

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2023-3-1202-1213

НАСТАВНИЧЕСТВО В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ: МЕРЫ МАТЕРИАЛЬНОГО СТИМУЛИРОВАНИЯ

А.Н. Жукова, О.В. Обухова

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

Введение. Являясь одной из важнейших мер адаптации к профессиональной деятельности, профессионального развития и удержания в профессии молодых специалистов, тема наставничества приобретает особую значимость для системы здравоохранения. Статья посвящена анализу мер материального стимулирования наставнической деятельности медицинских работников в разных субъектах Российской Федерации. На данных о выплатах заработной платы медицинским работникам за период с 2021 по 2022 годы авторами проведен анализ размера выплат за наставничество с учетом источников их финансирования, а также осуществлена оценка структуры получателей данных выплат.

Цель исследования. Изучить действующие меры стимулирования наставнической деятельности в российской системе здравоохранения и предложить пути их совершенствования.

Материалы и методы. В статье применен анализ нормативно-правовой базы российского законодательства в области организации системы наставничества, научной литературы, посвященной наставничеству в сфере здравоохранения. Проведено исследование литературных и статистических данных о размерах надбавок к заработной плате медицинских работников за наставничество в субъектах Российской Федерации.

Результаты и обсуждения. Получены данные о средних выплатах за наставничество врачам и среднему медицинскому персоналу, которые составили 2 339 и 1 442 рубля соответственно, определены основные получатели данных выплат и предложены рекомендации относительно мер стимулирования наставнической деятельности.

Заключение. Наставническая деятельность всегда являлась одним из действенных инструментов в развитии трудового потенциала медицинских кадров, в котором наиважнейшую роль играет опытный специалист-наставник. Закрепление на федеральном уровне размера стимулирующих выплат за наставничество и определение критериев для их выплаты могут являться действенным инструментом в повышении мотивации врачей-наставников.

Ключевые слова: медицинские работники, наставничество, наставник, выплаты стимулирующего характера.

MENTORING IN MEDICAL ORGANIZATIONS: TYPES OF FINANCIAL INCENTIVES

A.N. Zhukova, O.V. Obuhova

Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia

Introduction. Being one of the most important measures of adaptation to professional activity, professional development and retention of young specialists in the profession, the topic of mentoring is of particular importance for the healthcare system. The article is devoted to the analysis of measures to stimulate the mentoring activities of medical workers. The authors analyzed the amount of payments for mentoring medical workers, taking into account the sources of their financing, and also assessed the structure of recipients of these payments.

Purposes of the study. Researching the existing stimulus measures in the mentoring activities as part of the Russian healthcare and working out the ways of their improvement.

Materials and methods. Materials and methods Analysis of the regulatory framework of Russian legislation in the sphere of organizing a mentoring system; scientific literature on mentoring in the healthcare sector. A study of statistical data on the supplemental wages of medical workers for mentoring in the regions of Russia.

Results and discussions. The authors obtained a data on average payments to doctors and nurses for mentoring. The main recipients of these payments were identified. Recommendations on measures to stimulate mentoring were offered.

Conclusion. Mentoring has always been one of the most effective tools in developing the labor potential of medical personnel, in which an experienced mentor plays the most important role. Legislating at the federal level the amount of incentive payments for mentoring and defining criteria for their payment can be an effective tool in increasing the motivation of doctors engaged in mentoring.

Key words: medical workers, mentoring, mentor, incentive payments.

Введение. Наставничество доказывает свою эффективность во многих сферах деятельности и является действенным инструментом в обучении начинающих кадров, в приобретении ими необходимых навыков и знаний. В последние годы система наставничества актуализируется во многих отраслях экономики, а 2023 год в России в соответствии Указом Президента Российской Федерации от 27 июня 2022 № 401 объявлен Годом наставничества, в рамках которого запланирована реализация большого количества проектов по разным направлениям, включая и здравоохранение.

