



Наставничество в здравоохранении: МОСКОВСКИЙ ОПЫТ

 Е. И. Аксенова, Ю. В. Бурдастова

 ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

Наставничество в здравоохранении Российской Федерации существует на протяжении длительного времени. Исторически советская, а затем российская система здравоохранения была построена на различных практиках наставничества для молодых специалистов, медицинских работников, прошедших через изменение траектории профессионального развития, а также специалистов, требующих адаптации после длительного перерыва в работе. В последние несколько лет интерес к теме наставничества в стране увеличивается.

Министерство здравоохранения Российской Федерации делает попытку систематизировать деятельность института наставничества. Так, Федеральным центром волонтерства и наставничества Минздрава России в 2023 году была проведена первая проектная школа наставничества в здравоохранении. Разработаны методические рекомендации для наставничества молодых специалистов. Одновременно на государственном уровне ведутся работы по законодательному определению статуса наставника, его полномочий, применяемых алгоритмов работы.

Масштабные проекты трансформации столичного здравоохранения определяют

необходимость выстраивания системной работы с медицинскими кадрами. Среди таких трансформаций: развитие принципов пациентоориентированности системы здравоохранения, тотальная цифровизация всех процессов, проекты по повышению качества медицинских услуг и обеспечению принципов безопасного лечения пациентов и другое. Во многом эффективность и реализуемость этих проектов зависят от результатов работы медицинских работников, которые, в свою очередь, определяются их квалификацией, знаниями, навыками и мотивацией. Одним из инструментов повышения уровня компетенций медицинских работников является система наставничества.



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Учитывая необходимость обеспечения столичного здравоохранения высококвалифицированными кадрами, снижения внутренней миграции кадров и повышения качества профессиональной деятельности на рабочем месте, в 2017 г. Департаментом здравоохранения города Москвы было разработано и утверждено «Положение об адаптации медицинских работников в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы», в котором среди инструментов адаптационной процедуры первым значится именно наставничество. В Положении определены цели и задачи адаптации медицинских работников. Дано определение понятия «наставничество» для московской системы здравоохранения: наставничество — «инструмент адаптации, форма взаимодействия

более опытного сотрудника — наставника с менее опытным — молодым специалистом, осуществляющаяся в целях быстрого овладения должностными обязанностями, приобретения необходимых профессиональных компетенций, приобщения к организационной культуре, формирования высоких нравственных идеалов, чувства долга и ответственности, позитивного отношения к труду, гордости за выбранную профессию и принадлежность к государственной системе здравоохранения города Москвы».

Начиная с 2019 года Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы занимается научными прикладными исследованиями по вопросам становления и развития

▲ Наставничество — форма взаимодействия между сотрудниками

НАСТАВНИЧЕСТВО — ОДИН ИЗ ИНСТРУМЕНТОВ АДАПТАЦИИ, ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ПРИОБЩЕНИЯ К КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЕ

Таблица | Распределение респондентов-врачей при ответе на вопрос: «Есть ли необходимость в данной организации внедрять или расширять наставничество?», %

		Да, есть	Нет, не видите необходимости	Затрудняюсь ответить	Итого
Врачи из больниц	I	64,7	5,9	29,4	100
	II	50,0	29,2	20,8	100
	III	46,4	10,7	42,9	100
Врачи из поликлиник	I	57,7	19,2	23,1	100
	II	49,1	24,6	26,3	100
	III	46,6	22,4	31,0	100

I — стаж работы от 0 до 5 лет

II — стаж работы от 6 до 20 лет

III — стаж работы от 21 года и больше

наставничества в здравоохранении. Первоначально был реализован массовый анкетный опрос среди врачей и медицинских сестер в медицинских организациях системы Департамента здравоохранения города Москвы, проведены глубинные структурированные

интервью с представителями медицинских организаций, организован ряд мероприятий по теме наставничества, разработаны новые модели наставничества, опубликованы атласы лучших практик наставничества и несколько методических рекомендаций.

Результаты социологического исследования

Среди медицинских работников Москвы был проведен анкетный опрос о наставничестве, на основе которого были разработаны модели наставничества.

Анкетный опрос¹ был направлен на выявление необходимости внедрения или расширения системы наставничества в организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, и продемонстрировал следующие результаты (табл.).

