

УДК 617-089+371.311.1

DOI 10.24412/2312-2935-2026-1-840-863

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ НАСТАВНИЧЕСТВА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНОВЛЕНИИ ВРАЧЕЙ-ХИРУРГОВ. ОПЫТ ВОЛГОГРАДСКОГО РЕГИОНА

Р.В. Мяконький

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград

Введение (актуальность). С 1 марта 2026 года в России в государственных медицинских организациях для всех выпускников медицинских и фармацевтических учебных заведений вводится обязательное наставничество, которое предусматривает трехлетнюю практическую деятельность в системе обязательного медицинского страхования, только после прохождения наставничества аккредитация будет считаться окончательно пройденной. Отсутствие эффективной системы наставничества сопряжено с повышением риска ошибок в работе, замедлением профессиональную адаптацию и снижением качество оказания медицинской помощи. Предложена концепция наставничества для начинающих врачей-хирургов, направленная на повышение их квалификационного уровня и облегчение процесса интеграции в клиническую среду.

Цель. Разработать концепцию наставничества для начинающих врачей-хирургов, основанную на индивидуальном подходе, профессиональном сортинге, профилировании должности, использовании современных технологий обучения и постоянном мониторинге результатов.

Материалы и методы. В исследование вошли 84 молодых врача-хирурга (стаж работы до 1 года) и 65 опытных наставников (стаж от 7 лет). Возраст участников: молодые специалисты — $27,6 \pm 0,3$ года, наставники $49,6 \pm 0,9$ лет. Реализация программы заняла 12 месяцев, разделенных на четыре этапа с различным содержанием обучения и оценки эффективности.

Результаты и обсуждение. По итогам внедрения предлагаемой концепции наставничества, базирующейся на этапности, профессиональном сортинге, профилировании должности и своевременной обратной связи, у начинающих врачей-хирургов зафиксировано снижение уровня гипоскиллии, отмечен рост мануальных навыков, снижение количества ошибок, сокращение сроков адаптации в первичном коллективе. Среди прочих положительных аспектов, программа наставничества позволила на 30% увеличить число самостоятельно выполняемых операций, сократить среднюю продолжительность рутинных операций с 75 до 65 минут, довести долю успешных операций до 95%, на 15% снизить тревожность и на 25% повысить уровень удовлетворенности начинающих врачей-хирургов профессиональным сопровождением, Все это в свою очередь способствовало повышению безопасности и качества оказания медицинской помощи хирургического профиля.

Выводы (заключение). Возникающие трудности при реализации наставничества в медицинских организациях национальной системы здравоохранения подчеркивают необходимость специальной подготовки наставников, разработки единых стандартизированных программ наставничества и повышения мотивации опытных специалистов для передачи знаний начинающим коллегам.

Ключевые слова: наставничество; начинающий врач-хирург; адаптация начинающих специалистов; гипоскиллия; профилирование должности

METHODOLOGICAL PRINCIPLES OF BUILDING A CHAIRMANSHIP IN THE PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF SURGEONS. EXPERIENCE OF THE VOLGOGRAD REGION

R.V. Myakonky

Volgograd State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Volgograd

Introduction. Starting from March 1, 2026, mandatory mentoring will be introduced in state medical organizations for all graduates of medical and pharmaceutical educational institutions in Russia. This mentoring program will require three years of practical experience in the mandatory medical insurance system, and only after completing the mentoring program will the accreditation be considered fully completed. The absence of an effective mentoring system increases the risk of errors in work, slows down professional adaptation, and reduces the quality of medical care. The proposed mentoring concept for novice surgeons aims to enhance their qualifications and facilitate their integration into the clinical environment.

Purpose. Develop a mentoring concept for novice surgeons based on an individual approach, professional sorting, position profiling, the use of modern training technologies, and continuous monitoring of results.

Materials and methods. The study included 84 young surgeons (with less than 1 year of experience) and 65 experienced mentors (with more than 7 years of experience). The participants were aged 27.6 ± 0.3 years for the young surgeons and 49.6 ± 0.9 years for the mentors. The program was implemented over a period of 12 months, divided into four stages with different training content and evaluation methods.