Правительство Российской Федерации заинтересовано в усовершенствовании системы наставничества в сфере здравоохранения и активно начинает способствовать его развитию, так как рассматривает наставничество в качестве инструмента повышения качества и доступности медицинской помощи, о чем указано в Постановлении Правительства РФ от 9 октября 2019 г. № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена

здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения».

Наставничество в сфере здравоохранения является одним из способов развития профессиональных качеств молодого специалиста путем обмена опытом между более квалифицированным медицинским работником и тем, кто только в начале своего карьерного пути. Оно фокусируется на приобретении клинических навыков и социальной адаптации, выступая катализатором в профессиональной интеграции сотрудника [1]. Основными заинтересованными сторонами в развитии наставничества выступают руководство здравоохранением, медицинской организацией, начинающий специалист, опытный сотрудник-наставник, а впоследствии и пациенты, ведь преимущества от эффективной системы наставничества получают все описанные группы, а соответственно и система здравоохранения в целом [2].

Еще в советское время существовали положения о наставнической деятельности, проводилось обучение наставников. Наставничество было направлено не только на повышение профессиональных компетенций специалистов, но и на воспитание нравственной составляющей. За свою работу наставники поощрялись как материально (стимулирующие выплаты, подарки), так и нематериально (благодарности, грамоты, почетные звания).

В условиях ограниченных ресурсов наставничество может являться экономически выгодным способом повышения квалификации работников, а также может способствовать минимизации ошибок, которые влекут за собой различного рода издержки [3]. Однако, наставническая деятельность чревата значительными рисками, так как большая психологическая, профессиональная отдача наставника в то же время повышает их загруженность. Поэтому, при актуализации системы наставничества и ее эффективной работы в медицинских организациях необходимо внедрение мер его стимулирования. Инструменты стимулирования могут способствовать повышению росту мотивации наставников. Материальные надбавки могут получать наставники согласно локальным нормативно-правовым актам организации, а нематериальное стимулирование может проявляться в виде похвалы, корпоративных наград, мероприятий [4]. Ряд специалистов полагает, что введение таких мер как повышение квалификационной категории или упрощенное прохождение профессиональной аккредитации, могут выступать привлекающим фактором.

Цель исследования. Изучить действующие меры стимулирования наставнической деятельности в российской системе здравоохранения и предложить пути их совершенствования.

Материалы и методы. В статье применен анализ нормативно-правовой базы российского законодательства в области организации системы наставничества, научной литературы, посвященной наставничеству в сфере здравоохранения. Проведено исследование литературных и статистических данных о размерах надбавок к заработной плате медицинских работников за наставничество в субъектах Российской Федерации.

Результаты и обсуждения. Развитие системы наставничества в здравоохранении является одной из ключевых задач государственной политики Российской Федерации. В Указе Президента РФ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 год» сказано о необходимости «создания условий для развития наставничества, поддержки общественных инициатив и проектов, в том числе в сфере добровольчества».

В 2019 году Министерство просвещения России издало распоряжение «Об утверждении методологии (целевой модели) наставничества обучающихся». В рамках данной методологии рассмотрены основные группы целевой аудитории, цели и задачи наставничества, меры стимулирования наставников и методы оценки полученных результатов. На данный момент известно о том, что Минпросвещения России готовит проект федерального закона о наставнической деятельности. Директор Департамента государственной политики в сфере среднего профессионального образования и профессионального обучения подчеркнул, что в документе найдут отражение меры поддержки и повышения социального статуса наставников, система мотивации их труда.

В настоящее время меры поощрения наставника федеральным законодательством не установлены. Однако, российская трехсторонняя комиссия по регулированию социально-трудовых отношений на 2023 год рекомендовала органам государственной власти субъектов Российской Федерации, органам местного самоуправления и руководителям государственных и муниципальных учреждений здравоохранения предусматривать выплаты за наставничество в отношении молодых специалистов, завершивших обучение по программам высшего образования по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", а также участвующим в практической подготовке обучающихся по основным профессиональным

образовательным программам медицинского образования при формировании систем оплаты труда работников.