Врачи из больниц и поликлиник со стажем работы до 5 лет чаще других групп заостряют внимание на необходимости внедрения или расширения системы наставничества в своей организации (64,7 и 57,7 % соответственно) (табл.). С приобретением опыта работы число респондентов, указывающих на необходимость наставничества, начинает заметно снижаться.

В рамках опроса был также задан вопрос о готовности стать наставником в случае поступления такого предложения (рис. 1 и рис. 2).

При этом, согласно ответам респондентов (рис. 1), не все врачи готовы принять участие в системе наставничества. Среди врачей с опытом работы до 5 лет 22,2 % уже занимаются наставничеством и столько же респондентов согласились бы стать наставниками, во 2-й и 3-й группах уже занимаются наставничеством 21,3 и 36,0 % соответственно, готовы стать наставниками – 42,6 и 32,0 %. Не готовы стать наставниками почти треть опрошенных врачей во 2-й и 3-й группах.

В поликлиниках (рис. 2) среди врачей с опытом работы до 5 лет 8,3 % уже занимаются наставничеством, а 20,8 % согласились бы стать наставниками. Среди представителей 2-й и 3-й группы врачей занимаются наставничеством 10,7 и 15,5% соответственно, готовы стать наставниками 33,9 и 32,8% соответственно.

¹ Оценивалось мнение медработников, осуществляющих свою профессиональную деятельность в больницах и поликлиниках, в разрезе 3 групп — по имеющемуся на момент опроса опыту работы (I — стаж работы от 0 до 5 лет, II — стаж работы от 6 до 20 лет, III — стаж работы от 21 года и больше).



Врачи в больницах

%

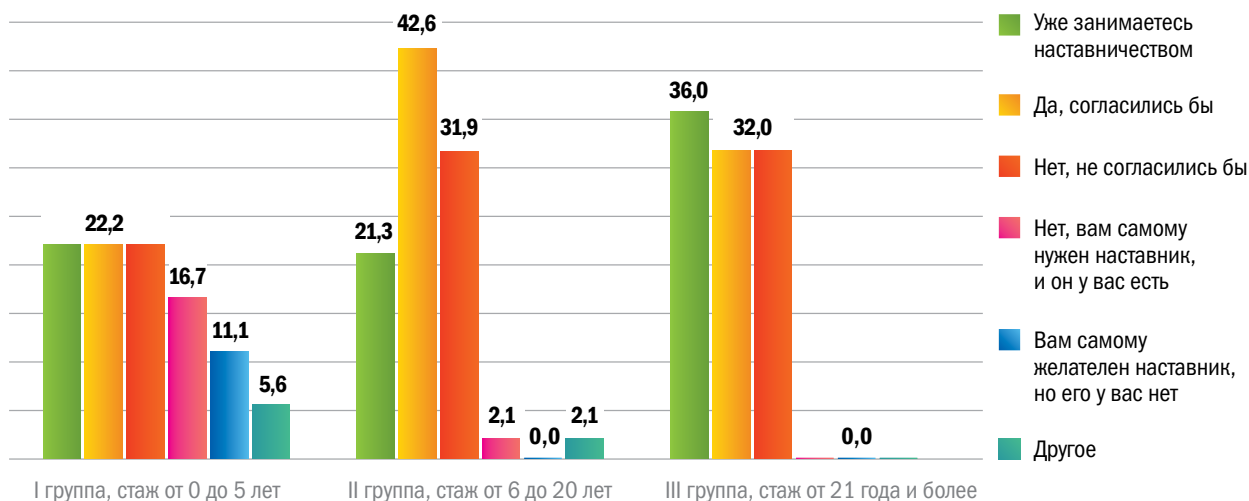


Рисунок 1 | Распределение респондентов-врачей в больницах при ответе на вопрос: «Согласились бы Вы заниматься наставничеством?». Собственные данные