The results and their discussion. As a result of the implementation of the proposed mentoring concept, which is based on stages, professional sorting, position profiling, and timely feedback, novice surgeons have shown a decrease in hyposkillia, an increase in manual skills, a decrease in the number of errors, and a reduction in the time required for adaptation in the primary team. Among other positive aspects, the mentorship program has led to a 30% increase in the number of independently performed surgeries, a reduction in the average duration of routine surgeries from 75 to 65 minutes, a 95% increase in the success rate of surgeries, a 15% decrease in anxiety, and a 25% increase in the satisfaction of novice surgeons with professional support. These improvements have contributed to the safety and quality of surgical care.

Conclusions (conclusion). The difficulties that arise in implementing mentoring in medical organizations of the national healthcare system highlight the need for special training of mentors, the development of unified standardized mentoring programs, and the promotion of motivation among experienced professionals to share their knowledge with novice colleagues.

Keywords: mentoring; novice surgeon; adaptation of novice specialists; hyposkillia; job profiling

Введение (актуальность). Восполнение кадрового дефицита национальной системы здравоохранения происходит за счет пополнения коллективов медицинских организаций специалистами, находящимися на стартовых профессиональных позициях, что неминуемо

требует их сопровождения, направленного на коррекцию гипоскиллии [1,5]. В качестве основополагающей институции используется наставничество, хорошо известное в советский период истории нашей страны [2], переживающее ренессанс на современном этапе развития отечественной системы здравоохранения [3]. В 2015 году Ассоциацией заслуженных врачей России был предложен проект концепции «Наставничество в медицинской среде», ставший своеобразной отправной вехой изучения наставничества в медицинских организациях [4]. Наибольший импульс развития вопросы наставничества получили в 2023 году, который был объявлен Годом педагога и наставника [5,6]. С 1 марта 2026 года в России в государственных медицинских организациях для всех выпускников медицинских и фармацевтических учебных заведений вводится обязательное наставничество, которое предусматривает трехлетнюю практическую деятельность в системе обязательного медицинского страхования, только после прохождения наставничества аккредитация будет считаться окончательно завершённой. Тем не менее, в настоящее время в отечественном здравоохранении отсутствует единый подход к построению программ наставничества. Профессиональное сопровождение начинающих специалистов во многом носит интуитивно-эмпирический характер, все это заставляет вести поиск результативных методик наставничества [5,7], а также активизировать профессиональное сообщество к работе, направленной на разработку и внедрение общенациональных профильных методических рекомендаций по наставничеству и адаптации начинающих специалистов [8].

Цель исследования. Разработать концепцию наставничества для начинающих врачей-хирургов, основанную на индивидуальном подходе, профессиональном сортинге, профилировании должности, использовании современных технологий обучения и постоянном мониторинге результатов.

Материалы и методы. С целью оценить влияние наставничества на становление кадрового ресурса проведено сравнительное исследование, оценивающее профессиональную готовность начинающих врачей-хирурги к самостоятельной работе. По решению Совета наставников, включающих ведущих специалистов врачей-хирургов, сотрудников хирургических кафедр ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, руководителей медицинских организаций г. Волгограда были определены медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «хирургия» – те больницы, которые внедрили систему наставничества в хирургическую практику.

Выбор клинических баз осуществлялся при согласии и одобрении руководителей медицинских организаций (табл. 1).

Таблица 1

Характеристика медицинских организаций, участвующих в программе наставничества
 (в абс. числах)

<i>Медицинская организация</i>	<i>Количество хирургических коек</i>	<i>Общее количество врачей-хирургов</i>	<i>Количество начинающих врачей-хирургов</i>	<i>Количество наставников</i>
ГБУЗ ВОКБ №1	392	64	30	24
ГУЗ КБСМП №15	158	39	11	11
ГБУЗ ВОКБ №3	59	8	16	11
ГУЗ ГКБ №1	160	19	4	3
ГУЗ КБ №4	210	32	14	11
ГУЗ Больница №16	60	10	6	5
Итого	1190	186	92	65

Примечания: ГБУЗ ВОКБ №1 – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Волгоградская областная клиническая больница №1; ГУЗ КБСМП №15 - государственное учреждение здравоохранения Клиническая больница скорой медицинской помощи №15; ГБУЗ ВОКБ №3 – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Волгоградская областная клиническая больница №3; ГУЗ ГКБ №1 – государственное учреждение здравоохранения Городская клиническая больница №1; ГУЗ КБ №4 – государственное учреждение здравоохранения Клиническая больница №4.

