рода наставничества – учительства ...	36
Сведения об авторах	39

Исследование проведено в январе–марте 2020 года.

Руководители проекта:

Ярашева А.В.

Александрова О.А.

Бурдастова Ю.В.

Авторский коллектив:

Аликперова Н.В.

Ненахова Ю.С.

Виноградова К.В.

Изображение на обложке –
Pixabay
(<https://pixabay.com/>)

ВВЕДЕНИЕ

Процесс межличностного взаимодействия между наставником и подопечным помогает как в передаче узкоспециализированных знаний, опыта и навыков, которые требуются молодым сотрудникам для освоения должностных обязанностей, приобретения профессиональных компетенций в условиях постоянного усложнения медицинских технологий, так и создании преемственности и вовлеченности молодых специалистов в организационную культуру медицинских организаций.

В последние годы Минздрав России уделяет пристальное внимание развитию наставничества как инструменту адаптации медицинских работников в медицинских организациях. В конце 2019 года было объявлено о начале работы по созданию законопроекта о двухлетнем наставничестве для выпускников медицинских вузов. В течение последних двух-трех лет регионы один за другим разрабатывают и утверждают региональные положения о наставничестве. С 2018 года активно проводятся конкурсы профессионального мастерства наставников, начиная с уровня медицинской организации и заканчивая региональными и общероссийскими соревнованиями, сопровождаемыми крупными форумами по соответствующей проблематике.

Настоящее исследование, представляющее собой первый этап работы над темой НИР «Научный анализ и прогноз развития кадрового обеспечения государственной системы здравоохранения города Москвы», посвящено выявлению и типологизации лучших российских практик наставничества в сфере здравоохранения¹.

¹ Атлас составлен на основе анализа доступной информации по всем федеральным округам.

РОЛЬ НАСТАВНИЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Требование современных реалий во всех сферах жизни общества – это высокопрофессиональные, компетентные и мобильные специалисты, которые способны быстро адаптироваться к изменяющимся условиям, осваивать новые знания и умения. Эффективность систем здравоохранения, качество медицинского обслуживания, общественное здоровье зависят от результатов деятельности медицинских сотрудников, также находящихся в условиях технологических изменений, развития информационных технологий, поэтому базовый набор их знаний, умений и навыков должен быть высоким.

Наставничество в широком смысле – это обучение на рабочем месте, консультирование, а также оценка нового сотрудника более опытным специалистом. Наставник становится «проводником» для своего подопечного в неизвестной обстановке, помогает ему разобраться в основных требованиях медицинской организации, благодаря чему новый сотрудник в сжатые сроки получает необходимый ему практический опыт и приступает к полноценному выполнению своих профессиональных обязанностей. При поддержке наставника молодой сотрудник сможет безболезненно войти в уже сформированный трудовой коллектив, обретет уверенность в себе, переступит через страх и волнение (рис. 1, табл. 1).



Рис. 1. Миссия наставничества в организации

Преимущества организации, которая применяет систему наставничества:

1. повышение морального духа коллектива в целом и отдельных сотрудников в частности;
2. увеличение эффективности работы организации;
3. стабилизация численности коллектива;
4. формирование высококвалифицированных лояльных сотрудников;
5. профессиональное развитие работников.

В таблице 1 перечислены положительные стороны системы наставничества для наставника и его подопечного.

Таблица 1

Роль наставничества для наставника и подопечного²

Преимущества наставничества для наставника	Преимущества наставничества для подопечного
<p>чувствует себя экспертом и лидером;</p> <p>получает практическое понимание барьеров, существующих на более низких уровнях организации;</p> <p>совершенствует навыки коучинга, консультирования и восприятия;</p> <p>разрабатывает и практикует личный стиль руководства;</p> <p>демонстрирует опыт и делится знаниями</p>	<p>обеспечивает плавное вливание в трудовой коллектив;</p> <p>способствует развитию как профессионала;</p> <p>дополняет теоретические знания;</p> <p>дает возможности карьерного роста;</p> <p>способствует новым перспективам;</p> <p>дает интеллектуальную поддержку;</p> <p>демонстрирует сильные и слабые стороны подопечного и исследует его потенциал;</p> <p>расширяет коммуникации в профессиональной среде</p>

² Best Practices: Mentoring. United State Office Of Personnel Management. Режим доступа: <https://www.opm.gov/policy-data-oversight/training-and-development/career-development/bestpractices-mentoring.pdf>

АТЛАС ЛУЧШИХ ПРАКТИК НАСТАВНИЧЕСТВА

Критерии лучших практик наставничества на региональном уровне

Утверждение типового положения о наставничестве

В целях адаптации и профессионального становления трудоустроенных на должности среднего медицинского персонала, должности врачей, в целях развития необходимых личностных качеств и навыков для успешного выполнения ими должностных обязанностей в качестве медицинского работника медицинских организаций, находящихся в ведении региональных министерств и департаментов здравоохранения, в ряде регионов утверждены типовые положения о наставничестве/адаптации медицинских работников. В целом в зависимости от региона наставничество устанавливается продолжительностью от 1 месяца до 1 года, в индивидуальном порядке может продлеваться до 2 лет. Среди общих требований к наставникам выделяются профессиональная компетентность сотрудников медицинской организации, показывающих высокие результаты трудовой деятельности, проявивших способности к воспитательной работе, пользующихся авторитетом в коллективе, а также имеющих стаж работы по данной специальности не менее 5-7 лет в зависимости от региона. Основываясь на типовом положении региона, медицинские организации разрабатывают и утверждают локальные акты по наставничеству.

➤ Департамент здравоохранения города Москвы

➤ Основание реализации практики:

Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 29.12.2017 № 955 «Об утверждении Положения об адаптации медицинских работников в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы».

➤ Цели практики:

- адаптировать молодых специалистов к профессиональной деятельности на основе единой системы передачи опыта, знаний и навыков оказания медицинской помощи пациентам;
- создать климат преемственности, поддержки и вовлеченности молодых специалистов в организационную культуру медицинских организаций;

- снизить экономические потери медицинских организаций, связанные с длительностью периода приобретения молодыми специалистами достаточных профессиональных компетенций, установленных приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (по специальностям) или разработанных в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи;
- сформировать позитивный имидж медицинских организаций;
- снизить текучесть кадров и мотивировать молодежь к установлению длительных трудовых отношений с медицинскими организациями.