Врачи в поликлиниках

%

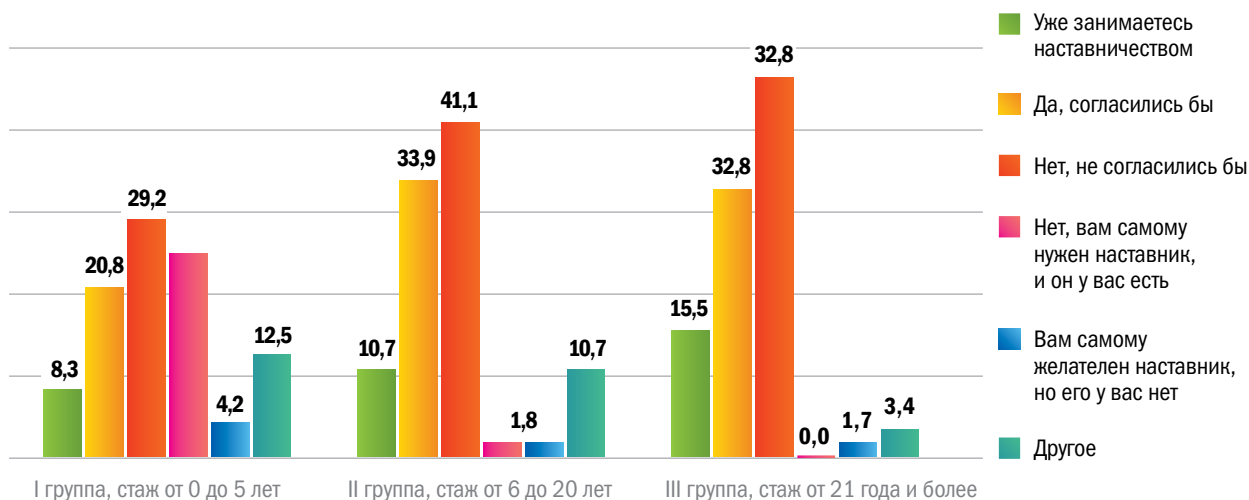


Рисунок 2 | Распределение респондентов-врачей в поликлиниках при ответе на вопрос: «Согласились бы Вы заниматься наставничеством?». Собственные данные