В исследование включено 84 начинающих врача-хирурга, средний возраст которых составил 27,6±0,3 года, стаж работы — от 0 до 1 года, завершивших программу обучения в ординатуре по профилю «хирургия». Распределение участников по специальности представлено в таблице 2.

Таблица 2

Распределение участников исследования по категориям (в абс. числах, %)

<i>Категория начинающих специалистов</i>	<i>Количество, n</i>	<i>Доля от группы, %</i>
Врач-хирург	52	61,9
Врач-нейрохирург	4	4,8
Врач-сердечно-сосудистый хирург	9	10,7
Врач-травматолог-ортопед	11	13,1
Врач-уролог	8	9,5
Всего	84	100

Группа наставников состояла из 65 врачей-специалистов (женщин — 1 (1,5%), мужчин — 64 (98,5%)) со стажем работы не менее 7 лет. Средний возраст участников составил $49,6 \pm 0,9$ лет. Распределение наставников по профилю представлено в таблице 3.

Таблица 3

Распределение наставников по профилю (в абс. числах, %)

<i>Специализация наставников</i>	<i>Количество, n</i>	<i>Процент от группы, %</i>
Врач-хирург	37	56,9
Врач-нейрохирург	4	6,1
Врач-сердечно-сосудистый хирург	7	10,8
Врач-травматолог-ортопед	10	15,4
Врач-уролог	6	9,2
Всего	65	100

Период наблюдения составил 12 месяцев, что соответствовало промежутку времени от приёма на работу до завершения эксперимента либо до увольнения специалиста в течение указанного срока. Используемые методы адаптации молодых врачей-хирургов представлены в таблице 4.

Таблица 4

Методы адаптации начинающих врачей-хирургов

<i>Метод исследования</i>	<i>Показатели</i>
Эмпирическое исследование профессионализации начинающих врачей-хирургов	Анкетирование, интервью, наблюдение на рабочем месте, экспертные оценки, мониторинг поведения в стрессовых ситуациях, анализ медицинской документации
Сбор данных о выполненных операциях, послеоперационных осложнениях и летальных исходах	Оценка медицинской документации
Анализ показателей качества медицинской помощи	Сроки выздоровления (период нахождения в стационаре), частота осложнений и удовлетворённость пациентов;
Проведение бесед с наставниками и руководителями отделений	Оценка качества профессиональной адаптации
Показатели эмоционального состояния и удовлетворённости молодых врачей-хирургов	Оценка уровня тревожности, эмоционального истощения, дискомфорта и удовлетворенности с использованием психометрических тестов, анкетирования и полуструктурированного интервью

Для оценки результатов исследования использовались статистический метод анализа произвольных таблиц сопряженности с использованием критерия хи-квадрат с помощью программы STATISTICA. Результаты считались достоверными при $p < 0,05$.

Актуальность внедрения системы наставничества обусловлена рядом серьёзных проблем, характерных для хирургической службы волгоградского региона. Одной из ключевых проблем является дефицит практических навыков и опыта у начинающих врачей-хирургов, что создаёт угрозу доступности, безопасности и качеству оказания населению медицинской помощи хирургического профиля. Старение медицинского персонала и хронический кадровый дефицит приводят к снижению качества медицинской помощи и уменьшению числа квалифицированных специалистов, способных заменить «ветеранов» профессии.

В целях решения указанных проблем региональным медицинским сообществом было принято решение о создании Совета наставников. В состав Совета вошли: главный внештатный специалист по хирургии комитета здравоохранения Волгоградской области; ведущие практикующие врачи-хирурги, заведующие профильными кафедрами Волгоградского государственного медицинского университета.