➤ Основные задачи адаптационной процедуры:

- оказание помощи молодым специалистам в освоении профессии и овладении в полном объеме должностными обязанностями;
- содействие в уменьшении количества возможных ошибок, связанных с освоением должностных обязанностей;
- обучение молодых специалистов медицинских организаций в минимальные сроки необходимым профессиональным компетенциям (по специальности) и соблюдению стандартов оказания медицинской помощи пациентам;
- содействие в достижении молодым специалистом высокого уровня количественно-качественных показателей эффективности профессиональной деятельности;
- вхождение молодого специалиста в трудовой коллектив, вовлечение в организационную культуру и традиции медицинской организации;
- повышение квалификации медицинских работников;
- обеспечение оптимального использования времени и ресурсов для достижения молодыми специалистами необходимых показателей ЕМИАС в минимальные сроки;
- развитие у молодого специалиста чувства личной ответственности за выполнение должностных обязанностей.

➤ Основные инструменты адаптационной процедуры:

внутренние инструменты:

- создание института наставничества в медицинской организации - стажировка на рабочих местах;
- создание рекомендованного перечня документов для самостоятельного изучения молодыми специалистами (локальные правовые акты медицинских организаций и инструкции по охране труда, порядки и стандарты оказания медицинской помощи, утвержденные приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации; приказы и распоряжения Департамента здравоохранения города Москвы, связанные с профессиональной деятельностью медицинских работников, др.);
- участие профсоюзных организаций медицинских организаций в обеспечении социальной адаптации молодых специалистов;
- привлечение молодых специалистов к активному участию в жизни медицинской организации (например - выступлению молодых специалистов на оперативных совещаниях, еженедельных медицинских конференциях, проводимых в медицинской организации);

внешние инструменты:

- стажировка молодых специалистов в Медицинском симуляционном центре ГБУЗ Городская клиническая больница им.С.П.Боткина Департамента здравоохранения города Москвы (далее - МСЦ ГКБ им.С.П.Боткина);
- повышение квалификации молодых специалистов в соответствии с графиками, запланированными кадровыми службами медицинских организаций, программ дополнительного профессионального образования;
- повышение квалификации/самообразование молодого специалиста посредством планирования индивидуальной образовательной траектории на Портале непрерывного медицинского образования (<http://edu.rosminzdrav.ru>) с использованием средств нормированного страхового запаса Московского фонда

<https://niioz.ru/>

обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования.

↪ Министерство здравоохранения Оренбургской области

➤ Основание реализации практики:

Распоряжение Министерства здравоохранения Оренбургской области от 07.09.2017 № 1949 «Об утверждении Положения о наставничестве в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Оренбургской области».

➤ Распоряжением утверждено:

1. Положение о наставничестве.
2. Индивидуальная программа наставничества.
3. Заключение об итогах выполнения индивидуальной программы наставничества.

➤ Паспорт практики.

В наставничество включено 65 подведомственных медицинских организаций (75% всех мед. организаций области) Количество лиц, вовлеченных в Практику из числа молодых специалистов – 1470 человек.

Количество наставников – 740 человек.

Период: 2017-2019 гг.

➤ Цель практики: повышение профессионального мастерства и уровня компетенции молодых специалистов первые 12-24 месяцев их работы, овладение нормами медицинской этики и деонтологии.

➤ Задачи практики:

- Организация и проведение работы по оказанию помощи молодым специалистам в становлении индивидуальных профессиональных навыков.
- Использование личного примера наставника в воспитании молодых специалистов, в отношении которых осуществляется наставничество.

- Формирование у молодых специалистов высокой ответственности за выполняемую работу, стремления к постоянному совершенствованию, изучению и внедрению в практику новых современных методов профилактики, диагностики и лечения.
 - Постоянное совершенствование форм и методов наставничества.
 - Изучение и внедрение передового опыта наставничества других организаций здравоохранения.
- Возможности и угрозы реализации практики:

	<p>Сильные стороны:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Повышение качества оказания медицинских услуг. • Повышение удовлетворённости пациента. • Экономия времени управленческого персонала, врачей 	<p>Слабые стороны:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Повышение нагрузки на руководителя структурного подразделения. • Непринятие системы на уровне медицинского учреждения. • Недостаточный уровень финансового вознаграждения. • Недостаточный уровень личной мотивации
<p>Возможности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Снижение врачебных ошибок. • Снижение количества жалоб. • Экономия финансовых ресурсов. • Снижение социальной напряженности населения. • Возможность оценки контроля качества 	<ul style="list-style-type: none"> • Повышение качества оказания медицинских услуг за счет снижения врачебных ошибок • Снижение количества жалоб в связи с повышением удовлетворённости пациента • Экономия финансовых ресурсов вследствие экономии времени врачей 	<ul style="list-style-type: none"> • Решение проблемы неприятия системы за счет возможного снижения числа жалоб. • Экономия финансовых ресурсов за счет снижения числа штрафов. • Повышение мотивации сотрудников и как следствие снижения врачебных ошибок
<p>Угрозы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Равнодушие коллег. • Текучесть кадров. • Возможность разочарования профессией 	<p>Решение проблемы текучести кадров за счет повышения качества услуг и удовлетворенности пациентов</p>	

➤ **Результат:**

Заинтересованная сторона	Результат
Пациенты	<ul style="list-style-type: none"> • Привлечение квалифицированных специалистов. • Использование высокотехнологичной медицинской помощи. • Анкетирование пациентов. • Создание комфортных условий для пациента
Руководители медицинского учреждения и подразделений	<ul style="list-style-type: none"> • Ведение системы экспертизы качества медицинских услуг
Медицинский персонал	<ul style="list-style-type: none"> • Применение дифференциальной системы оплаты труда. • Активная работа медицинского персонала. • Повышение квалификации медицинского персонала
Вышестоящие органы власти	<ul style="list-style-type: none"> • Административные методы. • Разъяснительные работы медперсоналу. • Повышение имиджа медицинского учреждения
Общественность	<ul style="list-style-type: none"> • Активизация санитарного и нормативно-правового просвещения населения в части оказания медицинской помощи. • Формирование установок на здоровый образ жизни
Органы контроля и надзора	<ul style="list-style-type: none"> • Взаимодействие с обратной связью

Создание площадок для обсуждения организации наставничества в медицинском сообществе

↳ **Министерство здравоохранения Ульяновской области**

Организация работы:

- Утверждение Стандарта развития кадрового потенциала отрасли здравоохранения Ульяновской области, включающий комплекс мер по адаптации и развитию кадрового потенциала молодых специалистов.
- Проведение региональных форумов молодых специалистов «Выбор профессии – призвание»:

«Примером заинтересованности молодых врачей в своей профессии служит их активное участие в ежегодно проводимых форумах молодых специалистов «ВЫБОР ПРОФЕССИИ - ПРИЗВАНИЕ».