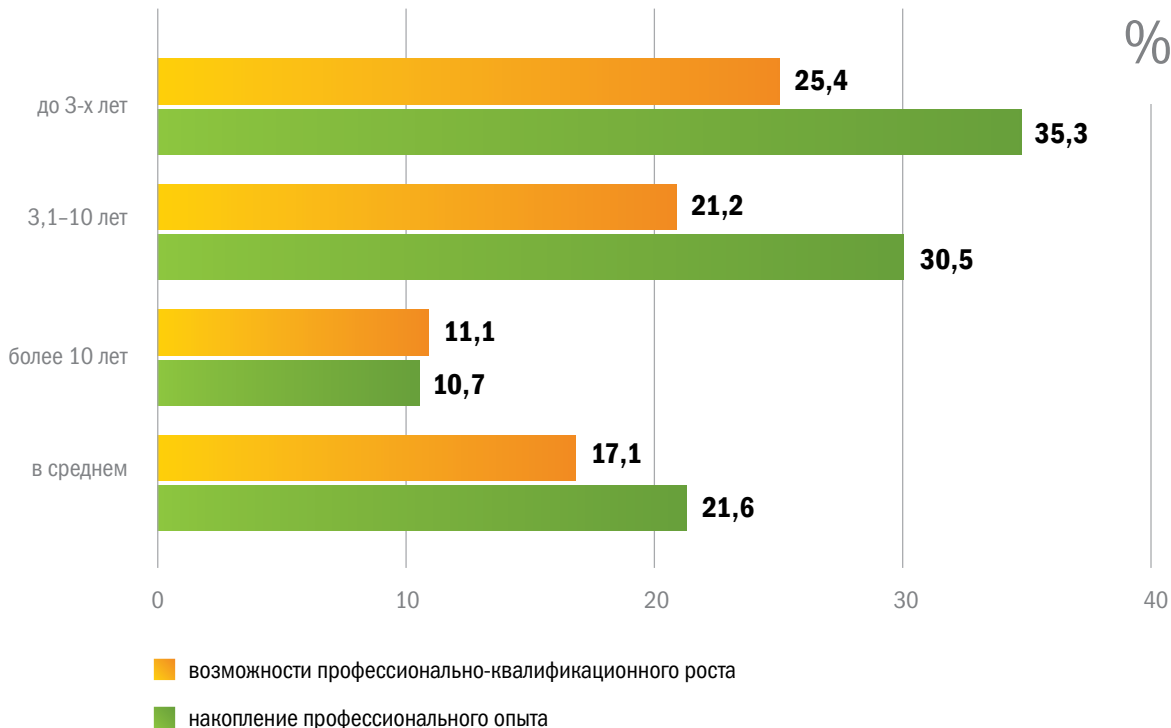


Рисунок 3 | Респонденты с разным стажем работы по специальности, отметившие в качестве сторон привлекательности работы возможности профессионально-квалификационного роста и накопление профессионального опыта. Собственные данные

Наставничество в практическом здравоохранении приобретает разные формы: от непосредственного взаимодействия наставника и подопечного до использования всех технологических возможностей.

А процент тех, кто не готов принимать участие в системе наставничества, с приобретением стажа возрастает и достигает почти половины от опрошенных врачей.

Обращает на себя внимание тот факт, что и в больницах, и в поликлиниках во всех выделенных группах по стажу работы присутствуют ответы врачей, сигнализирующие о том, что им самим нужен наставник. Нуждаются в наставнической помощи, в том числе получают ее, только 4,7 % респондентов, а уже оказывают или готовы оказать эту помощь — 44,4 %. То есть на одного работника, нуждающегося в наставнике, приходится почти десять специалистов, которые предоставляют или согласны предоставлять соответствующую поддержку. При таких пропорциях на первый взгляд существуют весьма благоприятные условия для внедрения и развития наставничества.

С точки зрения потребностей в наставничестве выделяются следующие характеристики: возможности профессионально-квалификационного роста и накопление профессионального опыта. Рейтинги по стажевым группам приведены на рисунке 3.

По оценкам респондентов, стороны привлекательности работы уступают только факторам, которые относятся к социальной защищенности в сфере труда и особо значимым для доминирующей в медицине женской занятости (близость к дому и т. п.). То есть среди факторов, затрагивающих непосредственно трудовую деятельность, они — самые рейтинговые. Прослеживается четкая зависимость данных факторов от стажа работы по специальности: чем он меньше, тем выше их субъективная значимость.



ЦЕЛИ НАСТАВНИЧЕСТВА



Рисунок 4 | Основные цели наставничества

Модели наставничества

Целями наставничества являются как устранение дефицита компетенций медицинских работников, так и стимулирование их профессионального развития.

В традиционном представлении наставничество ассоциируется с молодыми специалистами, которым впервые нужно адаптироваться на рабочем месте после прохождения обучения. Однако в современных условиях быстрого появления инноваций, новых технологий и вызовов в сфере здравоохранения наиболее значимой профессиональной компетенцией для сотрудников на любом этапе их карьеры становится открытость новому опыту и готовность продолжать учиться, способность быть гибкими.

Анализ направлений коммуникации между специалистами столичных организаций здравоохранения, сбор лучших практик наставничества в клиниках Москвы позволил идентифицировать и описать несколько моделей наставничества.

Наставничество в практическом здравоохранении приобретает разные формы: от непосредственного взаимодействия наставника и подопечного до использования всех технологических возможностей — онлайн-платформ, специальных приложений, онлайн-консультаций, телемедицины и пр. Также наставничество включает в себя множество моделей в зависимости от цели и целевой аудитории. Такая широкая трактовка наставничества как целостной системы помощи в непрерывном развитии сотрудников на протяжении всей их карьеры предполагает, что потребность в наставнике может возникнуть у сотрудника на любом этапе развития его карьеры: на начальном этапе трудоустройства, при приобретении опыта, когда он сам профессионал и может стать наставником для других, после длительного перерыва в работе и др.