Главной задачей Совета стало организация программы наставничества, направленной на повышение квалификации молодых специалистов и восполнение недостатка практических навыков и опыта. Совместно с комитетом здравоохранения Волгоградской области и Волгоградским государственным медицинским университетом была разработана концепция наставничества в хирургии. Программа наставничества рассчитана на 12 месяцев и основывается на следующих принципах:

- персонифицированный подход к каждому начинающему врачу-хирургу, позволяющий учесть индивидуальные профессиональные потребности и потенциал каждого наставляемого;
- чёткая организация рабочих процессов и информационно-методическая поддержка начинающих специалистов;
- использование современных андрагогических и инновационных технологий в учебном процессе;
- ориентация на практические потребности медицинских организаций (профилирование должности), позволяющая оперативно внедрять полученные знания, умения и навыки в реальную клиническую практику;

- регулярный (своевременная обратная связь) мониторинг уровня знаний, умений и навыков начинающих врачей-хирургов для корректировки хода обучения и достижения максимальной результативности.

Реализация предлагаемой программы наставничества предполагала определенную последовательность и этапность (табл. 5).

Таблица 5

Этапы реализации программы наставничества

<i>Этап</i>	<i>Мероприятие</i>
1	Создание нормативно-правовой базы – разработка и внедрение локальных документов, устанавливающих порядок организации наставничества и регулировавшие взаимоотношения наставников и начинающих специалистов в медицинской организации
2	Назначение руководителей программы наставничества – в каждой медицинской организации были определены лица, ответственные за реализацию программы
3	Определение состава группы наставляемых – сформированы списки начинающих специалистов, нуждающихся в наставничестве
4	Утверждение списка наставников – после согласования с Советом наставников в каждом подразделении медицинской организации был утверждён перечень кандидатов на должность наставников
5	Обучение наставников – перед стартом программы наставники прошли специальную подготовку, направленную на приобретение андрогогических компетенций, необходимых для результативного сопровождения начинающих врачей-хирургов
6	Распределение функций – руководители подразделений контролировали деятельность наставников, координаторы назначались отдельными распоряжениями главного врача. Планирование объёма работы и нагрузки таким образом, чтобы не нарушалась основная деятельность персонала по оказанию медицинской помощи пациентам
7	Разработка внутренних регламентов (положения и инструкции), регулирующие процесс наставничества – общие и индивидуальные планы, определяющие содержание и формы взаимодействия наставника и подопечного. Подготовка расписания занятий, перечня обязательных мероприятий и измерительные инструменты (способы оценки) промежуточных результатов
8	Мероприятия по контролю результатов прохождения программы наставничества и коррекции работы наставников

Каждый из участников программы наставничества был вовлечен в решение ряда задач. Задачи заведующего хирургическим отделением - определение целей и стратегии наставничества, утверждение индивидуальных графиков обучения, назначение наставников исходя из их квалификации и нагрузки, организация взаимодействия наставников и подопечных, осуществление своевременного мониторинга и коррекции процесса наставничества и адаптации.

Задачи кадровой службы при сопровождении наставничества включали: информационная поддержка процесса назначения наставников; сбор и анализ результативных методик наставничества; разработка проектов приказов и должностных инструкций; мониторинг и регистрация результатов реализуемой программы в личных делах сотрудников; координация и распространение результативных практик наставничества.

Реализация программ наставничества в медицинских организациях осуществлялся при контроле со стороны Совета кураторов (табл. 6)

Таблица 6

Состав кураторов программы наставничества в медицинских организациях

№	<i>Должность</i>	<i>Полномочия и функции</i>
1	Куратор программы – заведующий хирургическим отделением	Осуществляет управление программой наставничества, контролирует качество подготовки начинающих врачей-хирургов, принимает стратегические решения при реализации программы
2	Наставник – врач-хирург отделения	Осуществляет разработку индивидуальных планов обучения, участвует в хирургических вмешательствах в качестве ассистента, оценивает освоенные навыки и компетенции начинающих врачей-хирургов, реализует супервайзинг их практической работы
3	Представитель профильной кафедры ВолгГМУ – если больница является базой ВолгГМУ	Готовит теоретические модули, проводит оценку знаний начинающих врачей-хирургов, утверждает промежуточные и итоговые отчёты по аттестации
4	Юридический консультант по медицинским вопросам	Консультирует по возникающим юридическим вопросам деятельности, включая защиту прав пациентов и оформление медицинской документации
5	Сотрудник кадровой службы	Ведёт учёт начинающих специалистов, организует подбор наставников, обеспечивает документооборот и отчётность по программе наставничества

Заседания Совета по наставничеству (или кураторов программы) проводился регулярно, не менее одного раза в три месяца. При необходимости в заседании принимали участие руководители структурных подразделений, в которых реализуется программа наставничества.