- Организация Министерством здравоохранения Ульяновской области психологических тренингов для молодых специалистов «Выстраивание

взаимоотношений «врач-пациент», «Выстраивание взаимоотношений «врач-врач», «Выстраивание взаимоотношений «врач – медицинская сестра».

➤ Организация работы Молодежных Советов:

«Роль Молодежного Совета заключается в оказании технической и практической помощи молодым специалистам при прохождении ими стажировки, углублении профессиональных знаний и навыков, а также в представлении интересов молодых специалистов в советах трудовых коллективов, аттестационных комиссиях и т.д.».

➤ Создание отраслевого Совета наставников:

«Это контролирующий орган, который будет анализировать и оценивать работу всех наставников отрасли здравоохранения Ульяновской области».

➤ Проведение ежегодного форума наставников отрасли здравоохранения с поощрением и награждением лучших наставников ведомственными и региональными наградами.

➤ Разработка показателей оценки эффективности наставничества:

- количество трудоустроенных «целевиков»;
- сокращение сроков адаптации молодых специалистов;
- закрепление кадров в учреждении и снижение текучести кадров.

Охват: «С 2013 года более 2000 медицинских работников прошли адаптационный период с высококвалифицированными наставниками».

Результат: «Система наставничества позволила изменить ситуацию с трудоустройством и закреплением кадров в регионе». В 2007 г. число трудоустроившихся в отрасль здравоохранения составляло 31 человек, в 2018 г. – 263 человека.

Создание системы статистического учета и анализа результатов организации наставничества в регионе

↪ Министерство здравоохранения Амурской области

Организация работы:

Создание Амурского отделения Некоммерческого партнерства содействия научно-практическому развитию молодых врачей «Содружество молодых врачей» (2016 г.).

Утвержден региональный приказ Министерства здравоохранения Амурской области и на основании него:

Во всех медицинских организациях:

- разработаны и утверждены приказами локальные положения о наставничестве;
- сформированы списочные составы наставников;
- разработаны планы работы по наставничеству на 3 года.

Министерством здравоохранения Амурской области сформирован реестр наставников, актуализирующийся ежегодно, начиная с 2016 г.

Между наставником и молодым специалистом заключаются соглашения о трудовом сотрудничестве.

В Министерстве здравоохранения Амурской области составляются ежегодные подробные отчеты о развитии системы наставничества в здравоохранении, содержащие глубокий анализ ситуации и обширные статистические данные.

В Министерстве здравоохранения Амурской области собираются подробные статистические данные о развитии системы наставничества по таким показателям, как:

- распределение наставников по группам должностей;
- профессиональный стаж наставников;
- продолжительность периода наставничества;
- распределение работников, в отношении которых осуществляется наставничество;
- распределение наставников по категориям специалистов;
- распределение наставников по профессиональному стажу;

- распределение по специальностям наставников (отдельно – с высшим и со средним медицинским образованием);
- распределение по периоду наставничества;
- распределение молодых специалистов по стажу работы;
- распределение прошедших наставничество по уровню знаний в соответствии с установленной оценочной шкалой и др.

Введение единой оценочной шкалы для оценки результатов наставничества:

- 4 балла (специалист превосходит требования, знания исчерпывающие, умения уверенно применяются на практике), за 2018 г. - 31 специалист (33,0 % от общего количества);
- 3 балла (специалист соответствует требованиям, знания достаточно полные, но имеются вопросы, требующие дополнительной консультации и обучения, владение навыками достаточно уверенное), за 2018 г. - 60 специалистов (63,8 % от общего количества);
- 2 балла (специалист частично соответствует требованиям, знания и навыки недостаточные, отрывочные и несистематизированные, неуверенно применяются на практике), за 2018 г. - 3 специалиста (3,2 % от общего количества);
- 1 балл (специалист не соответствует требованиям, знания отсутствуют, не владеет профессиональными навыками и т.д.), за 2018 г. - 0 специалистов.

Год введения (начала активной работы по внедрению института наставничества): 2016 г.

Продолжительность наставничества: 3 мес. – 1 год.

Определена цель наставничества: приобретение молодыми специалистами необходимых профессиональных навыков и опыта работы, а также воспитание у них требовательности к себе и заинтересованности в результатах труда, повышение профессионального мастерства и уровня компетенции молодых специалистов (врачей, медицинских сестер) в первые два года их работы в медицинских организациях, овладение нормами

медицинской этики и деонтологии, повышение культурного уровня, привлечение к участию в общественной жизни организации.

Развитие наставничества через медицинское добровольчество

Развитие наставничества может происходить и с помощью развития медицинского добровольчества.

В 2013 году было основано движение «Волонтеры-медики» активистами проекта «Волонтеры Склифа», в 2016 году получило официальный статус всероссийской общественной организации.

Сегодня ВОД «Волонтеры-медики» является одной из крупнейших добровольческих организаций в сфере здравоохранения в Европе. При поддержке Минздрава России в стране открыты 85 региональных отделений ВОД «Волонтеры-медики», объединяющих более 50 тысяч человек.

Миссия организации: возрождение традиций милосердия и оказание помощи практическому здравоохранению.

Что делают волонтеры-медики?

- помогают в медицинских организациях;
- обучают правилам первой помощи;
- сопровождают спортивные и массовые мероприятия;
- занимаются профилактикой заболеваний;
- содействуют развитию донорства крови и костного мозга;
- популяризируют здоровый образ жизни;
- проводят профориентационную работу среди школьников.

↪ Министерство здравоохранения Иркутской области

В Иркутской области также была создана региональная волонтерская организация ВОД «Волонтеры-медики» и молодые медицинские специалисты на добровольных началах будут привлекаться к работе в качестве наставников через данную волонтерскую организацию.

«Молодые специалисты сферы здравоохранения Иркутской области присоединятся к ВОД «Волонтеры-медики» в качестве помощников и наставников-добровольцев. Соответствующая договоренность достигнута 29 июня 2018 года в ходе рабочей поездки председателя движения, заместителя директора

Федерального центра поддержки добровольчества в сфере охраны здоровья Минздрава РФ Павла Савчука в Иркутскую область. Перспективы развития медицинского добровольчества обсуждались в формате круглого стола, участниками которого стали руководители органов государственной власти, медицинских, образовательных, общественных организаций, главные врачи и молодые специалисты отрасли, в режиме конференцсвязи к обсуждению подключились представители муниципалитетов. Молодые врачи региона выразили готовность поддержать работу ВОД «Волонтеры-медики», выступив наставниками тех ребят, которые делают в медицине первые шаги. По итогам совместной работы председатель ВОД «Волонтеры-медики» Павел Савчук и министр здравоохранения Иркутской области Олег Ярошенко договорились сотрудничать также в вопросах привлечения молодежи в добровольческую деятельность, оказания помощи медперсоналу, организации санитарно-профилактического просвещения населения, медицинского сопровождения спортивных и массовых мероприятий, популяризации кадрового донорства и здорового образа жизни, а также в профориентации школьников в медицину».