На основе результатов изучения научно-методических подходов к наставничеству в здравоохранении, зарубежного опыта и лучших

практик наставничества в медицинских организациях Москвы и других российских регионов эксперты Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента разработали двухмерную матрицу, включающую цель наставничества и целевую аудиторию, послужившую основой для разработки 7 типовых моделей наставничества. В качестве целей наставничества (рис. 4) были предусмотрены как устранение дефицита компетенций медицинских работников (восполнение дефицита профессиональных компетенций в связи с внедрением новых медицинских технологий и высокотехнологичного медицинского оборудования, развитием цифровых технологий, введением новых форм отчетности; организационная и социально-психологическая адаптация медицинского работника, профессиональная адаптация), так и стимулирование развития медицинских работников (повышение трудовой мотивации, снижение уровня/преодоление эмоционального выгорания медицинского работника, соблюдение норм корпоративной этики (культуры)).

Целевая аудитория наставничества включает молодых специалистов; медицинских работников с опытом работы в медицинской сфере более 20 лет; медицинских работников, вернувшихся на рабочее место после длительного перерыва в работе; медицинских работников, сменивших направление деятельности; медицинских работников, сменивших медицинскую организацию; медицинских работников, перешедших в другое структурное подразделение в рамках одной медицинской организации на аналогичную должность; медицинских работников, за исключением категории «Молодые специалисты», в случае возникновения потребности в наставничестве.

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИЕЙ НА ЛЮБОМ ЭТАПЕ КАРЬЕРЫ СОТРУДНИКА СТАНОВИТСЯ ОТКРЫТОСТЬ НОВОМУ ОПЫТУ И ГОТОВНОСТЬ ПРОДОЛЖАТЬ УЧИТЬСЯ, СПОСОБНОСТЬ БЫТЬ ГИБКИМ

7 МОДЕЛЕЙ НАСТАВНИЧЕСТВА



Фото: freepik

МОДЕЛЬ 1. ДЛЯ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

- СУТЬ** > Модель подразумевает использование традиционной формы наставничества: помощь профессионала-наставника, обладающего соответствующим опытом работы и квалификацией, желанием обучать и стремлением к развитию.
- ЦЕЛЬ** > Профессиональная адаптация (только в отношении молодых специалистов).
- ПРОЦЕСС** > Наставник в процессе адаптации молодого специалиста передает свой опыт и знания, необходимые для качественного выполнения работы, осуществляет обратную связь и дает советы при освоении профессиональных и должностных компетенций, помогает адаптироваться в трудовом коллективе, знакомит с культурой и традициями организации, принимает участие в разрешении трудностей, оказывает всестороннюю поддержку специалисту, начинающему свой трудовой путь.
- УСЛОВИЯ** > Оформление на работу молодого специалиста. Наставничество длится от месяца до полугода.

МОДЕЛЬ 2. ДЛЯ РАБОТНИКОВ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ

- Суть** > В рамках данной модели медицинским работникам, проходящим наставничество, предлагается предоставить двух наставников — в соответствии с целями наставничества.
- Цель** > Восполнение компетенций в области компьютерной грамотности и новых форм отчетности.
- Процесс** > Наставник проводит предварительную оценку уровня компетенций в области компьютерной грамотности и/или ведения отчетности, серию очных индивидуальных консультационных встреч и отработки полученных знаний. Наставник предоставляет материалы с целью самостоятельно-го изучения, блок заданий по осваиваемым компетенциям и организует последующий разбор результатов, проводит дистанционное индивидуальное консультирование.
- Условия** > Рекомендуемый срок проведения наставнической процедуры — 2 недели — 1 месяц.

МОДЕЛЬ 3. ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПЕРЕРЫВА В РАБОТЕ

- Цель** > Восполнение компетенций в связи с внедрением медицинских технологий и высокотехнологичного медицинского оборудования. Восполнение компетенций в области компьютерной грамотности и в связи с введением новых форм отчетности. Социально-психологическая и организационная адаптация.
- Процесс** > В зависимости от потребностей сотрудника наставник проводит предварительную оценку уровня основных профессиональных компетенций, имеющихся у медицинского работника к моменту начала процедуры наставничества, уровня компетенций в области компьютерной грамотности и/или ведения отчетности. Наставник организует встречу со специалистом отдела кадров/заведующим отделением с целью ознакомления медицинского работника с изменениями в организационной структуре медорганизации, а также с медицинским психологом для социально-психологической адаптации и ознакомления с новациями в корпоративной культуре медицинской организации.
- Условия** > Рекомендуемый срок наставничества — 1 месяц.