Следует отметить, что до 2023 года реализация наставничества в медицинских организациях осуществлялась как в отдельных субъектах самостоятельно (38 субъектов), так и в рамках пилотного проекта, запущенного Минздравом России в 13 субъектах Российской Федерации в 2019 году.

Проведенный анализ нормативных документов показал, что в большинстве субъектов Российской Федерации размеры выплат за наставничество устанавливаются в рамках соответствующих положений о наставнической деятельности, в которых также рекомендовано медицинским организациям разрабатывать и внедрять собственные положения, включающие размеры, порядок таких выплат и перечень их получателей.

Примером такой практики может являться Положение об адаптации медицинских работников в медицинских организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, утвержденное в 2017 году. В рамках данного Положения указано, что «руководитель МО предусматривает стимулирующие выплаты за наставничество», которые производятся с учетом экономии фонда оплаты труда медицинской организации. Условия и критерии начисления стимулирующих выплат наставнику не обозначены: «Для поощрения наставников могут применяться материальные и нематериальные виды мотивации». Нематериальная мотивация наставников определяется руководителем медицинской организации при участии первичной профсоюзной организации медицинских работников. Также в Положении указано, что «руководитель МО вправе предусмотреть единовременную премию лучшему наставнику по результатам проведенных адаптационных мероприятий и оценки знаний молодого специалиста на аттестации (не ранее чем через год после вступления в должность молодого специалиста)».

В Московской области в 2022 году также утвердили Положение о наставнической деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения. В данном документе установлен порядок проведения наставнической деятельности и предусмотрен размер ежемесячной выплаты стимулирующего характера наставнику, которая составила пять тысяч рублей. Стоит отметить, что данная выплата предусмотрена за одного подопечного и осуществляется за счет собственных средств медицинской организации.

По данным Самарской области, наставничество официально ввели в 91 из 121 государственных учреждений, в которых статус наставника закреплен либо коллективным

договором, либо отдельным приказом главврача медучреждения. Размер выплат за наставничество составил от 10 до 30% от должностного оклада. В Нижегородской области за шефство над молодыми специалистами кураторам выплачивают стимулирующие в размере 20 - 25% от оклада [5].

В конце 2022 года Приказом Министерства здравоохранения Приморского края было утверждено первое на территории Российской Федерации Положение о дистанционном наставничестве в медицинских организациях. Дистанционное (электронное) наставничество – это обмен знаниями и опытом между квалифицированным специалистом и начинающим на расстоянии с использованием современных информационных технологий. С появлением новых видов связи и развитием цифровых технологий становится возможным дистанционный полноценный речевой и визуальный контакт между наставником и наставляемым, что способствует обеспечению более эффективного взаимодействия. В силу этого организация дистанционного наставничества во многих случаях является достойной альтернативой очному взаимодействию, а Приморский край выступил инициатором развития данного перспективного направления.

В Положении о дистанционном наставничестве региона указан размер стимулирующих выплат для врачей и среднего медицинского персонала, который составил пять тысяч и три тысячи рублей соответственно. Данный размер выплат составляет около 5% от средней заработной платы медицинских работников. Также в Порядке о предоставлении мер социальной поддержки наставнику в виде ежемесячной денежной выплаты указывается, что «предоставление меры социальной поддержки медицинским работникам в виде ежемесячной денежной выплаты наставнику осуществляется в соответствии со сводной бюджетной росписью краевого бюджета, кассовым планом исполнения краевого бюджета в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели министерству здравоохранения Приморского края». Таким образом, определяется целевой характер предоставляемых средств.

Пример реализации дистанционного наставничества показывает, что оно имеет ряд преимуществ - обеспечивает гибкость и выходит за физические и географические границы. Таким образом, дистанционное наставничество может предоставить доступ молодым специалистам к наставнику, находящемуся в любом населенном пункте страны, а также способствует размытию понятия конкуренции среди специалистов, работающих в одном учреждении [6].