Формирование группы наставников производилось исходя из их квалификации, опыта и педагогических навыков. Назначение наставников осуществлялось руководителем медицинской организации своим распоряжением. Потенциальные кандидаты проходили строгий отбор, чтобы гарантировать высокое качество наставничества и адаптации. Согласование кандидатур рекомендовано осуществлять совместно с заведующим кафедрой хирургии ВолГМУ. Требования к наставникам указаны в таблице 7.

Таблица 7

Требования к наставникам в хирургии

<i>№</i>	<i>Требование</i>	<i>Характеристика</i>
1	Образование и квалификация	Высшее медицинское образование, учёная степень кандидата/доктора наук, действующее свидетельство о периодической аккредитации по хирургии, регулярное повышение квалификации
2	Опыт работы	Общий стаж работы по специальности не менее 7 лет, опыт работы в данной медицинской организации не менее 3 лет, навыки выполнения хирургических операций из перечня профиля должности начинающего врача-хирурга
3	Клинические навыки	Владение основными видами хирургических вмешательств, знание и применение актуальных клинических рекомендаций и стандартов лечения, опыт работы с пациентами всех возрастных групп
4	Коммуникативные способности	Умение объяснить сложный материал доступным языком, конструктивная критика, гибкость в общении с разными категориями коллег и пациентов
5	Организаторские способности	Умение планировать рабочий график, ставить задачи, навыки работы в команде и управления командой
6	Личностные качества	Высокий уровень ответственности, терпеливость, доброжелательность, эмоциональная устойчивость
7	Этические качества	Безукоризненно соблюдаемые правила медицинской этики, уважение к пациентам и коллегам, конфиденциальность в отношениях с персоналом и пациентами
8	Педагогические навыки	Опыт преподавания, владение методиками андрагогики, способность заинтересовывать и вовлекать начинающих специалистов в образовательный процесс
9	Время отводимое на наставничество	До 20% рабочего времени отводится на функции наставника, эта нагрузка регулируется соглашением к трудовому договору
10	Дополнительные преимущества	Научные публикации, активная научно-исследовательская деятельность, предыдущий опыт наставничества

Если в медицинской организации нет сотрудников, соответствующих требованиям, возможно привлечение специалистов сторонней медицинской организации на основании договоров о сотрудничестве, а также из числа профессорско-преподавательского состава ВолгГМУ на основании договоров о базах практической подготовки.

Следующий этап алгоритма программы наставничества заключается в качественном обучении самих наставников. Профессиональная подготовка и дополнительное профессиональное образование наставника проводится в государственных образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по дополнительным профессиональным программам.

С 2017 по 2024 годы проведены мероприятия, позволившие существенно расширить компетенцию и навыки наставников: курсы повышения квалификации, семинары и конференции, научно-практические мероприятия, проектные задания по разработке программ наставничества. Отдельным направлением подготовки наставников для медицинских организаций Волгоградской области являются курсы повышения квалификации «Наставничество в медицинской организации», проводящиеся с 2025 года учебным центром «Фабрика знаний» ВолгГМУ.

Таблица 8

Алгоритм проведения профессионального сортирования начинающих врачей-хирургов

№	Этап	Действия
1	Подготовка к процедуре оценки	Назначаются ответственные лица, готовятся необходимые документы, определяются временные рамки и места проведения оценки
2	Первичный скрининг	1. Оценка теоретических знаний (экзамен, тестирование) 2. Оценка практических навыков (работа на моделях, симуляторах, наблюдение наставника) 3. Оценка самостоятельности и ответственности 4. Оценка психоэмоционального состояния (анкетирование)
3	Процедурная диагностика	Анализ результатов экзаменов, наблюдений, подсчет средних показателей, подготовка итогового заключения
4	Итоговая оценка и рекомендации	Формирование итогового отчета с выводами и рекомендациями по дальнейшему обучению, представляемый руководству и Совету по наставничеству

Определяющим этапом при реализации программы наставничества становится индивидуальная оценка уровня знаний, умений и навыков начинающих специалистов – профессиональный сортирование. Оценка проводится с использованием алгоритма

профессионального сортинга начинающих врачей-хирургов, этапность и содержание которого представлены в таблице 8.