Внедрение специальных программ поддержки наставничества

↳ Министерство здравоохранения Забайкальского края

Организация работы:

Внедрение специализированной региональной программы «Шаг вперед», главная цель которой - обеспечить профессиональное и психологическое сопровождение участников.

- Целевая аудитория:
 - молодые специалисты, которые только окончили образовательное учреждение;
 - те, кто поменял место работы и перешел трудиться в новую медицинскую организацию;
 - вернувшиеся из декретного отпуска.
- Период наставничества: 3 мес. – 1 год:

«Программа сопровождения рассчитана на три месяца для всех категорий участников, но по просьбе молодых специалистов для них продлена до года».

Год внедрения: 2017 г.

«Программа предполагает не только передачу практического опыта, что, безусловно, является главной задачей. Еще одна важная составляющая проекта — психологическое сопровождение как специалистов, так и наставников».

Проведение конкурсов профессионального мастерства

↳ Министерство здравоохранения Приморского края

Организация работы:

Организация, проведение и популяризация конкурса профессионального мастерства, посвященного наставничеству – «Лучший наставник молодого врача».

Помимо прочего, конкурсы позволяют «на время поменять род деятельности - не только выполнять свои ежедневные профессиональные обязанности по оказанию медицинской помощи населению края, но и посмотреть на этот рутинный процесс с точки зрения нового поколения врачей и позволить коллегам оценить собственный подход к работе с молодыми врачами».

➤ Сохранение давних традиций наставничества:

«В медицине наставничество было и до появления президентской программы, просто мы называли себя не наставниками, а кураторами - к выпускнику медицинского университета прикреплялся более опытный старший товарищ, который помогал ему как можно скорее вникнуть в работу больницы, научиться обращаться с пациентом, вести его историю болезни. Чаще всего в качестве кураторов выступали заведующие отделениями. С появлением движения наставничества в лечебных учреждениях лишь немного изменился подход к обучению молодого специалиста - появился акцент на омоложении профессионального общества».

Учет достижений в области наставничества в качестве одного из критериев в рамках конкурсов профессионального мастерства медицинских работников

Минздрав России в рамках создания позитивного имиджа и сохранения престижа медицинских профессий ежегодно проводит конкурс: «Лучший врач года», «Лучший средний медицинский работник», один из основных критериев этого конкурса – наличие у конкурсантов опыта работы в качестве наставников, наличие собственной медицинской школы, наличие людей, которые готовы прийти ему на смену, а сегодня работают с ним.

➤ Министерство здравоохранения Пермского края

➤ Организация работы:

Учет достижений в области наставничества как одного из критериев конкурсов профессионального мастерства («Врач года» и т.п. на региональном уровне).

Критерии лучших практик наставничества на уровне медицинских организаций

Разработка и утверждение процедуры адаптации медицинских работников

Комплексный подход к созданию эффективной системы наставничества на уровне медицинской организации предполагает проведение комплекса мер по разработке и утверждению процедуры наставничества (составление и закрепление индивидуальных планов наставничества, реестра наставников, сроков наставничества, требований к наставникам и пр.), а также системы оценки результатов наставничества (анкетирование молодых специалистов и др. категорий подопечных, анкетирование их коллег, проведение экзамены по результатам наставничества, обсуждение хода наставничества в совете наставников и т.д., выработка критериев оценки эффективности для медицинской организации в целом и др.).

☞ ГБУЗ «Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница» (г. Иркутск)

Организация работы:

- Акцент на наставничество среднего медперсонала.

Введению системы наставничества предшествовал системный анализ ситуации с выработкой целого спектра необходимых механизмов и инструментов:

«Было ясно, что если текучесть кадров сохранится, нас ждут серьезные проблемы. Лечебный процесс невозможен без медицинских сестер. От их квалификации, опыта и умения общаться с пациентом очень часто зависит успех лечения. Мы проанализировали ситуацию и разработали комплекс мер, способствующих адаптации выпускников медицинских колледжей к условиям сестринской работы. Так в больнице появилась система наставничества».

- Обязательное предварительное обучение наставников:

«В роли наставников выступают медицинские сестры, обладающие серьезным профессиональным опытом,

пользующиеся уважением коллег и, что не менее важно, - готовые взять на себя ответственность за начинающего сотрудника».

➤ Сформированные критерии отбора наставников:

«Все они прошли необходимое обучение прежде, чем приступили к исполнению новых обязанностей».

➤ Проведение регулярных занятий со стороны наставника:

«Наставники проводят регулярные занятия, в ходе которых рассматриваются те или иные аспекты работы, и помогают подопечным в решении любых проблем (профессиональных и даже личных). В результате молодые медицинские сестры становятся все увереннее и начинают задумываться о профессиональном росте».

Модель наставничества внедрена в 2011 г.

Стимул для внедрения: отток молодых специалистов. Особенную тревогу вызывало поведение выпускников медицинских колледжей: многие из них увольнялись, не проработав и года.

Оценка эффективности: сокращение оттока среднего медицинского персонала в два раза:

«В результате ее внедрения количество выпускников медколледжей, впервые пришедших на работу в больницу и уволившихся в течение первого года работы, сократилось в два раза. Так, в 2009-ом году из 39 человек уволилось семь (18%), а в 2013-ом – только трое из 32 принятых на работу (9%)».

«Внедрение системы наставничества привело к тому, что отток кадров почти прекратился. Выпускники медколледжей приходят к нам и принимают решение связать с нашей больницей свое будущее. Молодежи у нас комфортно работать, а это значит, что накопленный старшим поколением опыт не будет растерян, что хорошие традиции будут жить, способствуя формированию здорового коллектива, способного эффективно работать на благо медучреждения и его пациентов».

☞ Поликлиника ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» (г. Владивосток)

Организация работы:

Закрепление за каждым молодым специалистом наставника, обязательное наставничество – в течение первых трех недель:

«Первые три недели официального трудоустройства наставник всегда рядом с молодым специалистом — то подскажет, то советом поможет. Здесь никто не позволит сразу и в одиночку вести прием. Один на один с пациентом. Нюансов профессии слишком много. Чего только стоит заполнить электронный больничный лист – документов много. И поток больных идет. Здесь надо все успевать. И при этом качество самой работы должно быть на уровне».