Стоит отметить, что дистанционное наставничество может стать актуальным в том числе в силу того, что в последние годы растет число студентов медицинских вузов, заключивших договор о целевом обучении. Данные студенты обязуются отработать в течение трех лет в региональных МО, многие из которых расположены в отдаленных и малонаселенных местностях, где в настоящее время отмечается дефицит кадров. Часто в региональных медицинских организациях молодые врачи не имеют возможности проконсультироваться со специалистами своего профиля ввиду их отсутствия, а дистанционное наставничество поможет решить эту проблему.

К сожалению, такой вид наставничества имеет и минусы - оно не может в полном объеме решить существующие проблемы повышения квалификации абсолютно всех специальностей, например, врачам-хирургам, акушерам, мануальным терапевтам, травматологам и многим другим врачам необходимы мануальные навыки, которые не могут быть освоены без личного контакта наставника и наставляемого. Но тем не менее дистанционное наставничество может способствовать повышению квалификации молодых специалистов, а, следовательно, и качеству оказываемых ими медицинских услуг, а Приморский край будет законодателем развития данного направления.

Поручение Президента о законодательном закреплении терминов «молодой специалист» и «врач-наставник» планировалось реализовать в рамках новой системы оплаты труда, размер стимулирующих выплат за наставничество должен был составлять 15% от оклада сотрудника. На данный момент проект приостановлен и перенесен на 2025 год, вследствие чего выплаты не установлены на федеральном уровне.

В целях оценки действующих мер материального стимулирования наставников был проведен анализ данных о структуре выплат медицинских работников по пяти регионам Российской Федерации за 2020-2021 годы, включая выплаты за наставничество. В ходе исследования был проанализирован объем данных, который включал около двух миллионов выплат. Стоит отметить, что выплаты за наставничество встретились только в 0,016% случаев. По предварительной оценке, потребность в наставниках, а, следовательно, и в получателях выплат за наставническую деятельность, как минимум в 5 раз больше. Столь низкие показатели могут свидетельствовать о том, что если наставничество и функционирует в рамках медицинских организаций, то держится лишь на энтузиазме наставников и является неформальным и неструктурированным.

Основным источником финансирования в разрезе выплаты за наставничество являлись средства ОМС (66% выплат), а также иные источники – средства от приносящей доход деятельности (19,2%). Средства бюджета на финансовое обеспечение выполнения государственного задания составили 14,8%, субсидии на иные цели из средств соответствующего бюджета 0,5%.

Что касается размера выплат за наставничество, то они варьируются от 60 до 13 282 рублей. На рисунке 1 изображены выплаты за наставничество, которые были поделены на группы в зависимости от их размера. Результаты проведенного анализа показали, что наибольшему числу получателей выплат за наставничество устанавливается доплата в размере от 500 до 2 000 рублей. Средневзвешенное значение выплат за наставничество в 5 исследуемых регионах среди всех категории медицинских работников составило 1 766 рублей. При этом, среди врачей данный показатель составил 2 339 рублей, а среди среднего медицинского персонала – 1 442 рубля.