Подбор наставников для начинающих врачей-хирургов играет ключевую роль в их успешной адаптации и профессиональном развитии. Правильная комбинация пары «наставник—наставляемый» способствует результативному обучению и комфортной рабочей атмосфере. Этапы подбора наставников и критерии сопоставимости представлены в таблице 9.

Таблица 9

Процедура подбора наставников в хирургии

<i>№</i>	<i>Этапы</i>	<i>Критерии сопоставимости пары</i>
1	Анализ профилей	Совпадение профессиональных взглядов (стандарты, клинические рекомендации, методы лечения)
2	Индивидуальные встречи	Установление взаимопонимания, доверия и уважения
3	Проверка соответствия	Профессиональный опыт наставника (широкий спектр навыков, легкость передачи знаний)
4	Мониторинг	Желание наставляемого (инициативность, ответственность)
5	Коррекция	Психологическая поддержка (помощь наставника в преодолении стресса и эмоциональных нагрузок)
		Психологический климат и культурные сходства (близость мировоззрений, стиля общения, культурной общности)
		Возможность регулярных контактов и консультаций
		Ясность ожиданий (чёткое определение целей и задач наставничества)
		Практические навыки (надёжные и проверенные методики)
		Харизма и авторитет наставника (личный пример, вдохновение и мотивация)

Для оптимального распределения нагрузки и равномерного освоения необходимых навыков для каждого начинающего врача-хирурга разрабатывался индивидуальный план подготовки. Этот план формировался с учётом общей стратегии отделения и потребностей медицинской организации, включая чёткую постановку целей и задач.

Для наглядного представления порядка и интенсивности подготовки начинающих врачей-хирургов годовая программа наставничества была сегментированная на месяцы и

модули. График охватывает двенадцать месяцев и состоит из четырёх основных направлений:

1. Основы хирургии и общих хирургических навыков — начальный этап, охватывающий январь-февраль.
2. Диагностика и предоперационная подготовка — начинается в марте-апреле.
3. Методы анестезии и обезболивания — проводится в мае-июне.
4. Послеоперационный уход и реабилитация — основной акцент приходится на июль-август.

Начиная с четвёртого месяца и до восьмого месяца осваиваются углублённые модули по специализации (в зависимости профиля должности начинающего врача-хирурга), что позволяет молодым специалистам постепенно повышать сложность решаемых задач.

Отдельно выделяются тренировочные программы и поддерживающие мероприятия:

- тренировочные программы – отработка техники операций, реакция на стрессовые ситуации, мастер-классы по сложным случаям;
- психологические тренинги – помощь в управлении эмоциями и стрессоустойчивостью;
- встречи с наставниками – регулярные ежемесячные встречи для обсуждения успехов и возникающих трудностей;
- электронные образовательные платформы – постоянные возможности дистанционного обучения и самообразования.

Такой подход позволяет равномерно распределить нагрузку, своевременно освоить основные навыки и подготовиться к самостоятельной работе.

Таблица 10

Процесс освоения навыков по этапам наставничества

<i>Этап наставничества</i>	<i>Задачи этапа</i>	<i>Осваиваемые навыки</i>
I (1–3 месяца)	Адаптация, освоение базовых навыков	Основы хирургии, первая операция, документооборот
II (4–6 месяцев)	Формирование профессиональных навыков	Ассистирование, стандартные операции, сложное ведение больных
III (7–9 месяцев)	Овладение сложными методами и техническими приемами	Сложные операции, редкие заболевания, навыки коммуникации
IV (10–12 месяцев)	Подготовка к самостоятельной деятельности	Самостоятельные операции, критическое мышление, юридические аспекты

Программа реализовывалась через комбинации традиционных и инновационных методов обучения, таких как лекции, семинары, практические занятия в операционной, ролевые игры, симуляции и онлайн-ресурсы. Методы реализации программы представлены в таблице 11.