➤ Используются все виды наставничества:

традиционное с молодыми специалистами; партнерское с опытными врачами; реверсивное наставничество, когда молодые специалисты могут обучить опытных врачей новым информационным технологиям.

➤ Дополнительные виды наставничества:

наставничество в чатах мессенджеров и наставничество по телефону:

«Консультации молодых и опытных идут без остановки – для вопросов и обсуждений есть чаты в мессенджерах и телефонные звонки никто не отменял».

➤ Обсуждение проблем молодых специалистов на утренних планерках:

«Но самое важное обсуждают всегда утром – на планерке в кабинете заведующей медучреждения. Именно здесь – врачебные установки на день текущий и задача на перспективу. Иначе профессионализма не жди. Много специфических вопросов, маршрутизация пациентов, выдача больничных листов нетрудоспособности, санитарно-курортных карт, много нормативных документов».

ГАОУЗ «Краевая больница № 4»
(г. Краснокаменск, Забайкальский край)

Организация работы:

Разработка, внедрение и популяризация уникальной программы «Наставничество», которая внедрена с 2012 г. на базе больницы по инициативе президента Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» В.А. Вишняковой:

«Программа «Наставничество» и сегодня очень востребована и успешно реализуется. Благодаря совместной работе с «ПрофМедСпец» программа была оценена и поддержана многими учреждениями, мы делились опытом не только в медицинских организациях Забайкальского края, но и за пределами нашего региона. В 2014 году в Санкт-Петербурге на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием нами был представлен доклад по данной теме. Также мы делились опытом и в профессиональных сестринских изданиях. Программа вызвала огромный интерес у коллег, во многих отделениях возродилась традиция наставничества».

➤ Программа включает следующие этапы:

- подбор кандидатуры наставника:

«Обязательными требованиями для подбора кандидатуры наставника стали такие качества кандидата, как способность передавать свои знания, желание обучать подопечного, наличие высшей квалификационной категории»;

«Самое важное — необходимо было выбрать одного наставника для каждого новичка»;

- разработка плана работы с молодыми специалистами:

- «Наставниками составляется план занятий с молодыми специалистами, который включает не только плановые занятия, но и внеплановые, если их необходимость возникает в ходе совместной работы».

- «Проводится анкетирование наставника и молодого специалиста».

- «Составляются мини-отчеты о проделанной совместной работе».

- составление графика совместной работы:

«Очень важным этапом стало совпадение рабочего графика специалистов: для успешной социально-психологической и профессиональной адаптации молодого специалиста на новом месте необходимо, чтобы специалисты постоянно работали в паре».

- оценка качества работы согласно разработанным критериям:

«По результатам итоговых отчетов и анкетирования было выявлено, что в начале совместной работы наставники воспринимали своих наставляемых как студентов-практикантов, а не как равноценных сотрудников. Молодые же специалисты во всем полагались на опыт своих наставников и не проявляли должной активности, но спустя первые три месяца совместной работы результаты становятся видны. Дистанция между коллегами сокращается, а отношения выходят на новый уровень общения — более профессиональный и более доверительный, скованность и недоверие уходят. Наставник доверяет и поручает, а молодой специалист стремится и выполняет».

- проведение ранжирования среди наставников и молодых специалистов;
- проведение конкурса «лучший наставник»;
- представление молодого специалиста на аттестацию для присвоения квалификационной категории.
 - Комплексный анализ результатов и составление детальных планов:

«В ходе внедрения и реализации программы каждый ее этап тщательно анализировался и корректировался на протяжении первых месяцев работы».

- Организация «Школы наставничества»:

«Учебно-методическим центром Краевой больницы № 4 была организована «Школа наставника» для предоставления опытным медицинским специалистам возможности практически овладеть необходимыми профессиональными умениями и навыками».

ФМАУ «Центральная городская клиническая больница № 23»
(г. Екатеринбург)

Организация работы:

- Положение о наставничестве (локальный акт)
- «Положение разработано докторами не формально, а с учетом адаптации к самостоятельному исполнению должностных обязанностей и заинтересованности в результативности профессиональной деятельности».
- Разработка индивидуального плана для каждого наставника, включающих в себя изучение организационного стандарта работы амбулаторно-поликлинического подразделения, порядок маршрутизации пациентов, организацию диспансерного приема, знакомство с правилами внутреннего распорядка поликлиники, изучение нормативных документов и иных приказов.
- Разработка адаптационного плана для каждого врача-стажера.
- Определение индивидуального периода наставничества для каждого врача-стажера.
- После представления молодого специалиста коллективу поликлиники, первые несколько недель они ведут совместный прием пациентов и выезжают на вызовы на дом / осуществляют посещение на дому.
- Составление отчета наставника с перечнем проведенных мероприятий, формирование заключения об итогах выполнения плана и составление возможных рекомендаций
- Цель наставничества: передача знаний и навыков от более квалифицированных специалистов менее квалифицированным, а также содействие профессиональному становлению и развитию.

ГБУЗ РБ Городская детская клиническая больница № 17 (г. Уфа)**Организация работы:**

Внедрение пилотной методики TWI (Training Within Industry) (комплексной программы обучения линейных руководителей (лидеров) на производстве, направленной на повышение производительности труда за счет качественного практического, управленческого подхода):

Методика TWI:

1. Позволяет организовать наставничество (адаптацию) по заранее утвержденным стандартам и критериям оценки.
2. Организовать подготовку наставников по единым методикам.
3. Дает возможность проводить аттестацию сотрудников как элемент оценки системы наставничества.
4. Позволяет добиться стандартизации процессов.

Внедрению TWI в медицине мешало: обилие стандартов, клинических, методических рекомендаций в медицине, что создавало иллюзию высокой степени «практической» стандартизации. Отсутствовали внутренние стандарты по котором проводилось бы обучение. В медицинской отрасли долгое время не уделялось внимание созданию рабочих инструкций. СОПы (стандартная операционная процедура) – это оформленные пошаговые инструкции, четкие алгоритмы выполнения (Практические рекомендации Росздравнадзора по внедрению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности).

Появление СОПов сделало возможным применение системы TWI в медицинских организациях.

1. Появились ответы на вопросы «Чему учить?», «Как учить?», «Как оценивать результат?».
2. Образовалась методическая база для организации наставничества.
3. Появились предпосылки для перевода наставничества в цивилизованное русло.