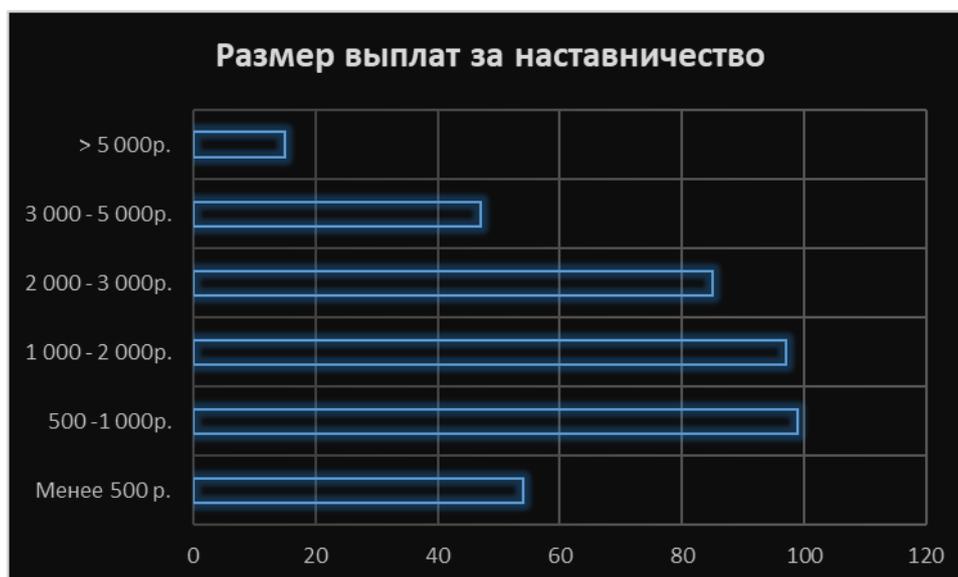


Рисунок 1. Распределение групп получателей выплат за наставничества по размеру стимулирующих надбавок

Сумма выплат за наставничества превышала значение в 5 тысяч рублей только в 5% случаев. Наибольший размер выплат наблюдался по следующим должностям: заведующий структурным подразделением, старшая медицинская сестра, врач-анестезиолог-реаниматолог, старший фельдшер. Стоит отметить, что 76% получателей выплат за наставничество являются

лицами руководящего состава: заведующие, старшие медицинские сестры и старшие фельдшеры.

В ходе исследования также были проанализированы данные Росстата по структуре средней заработной платы врачей и среднего медицинского персонала исследуемых регионов. Было выявлено, что выплаты за наставничество составляют в среднем 4% от общей суммы заработной платы медицинских работников. Если перевести денежный эквивалент в трудозатраты, то, учитывая размер выплат, наставник в месяц тратит около 7 часов на образовательную деятельность и обучение молодых специалистов.

Заключение. Идут активные дискуссии на тему необходимости стимулирования наставничества, должна ли эта деятельность быть добровольной или же необходимо материально поощрять наставников. Тем не менее наставническая деятельность всегда являлась одним из действенных инструментов в развитии трудового потенциала медицинских кадров. В медицинской среде, в условиях повышенной как физической, так и эмоциональной нагрузки считаем необходимым применять дополнительные меры материальной мотивации наставников. Закрепление на федеральном уровне размера стимулирующих выплат за наставничество и определение критериев для их выплаты могут являться действенным инструментом в повышении мотивации врачей-наставников и становлении эффективной системы наставничества в медицинских организациях.

Одним из направлений сглаживания растущего дефицита в наставниках может быть развитие цифровых технологий, позволяющее на расстоянии организовать эффективное электронное наставничество, которое исключит необходимость в централизации медицинских кадров и может повысить профессиональный уровень компетенций молодых специалистов за сотни километров от крупных городов. Использование современных информационных технологий дает возможность наставничеству стать более доступным для широкого круга медицинских кадров.

Таким образом, для более эффективного внедрения системы наставничества среди медицинских работников необходима проработка, пересмотр существующих и утверждение необходимых НПА в области организации наставничества в сфере здравоохранения, которые будут включать в себя процесс организации наставничества, в том числе дистанционного, определение ответственных за организацию и руководство наставничеством, формы наставнической деятельности, а также размер и критерии начисления стимулирующих выплат.

В качестве рекомендаций по методам мотивации наставников, помимо стимулирующих выплат, могут быть предложены следующие нематериальные стимулы: компенсация баллами НМО, награждение почетной грамотой и нагрудным знаком наставника, рекомендация о назначении на вышестоящую должность, а также предоставление социальных льгот для наставников.