Таблица 11

Методы реализации программы наставничества

<i>№</i>	<i>Метод обучения</i>	<i>Описание метода</i>
1	Лекции, демонстрации	Традиционные занятия: предоставление базовой информации и современных подходов
2	Семинарские занятия	Обсуждение клинических случаев
3	Мастер-классы	Проведение практических занятий
4	Работа в операционной	Прямое включение начинающих специалистов в реальные процессы, постоянное присутствие наставника
5	Использование интерактивных форм обучения	Кейсы, мастер-классы, использование онлайн-платформ и электронных библиотек, введение интерактивных занятий
6	Моделирование ситуаций	Отработка хирургических навыков на тренажёрах, ролевые игры, симуляции
7	Онлайн-платформы	Электронные базы данных и видео
8	Игровые симуляции	Моделируемые ситуации, прохождение обучения на симуляционном оборудовании в Центре электронного медицинского образования ВолгГМУ
9	Электронные журналы	Автоматизированные инструменты
10	Коучинг и менторство	Персональная поддержка, советы и корректировка действий
11	Посещение кадавер-курса	Обучение на биологическом материале

Образовательный процесс строится на методике мануального тренинга Пейтона-Горшкова, состоящей из шести фаз, описывающих цикл приобретения практических навыков:

1. Демонстрация – наставник показывает правильный способ выполнения манипуляции;
2. Деконструкция – манипуляция разделяется на пошаговые элементы, подробно объясняемые наставником;
3. Усвоение – молодой врач-хирург описывает и проговаривает каждую операцию, контролируя правильность действий;
4. Выполнение – молодой врач-хирург самостоятельно выполняет манипуляцию, комментируя свои действия вслух;

5. Оценка – результаты выполненных упражнений оценивают наставник и комиссия, отмечая ошибки и слабые стороны;

6. Повтор – навык отрабатывается многократно до полного автоматического выполнения.

Для углубленного изучения отдельных областей хирургии были созданы специализированные модули, предназначенные для освоения узких направлений. Всего предусмотрено шесть модулей: абдоминальная хирургия, нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, урология.

Продолжительность освоения каждого модуля составляет два месяца. Они включают как теоретические блоки, так и практические занятия под руководством опытных наставников. Такой подход усиливает уверенность начинающих специалистов и развивает глубокие компетенции, делая их готовыми к выполнению сложных задач.

Для успешного внедрения программы наставничества были разработаны и утверждены следующие методические материалы: унифицированные формы индивидуальной программы наставничества; стандартные анкеты для оценки результативности наставнической деятельности; методические пособия по программе наставничества; чек-листы, алгоритмы и критерии оценки уровней подготовки врачей-хирургов; требования к деятельности наставников.

Также созданы методические рекомендации, направленные на оптимизацию профессиональной адаптации начинающих врачей-хирургов, охватывающие важнейшие элементы их ежедневной работы: организация рабочего пространства; ведение и выполнение оперативных вмешательств с учётом профиля должности; работа с пациентами в послеоперационном периоде; принятие решений в сложных клинических ситуациях (выбор стратегии, экстренные обстоятельства); использование современных цифровых технологий здравоохранения (телемедицинские технологии); соблюдение нормативных требований по обеспечению безопасности пациентов (Федеральные законы и приказы Минздрава РФ).

Дополнительно была организована электронная библиотека («практические кейсы»), доступная на рабочих компьютерах в отделений, содержащая необходимые стандарты, алгоритмы, клинические рекомендации и образцы оформления медицинской документации.

Для повышения эффективности подготовки начинающих специалистов в программу наставничества были включены различные инновационные методы обучения, направленные на лучшее освоение практических навыков и повышение качества подготовки (табл. 12).

Таблица 12

Методы и процессы наставничества (в абс. числах, %)

<i>Метод обучения</i>	<i>Кол-во освоивших, %</i>
Интеграция современных образовательных технологий (симуляция, VR)	65 (77%)
Использование интерактивных форм обучения (кейсы, мастер-классы)	72 (86%)
Участие в разработке новых учебных программ и методических материалов	60 (71%)
Прохождение обучения на симуляционном оборудовании в Центре электронного медицинского образования ВолГМУ	40 (48%)
Отработка хирургических навыков на тренажёрах	20 (24%)
Посещение кадавер-курса	20 (24%)
Проведение интерактивных занятий	70 (83%)
Моделирование практических ситуаций (ролевые игры, симуляции)	60 (81%)
Использование онлайн-платформ и электронных библиотек	80 (95%)

Промежуточные аттестации представляют собой ключевой элемент системы контроля и мониторинга. Такие аттестации проводятся трижды в течение года, что позволяет следить за темпами освоения навыков и устранять возможные недостатки в процессе обучения. Каждая промежуточная аттестация направлена на проверку определённого набора компетенций. Этапы, период проведения, содержание и формы контроля промежуточных аттестаций представлены в таблице 13.