Применяется:

- входная оценка учеников, осуществляемая Советом наставников
- выбор программы наставничества, осуществляемый Советом наставников
- лекции наставника
- обучение на местах с наставником
- аттестация сотрудника, осуществляемая Советом наставника.

↪ ГБУЗ Республики Башкортостан Поликлиника № 50 (г. Уфа)

Поликлиника также стала участником пилотного проекта по внедрению методики профессионального обучения и наставничества TWI в здравоохранении.

«Одной из проблем развивающейся системы наставничества является отсутствие единых методик обучения, технологии передачи навыков – каждый наставник обучает так, как считает нужным, даже имея утвержденные стандарты».

Одним из вариантов решения проблемы является использование методики обучения на рабочем месте. Особое значение имеет то, что TWI является важным элементом бережливого производства.

Одним из важных элементов работы является составление матрицы компетенций сотрудников в виде квалификационной таблицы, что позволяет выявить слабые звенья в рабочих процессах и на основе этого составлять индивидуальную программу обучения на рабочем месте.

Организация совета наставников на базе медицинской организации

↪ ТОГБУЗ Городская клиническая больница № 3 (г. Тамбов)

Организация работы:

- закрепление наставника;
- организация Совета наставников средних медицинских работников:

«Представлен проект «Совет наставников средних медицинских работников». Он организован в лечебном учреждении в 2013 году для адаптации молодых специалистов в новом коллективе и развития их практических навыков. Большое внимание уделяется подготовке старших медицинских сестер. Руководит Советом главная медицинская сестра больницы. В его состав входят медицинские работники с высокой квалификацией и большим профессиональным опытом, а также психолог. Для каждого наставника и его подопечного разработана соответствующая программа. Старшие коллеги помогают молодым оттачивать практические навыки, изучать нормативные документы, правила внутреннего трудового распорядка, инструкции, вести медицинскую документацию, соблюдать профессиональную этику в общении с коллегами и пациентами».

- Период наставничества: от 3 месяцев до 1 года.
- Охват:

«С 2013 года 120 медицинских сестер трудоустроились в больницу сразу после окончания учебного заведения и благодаря своим кураторам получили необходимый опыт работы».

Применение различных форм наставничества

☞ ГБУЗ «Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского» (г. Краснодар)

Система повышения квалификации кадров в учреждении представлена разными формами:

- наставничество внутри каждого отделения при приеме на работу молодых специалистов, выпускников учебных заведений;
- при приеме на работу специалиста, работающего в отделении другого профиля;
- ежемесячные групповые семинары;
- научно-практические конференции по актуальным темам;

- циклы тематического усовершенствования, организуемые факультетом повышения квалификации МАОУ ВПО КММИВСО.

Акцент на обучении младшего и среднего персонала

☞ ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница» (г. Тула)

Сестринский персонал является самой многочисленной группой сотрудников больницы. В настоящее время в ГУЗ ТО «ТОКБ» трудится 768 сотрудников среднего и около 350 человек - младшего медицинского персонала.

Труд медицинской сестры имеет свои особенности. Прежде всего, он предполагает процесс непосредственного взаимодействия с пациентами. В нем лечебно-диагностические методы неразрывно переплетаются с личностными отношениями.

От сестринского персонала требуется не только высокий профессионализм, но и умение соблюдать нормы этико-деонтологического общения с коллегами и пациентами, проявлять к ним чуткость и внимательность.

Обучение персонала - главная задача руководителя среднего звена.

- Наставничество в больнице получило свое развитие в 2014 году.
- Соглашение о трудовом сотрудничестве между наставником и молодым специалистом оформляется на 1 год, составляется план обучения, подводятся итоги индивидуальной подготовки молодого специалиста. Опытные наставники внимательно наблюдают и помогают в работе своим подопечным, оценивают их знания, практические навыки, их стремление в освоении специальности, овладении коммуникативными навыками общения с коллегами и пациентами, их усердие, поведение.
- В зависимости от того, что тяжелее осваивает новичок, наставник дает задание о подготовке реферата на необходимую тему. Кто-то готовит вопросы асептики и антисептики, кто-то - вопросы ухода за пациентами и

как избежать конфликтных ситуаций, вопросы этики и деонтологии.

Постоянно растут современные требования к уровню квалификации и профессиональной подготовке среднего и младшего медицинского персонала. При этом важнейшей обязанностью для медицинского персонала, по-прежнему остается приоритетное соблюдение прав пациента – основного потребителя медицинских услуг.

На начальном этапе трудовой деятельности с молодым специалистом проводятся занятия по изучению кодекса этики и служебного поведения работников больницы, изучение этического кодекса медицинской сестры России. Заостряется внимание на праве пациента уважительного отношения к нему. Наставник стремится выработать у молодого специалиста навыки умения «слышать» пациента, не упускать ничего из внимания и своевременно реагировать на его потребность в сестринской или санитарской помощи.

- Работа наставников очень насыщенная и в ней применяются различные формы обучения. Обучающие семинары проводятся на всех уровнях: по планам отделенческих сестринских конференций и занятий с младшим медицинским персоналом на рабочем месте, на занятиях со старшей процедурной медицинской сестрой больницы, на общепольничных сестринских конференциях.
- Проводятся конкурсы среди молодых медсестер, с участием лучших молодых специалистов и это тоже одна из ступеней их обучения.
- Регулярно практикуется анкетирование пациентов больницы по теме удовлетворенности качеством оказания сестринской помощи. В 2016 году проанкетировали 200 пациентов с целью оценки качества работы процедурной медицинской сестры; 220 пациентов – по оценке качества работы медицинских сестер перевязочных. Анализ анкет помогает не только повысить качество услуг, но и найти дополнительные резервы в организации труда персонала.

Использование инновационных подходов в рамках повышения компетенции молодых специалистов

ГБУЗ Тамбовская областная детская клиническая больница (г. Тамбов)

- С 2019 года помимо традиционных форм работы реализуются инновационные подходы в рамках повышения компетенции молодых специалистов:
 - исследовательская работа в кластерных группах с итоговой защитой научного проекта;
 - workshop-мастерские для молодых специалистов «Основы профессиональной коммуникации»;
 - кейс-методы «Совместный разбор профессиональных ситуаций — универсальный способ обучения».
- Организуются и проводятся круглые столы для наставников.
- Для эффективной социально-психологической адаптации молодых специалистов в коллективе создан «Клуб неформального общения».