Список литературы

1. Алимханова Р.С., Абатов Н.Т. Роль наставничества в современном медицинском образовании врачей-резидентов. Медицина и экология. 2019;№3 (92)
2. Kibbe MR, Pellegrini CA, Townsend CM Jr, Helenowski IB, Patti MG. Characterization of Mentorship Programs in Departments of Surgery in the United States. JAMA Surg. 2016 Oct 1. doi:151(10):900-906
3. Клищ Н. Н., Январев В. А. Наставничество на государственной службе - новая технология профессионального развития государственных служащих: (зарубежный и российский опыт наставничества на государственной службе). Изд. дом ВШЭ, 2014.61.
4. Бурдастова Ю.В. Проблемы развития кадрового потенциала в сфере здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020.
5. Шамардина Л. Врачей попросят наставить. Удержать молодые медкадры в российском здравоохранении попытаются с помощью возрождения советской системы. // "Медицинский вестник", 2023, N 1
6. Ненахова Ю. С., Локосов Е. В. Наставничество в медицине: на пути к институционализации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28(спецвыпуск):1087—1093 DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1087-1093>

References

1. Alimxanova R.S., Abatov N.T. Rol` nastavnichestva v sovremennom medicinskom obrazovanii vrachej-rezidentov.[Role of mentality in the modern medical education of resident doctors.]. Medicina i e`kologiya. [Medicine and ecology].2019;№3 (92) (In Russian)

2. Kibbe MR, Pellegrini CA, Townsend CM Jr, Helenowski IB, Patti MG. Characterization of Mentorship Programs in Departments of Surgery in the United States. *JAMA Surg.* 2016 Oct 1. doi:151(10):900-906
3. Klishch N. N., Yanvarev V. A. Nastavnichestvo na gosudarstvennoj sluzhbe - novaya texnologiya professional'nogo razvitiya gosudarstvenny`x sluzhashhix: (zarubezhny`j i rossijskij opy`t nastavnichestva na gosudarstvennoj sluzhbe) [Mentoring in the civil service - a new technology of professional development of civil servants: (foreign and Russian experience of mentoring in the civil service)]. Izd. dom VShE [HSE Publishing House], 2014;61 (In Russian)
4. Burdastova Yu. V Problemy razvitiya kadrovogo potentsiala v sfere zdravooxraneniya [Problems of human resources development in healthcare]. *Problemy socialnoj gigieny, zdravooxraneniya i istorii mediciny* [The problems of social hygiene, public health and history of medicine.] 2020;28 (In Russian). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1162-1167>
5. SHamardina L. Vrachey poprosyat nastavit'. Uderzhat' molodye medkadry v rossijskom zdravooxranenii popytayutsya s pomoshch'yu vozrozhdeniya sovetskoj sistemy. // "Medicinskij vestnik", 2023, N 1
6. Nenakhova Y. S., Lokosov E. V. Nastavnichestvo v medicine: na puti k institucionalizacii [Mentoring in medicine: on the way to institutionalization] (In Russian) *Problemy socialnoj gigieny, zdravooxraneniya i istorii mediciny`.* 2020;28(speczvypusk) [The problems of social hygiene, public health and history of medicine. 2020; 28(Special Issue)] (In Russian) DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1087-1093>

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Ольга Валерьевна Обухова – кандидат политических наук, заместитель директора по экономике здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: obuhova@mednet.ru, ORCID 0000-0002-2745-8383, SPIN-код 1483-9937

Александра Николаевна Жукова – ведущий специалист, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства

здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: obuhova@mednet.ru, ORCID 0000-0001-9406-8302, SPIN-код 8183-1424

Information about authors

Olga V. Obukhova – Candidate of Political Sciences, Deputy Director for Health Economics of Russian Research Institute of Health, Moscow, 127254, Russia, Moscow, st. Dobrolyubova, 11, e-mail: obuhova@mednet.ru, ORCID 0000-0002-2745-8383, SPIN-код 1483-9937

Aleksandra N. Zhukova – specialist of Russian Research Institute of Health, Moscow, 127254, Russia, Moscow, st. Dobrolyubova, 11, e-mail: obuhova@mednet.ru, ORCID 0000-0001-9406-8302, SPIN-код 8183-1424

Статья получена: 25.06.2023 г.
Принята к публикации: 28.09.2023 г.