МОДЕЛЬ 4. ДЛЯ СМЕНИВШИХ НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- Суть** > В данной модели может потребоваться как организационная и социально-психологическая адаптация в новых условиях работы, так и наставничество по восполнению основных профессиональных компетенций. Для тех медицинских работников, которые сменили направление медицинской деятельности.
- Цель** > Восполнение компетенций в связи с внедрением новых медицинских технологий и высокотехнологичного медицинского оборудования. Социально-психологическая и организационная адаптация.
- Процесс** > Наставник проводит предварительную оценку уровня основных профессиональных компетенций, имеющихся у медицинского работника, организует встречу со специалистом отдела кадров/заведующим отделением с целью ознакомления с изменениями в организационной структуре медорганизации, с медицинским психологом для социально-психологической адаптации и ознакомления с новациями в корпоративной культуре. Наставник проводит очные индивидуальные встречи с целью восполнения дефицита знаний в связи с внедрением новых медицинских технологий, организует возможность инклюзивного обучения наставляемого на рабочем месте наставника.
- Условия** > Рекомендуемый срок наставничества — 1 месяц

МОДЕЛЬ 5. ДЛЯ СМЕНИВШИХ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ИЛИ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ

- Суть** > Нередки случаи, когда медицинский работник переходит на работу в другую медицинскую организацию или иное структурное подразделение. В этой ситуации возникает потребность ознакомить сотрудника с организационной структурой подразделения или медорганизации и организовать социально-психологическую адаптацию сотрудника.
- Цель** > Социально-психологическая и организационная адаптация.
- Процесс** > Наставник организует и проводит встречу со специалистом отдела кадров/заведующим отделением с целью ознакомления с организационной структурой медицинской организации или с заведующим отделением, специалистом по развитию корпоративной культуры для знакомства с работой структурного подразделения, а также с медицинским психологом с целью социально-психологической адаптации и ознакомления с корпоративной культурой.
- Условия** > Рекомендуемый срок проведения наставнической процедуры — 2 недели.

МОДЕЛЬ 6. ДЛЯ ОСВОЕНИЯ НОВЫХ ПРИЕМОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

- Суть** > Наставничество по приобретению и закреплению профессиональных навыков для работы на новом оборудовании.
- Цель** > Получение новых компетенций при применении новых методов диагностики и лечения на новом оборудовании.
- Процесс** > Наставниками выступают специалисты, прошедшие обучение новым технологиям за рубежом, представители завода-изготовителя нового оборудования.
- Условия** > Процесс наставничества по мере приобретения нового оборудования и внедрения современных методов диагностики и лечения.

МОДЕЛЬ 7. ДЛЯ РАЗВИТИЯ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ

- Суть** > Модель предусматривает осуществление наставничества с целью адаптации к нормам корпоративной культуры и преодоления эмоционального выгорания (в случае возникновения потребности в наставничестве), в том числе сотрудников, занимающих должности, предполагающие повышенный риск эмоционального выгорания.
- Цель** > Сохранение существующих норм и правил корпоративной культуры в медицинской организации и дальнейшее развитие основ корпоративной культуры в изменяющихся условиях: поддержка сотрудников, проявляющих симптомы профессионального выгорания, а также выделение групп медицинских работников, подвергающихся постоянному стрессу, для профилактики и устранения негативных явлений профессиональной деформации.
- Процесс** > Выдвижение и утверждение кандидатур наставников по развитию корпоративной культуры. Наставником проводится обучение по корпоративной культуре. Ведется разработка материалов и проведение обучающих мероприятий для сотрудников медицинских организаций с целью надлежащего понимания и соблюдения ими принципов и требований к корпоративной культуре.
- Условия** > Мониторинг сформированности и устойчивости корпоративной культуры должен проводиться на постоянной основе.

Проектирование наставничества в медицинской организации: самостоятельный выбор руководителя

Наличие различных моделей наставничества при очевидном положительном эффекте от более точной фокусировки на целях наставничества и группах подопечных ставит перед медицинскими организациями задачу выбора. Для того чтобы определить наиболее подходящую модель наставничества, руководитель медицинской организации проводит самодиагностику. Основная цель — это определение актуальных кадровых задач, на основании которых осуществляется выбор модели наставничества. Разработанная форма для самодиагностики предлагает медицинским организациям проанализировать возрастную структуру работников, долю вновь поступивших на работу, текучесть кадров, удовлетворенность пациентов и др.