Активное взаимодействие с медицинскими вузами, техникумами и колледжами

Здравоохранение – особая сфера, где нередки случаи, когда будущий специалист попадает в свой будущий трудовой коллектив еще на этапе обучения. Это означает, что формирование отношений будущих наставника и ученика целесообразно будет начать на том этапе, когда будущий ученик – студент. Для этого необходимо активное взаимодействие медицинской организации с образовательными учреждениями. Например, используется такая практика, как волонтерство студентов в больнице под руководством куратора из числа работников больницы.

☞ КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» (г. Барнаул, Алтайский край)

Главный врач: «Мы работаем с молодежью, которая учится на младших курсах медицинского университета, студенты несколько лет присутствуют в больнице в качестве волонтеров. Безусловно, за ними требуется присмотр, ответственность несет куратор, руководитель структурного подразделения больницы. Но при всех оговорках – это хорошее подспорье в нашей работе, а для ребят – прекрасная возможность с самого начала обучения медицинскому ремеслу принимать участие в жизни большого и сложного организма – больницы краевого уровня. Ведь в работе врача, помимо знаний, огромное значение имеют мануальные навыки, а их получить можно только на практике. Так что наставничество и волонтерство – это встречные и взаимовыгодные процессы».

☞ КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 1» (г. Владивосток)

Организация работы:

Формирование платформы наставнических отношений происходит на этапе студенчества будущего молодого специалиста. Поскольку затем молодой человек зачастую приходит работать в ту же медицинскую организацию, с которой взаимодействовал в процессе обучения. В таком случае дальнейшее наставничество складывается более эффективно. Поэтому необходимо тесное взаимодействие медицинских организаций и организаций профобразования:

«В качественной подготовке высококвалифицированных специалистов важную роль играет союз медицинского вуза и организаций практического здравоохранения, в которых обучающиеся получают бесценный опыт под руководством грамотных наставников. Такое сотрудничество становится ключевым в контексте изменений в системе медицинского образования в России».

«Врач-наставник, передающий не только опыт, но и традиции, культуру профессии, в современном мире

востребован. Возрождение традиций наставничества сегодня важно в системе практического здравоохранения. В связи с этим интересна длительная история сотрудничества оториноларингологического отделения КГБУЗ «ВКБ №1» и кафедры офтальмологии и оториноларингологии ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России. В этом плодотворном тандеме проходит подготовка студентов медвуза, ординаторов, и в том числе осуществляется повышение квалификации врачей по данному профилю. Такое содружество за 50 лет доказало свою высокую эффективность. Лор-специалисты, подготовка которых проводится на базе отделения, высоко ценятся на территории всего Дальнего Востока».

«Мы регулярно проводим совместно с отделением и кафедрой образовательные и научные мероприятия для студентов и ординаторов, которые порой выходят далеко за рамки образовательного процесса. Это значительное погружение в практическую часть. Так, с 2013 года ежегодно проводятся семинары для учащихся и практикующих врачей («Дни Уха во Владивостоке» и «Актуальные вопросы ринологии»), в рамках которых выполняется показательная диссекция височной кости и околоносовых пазух. С 2018 года КГБУЗ «ВКБ № 1» получило лицензию на высокотехнологическую медицинскую помощь по профилю оториноларингологии».

- Взаимодействие между медицинской организацией и учреждениями профобразования осуществляется по следующим направлениям:
 - эффективная организации практики;
 - организации семинаров и других научных и образовательных мероприятий для студентов:

«На сегодняшний день ТГМУ одним из приоритетных направлений своей деятельности считает внедрение симуляционных технологий и практических тренингов. По словам проректора Сергея Лебедева, для того чтобы предоставить возможность студентам и ординаторам учиться работе с современным медицинским оборудованием, университет старается по возможности оснастить клиническую базу, на которой осуществляется преподавание дисциплин»;

- создание на базе медорганизации высокотехнологичного симуляционного центра, где в соответствии с договором между вузами и

медорганизацией студенты могли бы отрабатывать практические навыки:

«Так, по решению ректора ТГМУ был приобретен и размещен на клинической базе оториноларингологического отделения КГБУЗ «ВКБ №1» лор-комбайн с комплектом дополнительного оборудования. Фактически была создана учебная лаборатория лор-болезней, где под контролем опытных врачей-наставников отделения и кафедры ТГМУ студенты и ординаторы учатся оказывать пациентам высококачественную специализированную медицинскую помощь. Наши выпускники должны учиться на том оборудовании, на котором они будут работать, придя в профессию».

➤ Оценка эффективности:

«Если раньше у нас занимались два-три ординатора в год, то в последние годы приходят до 15 человек в отделение – это молодые доктора, которые с удовольствием работают, осваивают специальность, изучают малоинвазивные эндоскопические методики операций. На протяжении нескольких лет отделение не испытывает проблем дефицита молодых кадров».

Обучающие семинары и лекции

Наставничество – это не только индивидуальный обмен опытом: наставничество допускает и групповое обучение. Одной из наиболее эффективных форм являются организуемые на базе медицинских организаций, отраслевых ассоциаций и общественных организаций обучающие семинары и лекции.

☞ **КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» (г. Красноярск)**

Организация работы:

- Закрепление за каждым молодым специалистом наставника.
- Обучающие семинары, организуемые в больнице. В частности, в рамках семинара «Беседы по этике, деонтологии, психологии больного человека» заместитель главного врача по организационно-методической работе и психолог КМКБ №4

рассказали молодым специалистам о том, как общаться с пациентами, как предотвратить конфликтные ситуации, что недопустимо во взаимодействии между врачом и пациентом и др.

Модель наставничества внедрена в 2014 г. в рамках программы профессиональной адаптации молодых специалистов.

- Цель наставничества: повышение профессионального мастерства и уровня компетенций молодых специалистов (врачей, медицинских сестер) в первые годы их работы в КГБУЗ «КМКБ №4», овладение нормами медицинской этики и деонтологии, повышение культурного уровня, привлечение к участию в общественной жизни медицинской организации.

☞ ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ» (г. Губкин, Белгородская область)

Наставничество в МБУЗ «Губкинская ЦРБ» является одним из методов передачи знаний молодым сотрудникам и их адаптации.

- В работе с кадрами наставничество относится к методу обучения персонала непосредственно на рабочем месте. Процесс обучения проходит в реальной рабочей обстановке. Примерами служат реальные профессиональные задачи, которые начинающий специалист решает под руководством высококвалифицированного наставника. К наставнику предъявляются особые требования, им нужно не только уметь выполнять свои должностные обязанности, но и уметь их эффективно и доходчиво передать другим работникам.
- Теоретическое обучение осуществляется по индивидуальным планам, в виде лекций, семинаров, проводимыми главной медицинской сестрой, старшими медицинскими сестрами, акушерками, приглашенными специалистами. Молодые специалисты на рабочих местах сразу закрепляют полученные знания.