После проведения самодиагностики медицинской организации становится очевидным

выбор наиболее востребованной модели наставничества. И затем для медицинской организации предоставляется комплект информационного и нормативно-методического обеспечения процессов внедрения и реализации выбранной модели наставничества.

Для методического обеспечения работы наставников в медицинских организациях создан и активно функционирует информационный сайт «Московская медицина. Наставничество».

Он содержит описание наиболее распространенных моделей наставничества, их характеристики, форму самодиагностики и рекомендации по выбору моделей наставничества. Здесь же в аккумулированном виде представлена информация о лучших практиках в России и мире, результаты научных исследований в сфере наставничества в здравоохранении.

Московская медицина. Наставничество



Московская медицина.
Наставничество

Наставничество в здравоохранении
Рынок труда
Модели наставничества
Лучшие практики
Материалы
Контакты

Наставничество в сфере здравоохранения города Москвы

Целью проекта является разработка и внедрение системы наставничества в здравоохранении, способствующей эффективной адаптации молодых сотрудников, профессиональному и карьерному росту медицинских работников, занятых в медицинских организациях, выполнению ими норм корпоративной культуры, закреплению медицинского персонала в медицинских организациях, подведомственных ДЗМ.

Проект реализует НИИОЗММ ДЗМ с 2019 года.

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

подробнее

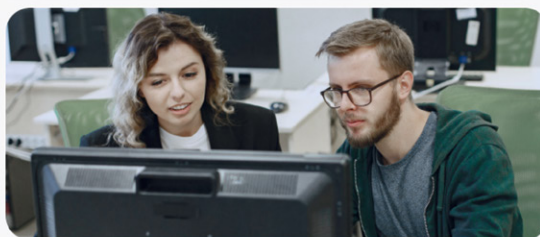
Год педагога и наставника 2023

Новости [Все новости](#)

МАРАФОН «ПРОЕКТНЫЙ НАСТАВНИК»

Подготовка наставников для поддержки проектов и инициатив в столичном здравоохранении, создающих возможности для личной и профессиональной самореализации

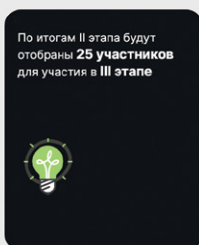
Приказ о проведении марафона



МАРШРУТ МАРАФОНА

Продолжительность:
5 недель

Недельная нагрузка участника:
2 часа



I ЭТАП

II ЭТАП

III ЭТАП



До 25 июня

С 26 июня по 30 июля

В августе-сентябре 2023 года

Подать заявку


Пройти онлайн-курс по авторской программе «Проектный наставник»

Пройти углубленное онлайн-обучение (52 ак.ч) и очную оценку и сертификацию по проектному управлению

Сделано сегодня и планы на будущее

Развитие системы наставничества в здравоохранении в 2023 году имеет особое значение, ведь 2023 год Указом Президента РФ от 27 июня 2022 года № 401 объявлен в Российской Федерации Годом педагога и наставника. Миссия Года — признание особого статуса педагогических работников, в том числе выполняющих наставническую деятельность. Мероприятия Года педагога и наставника направлены на повышение престижа профессии учителя. В Москве реализуется ряд мероприятий, направленных на популяризацию наставничества среди медицинских специалистов. Например, развивается наставничество в проектной сфере (марафон «Проектный

наставник») и научной деятельности (проект «Научная лаборатория. Московская поликлиника»). Проводится конкурс «Наставничество в медицине. Расскажи о своем первом наставнике».

Особое внимание уделяется вопросам системной подготовки будущих наставников. Для этого разработаны и утверждены образовательные программы «Педагогическое мастерство для наставников в здравоохранении» (36 ак. ч.) и «Медицинские проекты — современный стандарт благополучия населения» (18 ак. ч.). Специалисты столичного здравоохранения могут пройти обучение и получить важный опыт по работе наставником в здравоохранении. 

Марафон «Проектный наставник»



Проект «Научная лаборатория. Московская поликлиника»