Проведение конкурса профессионального мастерства наставника на уровне медицинской организации

↪ ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»
(г. Красноуфимск, Свердловская область)

Организация работы:

- Проведение конкурса профессионального мастерства «Лучший наставник» на уровне больницы и широкое чествование лауреатов, поднимающее престиж победителей, положение в коллективе и востребованность в наставнической деятельности
- Внедрение дуального наставничества путем активного сотрудничества с образовательными учреждениями для того, чтобы подготовить будущих молодых специалистов к эффективному прохождению наставничества:

«Тесное сотрудничество между образовательной организацией и практическим здравоохранением дает возможность получать специалистов, обладающих не только определенной профессиональной подготовкой, но и определенными социальными и психологическими качествами. Таким образом, преодолевается разрыв между теорией и практикой, в лечебные организации поступает специалист, фактически готовый к выполнению своих трудовых функций».

«Более 400 студентов Свердловского областного медицинского колледжа ежегодно отрабатывают навыки и умения на базе Красноуфимской больницы. Штат лечебно-профилактической организации на 98% укомплектован его выпускниками. Одной из основных проблем здравоохранения является нехватка квалифицированного медицинского персонала. Актуальным остается и решение вопроса об удержании молодых специалистов на рабочих местах. Выходом из данной ситуации становится наставничество».

- Развитие наставничества на уровне среднего медицинского персонала.

Формирование условий для обмена опытом между сотрудниками в рамках неформальных мероприятий

☞ **КГБУЗ «Рубцовская центральная районная больница»**
(г. Рубцовск, Алтайский край)

Организация работы:

- Закрепление за каждым молодым специалистом наставника.
- Поощрение неформального общения коллектива в свободное время через организацию конкурсов и других мероприятий, например проведение конкурса эссе «Мои первые шаги в профессию», организация фотосессии наставников и учеников.

Формирование и поддержание традиций особого рода наставничества – учительства

Особого рода наставничество – т.н. учительство, основанное, прежде всего, на личностных качествах наставника и его особых профессиональных достижениях. Такого рода наставники – создатели научных школ, заслуженные медицинские работники и т.д. – не просто «доводят» молодых специалистов под определенные квалификационные требования, но формируют особую инновационную среду, позволяющую сохранять научные традиции, генерировать и реализовывать новые идеи в медицине, быстрее адаптироваться к новейшим достижениям медицинской науки, открыто обмениваться опытом. Подобное наставничество сложно тиражируется и тем более институционализируется, однако можно создать такие условия (сокращение нагрузки по основным медицинским обязанностям и формирование определенной рабочей среды), когда становится возможен обмен научными знаниями и создание особого интеллектуального поля.

ФГБОУ ВО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России (г. Новосибирск)

Почетный профессор НГМУ Ю.И. Бородин – один из выдающихся примеров наставника-учителя. Юрий Иванович был выдвинут на соискание премии «Мой наставник» Национальной медицинской палаты и стал лауреатом этой премии. Юрий Иванович - один из ведущих ученых мирового уровня по проблемам лимфологии, основатель научной школы лимфологов в Новосибирске. Академик РАМН, заслуженный деятель науки РФ, д. м. н., профессор кафедры анатомии человека Новосибирского государственного медицинского университета, председатель Ассоциации выпускников НГМИ-НГМА-НГМУ, почетный житель города Новосибирска.

Ю.И. Бородин: «Я давно пришел к мысли: не бывает такого, чтобы человек сам себя сделал. Когда кто-то так говорит, он либо лукавит, либо, сам не отдавая себе в том отчета, берет пример с другого. Вот почему так важен институт наставничества, особенно в медицине, где большую роль играют традиции, школы, преемственность поколений».

Ю.И. Бородин: «Только тогда преподаватель может называться наставником, когда на лекции происходит живое общение. К сожалению, современные технологии снижают роль человеческого фактора в обучении. С помощью одной только техники, какой бы совершенной она ни была, не воспитаешь человека, будущего врача. Нужно помнить, что лекция – это не просто презентация, которая демонстрируется с проектора, это живое общение, разговор».

А.Н. Машак, заведующий кафедрой анатомии человека НГМУ, д. м. н., профессор: «Наставник – это человек, который знает путь, идет этим путем и ведет за собой других. Самое ценное, что дал мне наставник – научил отношению к делу. Когда Юрий Иванович был ректором института, решение всех вопросов происходило без лишних дискуссий, сомнений в правоте его слов ни у кого не возникало. Благодаря авторитету профессора Бородина решались сложнейшие вопросы в организации научных, учебных, хозяйственных дел. Хотелось бы научиться у Юрия Ивановича, прежде всего, сдержанности, искусству

общения с людьми. Наставничество утеряно там, где нет таких Учителей, как он. Истинное предназначение учителя – в создании научной школы. Где есть научные школы – поддерживаются традиции, преемственность. Мне памятна фраза Ю.И. Бородина: «Если я чего-то добился в жизни, то только потому, что стоял на плечах гигантов».

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Александрова Ольга Аркадьевна – д.э.н., аналитик НИИ ОЗММ ДЗМ; зам. директора ИСЭПН ФНИСЦ РАН по научной работе; профессор Финансового университета при Правительстве РФ.

Аликперова Наталья Валерьевна – к.э.н., аналитик НИИ ОЗММ ДЗМ; в.н.с. лаборатории исследования поведенческой экономики ИСЭПН ФНИСЦ РАН; доцент Финансового университета при Правительстве РФ.

Бурдастова Юлия Владимировна – к.э.н., аналитик НИИ ОЗММ ДЗМ; ст.н.с. лаборатории исследования поведенческой экономики ИСЭПН ФНИСЦ РАН.

Виноградова Кристина Валерьевна – аналитик НИИ ОЗММ ДЗМ; м.н.с. лаборатории исследования поведенческой экономики ИСЭПН ФНИСЦ РАН.

Ненахова Юлия Сергеевна – аналитик НИИ ОЗММ ДЗМ; н.с. лаборатории исследования поведенческой экономики ИСЭПН ФНИСЦ РАН.

Ярашева Азиза Викторовна – д.э.н., профессор, Профессор РАН, ведущий аналитик НИИ ОЗММ ДЗМ; заведующий лабораторией исследования поведенческой экономики ИСЭПН ФНИСЦ РАН.