Таким образом, система промежуточных аттестаций обеспечивает всесторонний контроль за процессом обучения и помогает своевременно корректировать программу наставничества, что способствует повышению качества подготовки начинающих специалистов.

Разработанная многоступенчатая система контроля и мониторинга обеспечивает надёжное сопровождение начинающих специалистов в процессе их профессиональной адаптации. Каждый этап контрольной системы направлен на объективную оценку знаний, умений и навыков, а также выявление зон роста и потенциальных проблем. Только благодаря такому систематическому контролю можно гарантировать высокое качество подготовки специалистов и повысить безопасность и эффективность медицинской помощи населению. Методы оценки и мониторинга программы наставничества представлены в таблице 14.

Таблица 13

Промежуточные аттестации для врачей-хирургов в процессе наставничества

<i>№</i>	<i>Этапы промежуточных аттестаций</i>	<i>Период проведения</i>	<i>Основное содержание этапа</i>	<i>Формы контроля</i>
1	Вводная аттестация (начало цикла)	1-й месяц	Проверка исходного уровня знаний, умений и навыков	Устный экзамен, заполнение карты самооценки, письменный тест
2	Промежуточная аттестация №1	3-й месяц	Проверка базовых знаний, умений и навыков по ключевым областям хирургии	Практическое задание (проведение простых операций), собеседование (навыки сбора анамнеза, интерпретация рентгенограмм)
3	Промежуточная аттестация №2	6-й месяц	Оценка уровня освоения знаний, умений и навыков, компетенций	Комплексная проверка: экзамены, совместные операции с наставником, собеседование (умение интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований)
4	Промежуточная аттестация №3	9-й месяц	Укрепление знаний, умений, навыков и интеграция в коллектив	Самостоятельное проведение операций средней сложности, презентации случаев
5	Завершающая аттестация (конец цикла)	12-й месяц	Итоговая оценка готовности врача-хирурга к самостоятельной работе	Комплексный экзамен, включающий теорию, практику, финальное заключение комиссии

Таблица 14

Методы оценки и мониторинга (в абс. числах, %)

№	Метод оценки	Описание метода	Количество применений	Средний показатель (%)
1	Наблюдение наставника	Оценка хода операций и обработки ран	420 операций	90%
2	Контроль медицинской документации	Анализ протоколов операций и историй болезней	168 проверок	85%
3	Анкетирование начинающих врачей-хирургов	Определение уровня тревожности и удовлетворённости условиями труда	84 анкеты	75%
4	Тестирование знаний и навыков	Проверка теоретических знаний и практических навыков	84 теста	80%
5	Индивидуальные встречи с наставником	Оценка внимательности, самооценки и устойчивого мышления	336 бесед	85%
6	Промежуточные аттестации	Комплексная проверка компетенций	336 аттестации	85%
7	Фото- и видеосъемка операций	Документирование хода операции для последующего анализа	420 записей	95%
8	Применение интерактивных тренажёров и симуляторов	Имитация реальных клинических ситуаций	252 занятия	80%
9	Клинические разборы случаев	Анализ конкретных клинических примеров	168 разборов	85%
10	Освоение специализированных модулей обучения	Изучение специальных модулей	6 модулей (52 – по абдоминальной хирургии, 4 –нейрохирургии, 9 - сердечно-сосудистой хирургии, 11 - травматологии и ортопедии, 8 - урологии)	85%
11	Заполнение чек-листов	Объективизация учёта выполнения стандартов	336 проверок	90%

Оценка результата реализации программы наставничества основывается на анализе клинических исходов операций, выполненных начинающими врачами-хирургами. Основные показатели приведены в таблице 15.

Таблица 15

Итоговая оценка результатов программы наставничества (в абс. числах, %)

<i>Критерии</i>	<i>Группа наставничества (n=84)</i>	
	<i>Исходно</i>	<i>Через 12 месяцев</i>
Количество успешно выполненных простых операций (ассистирование, наложение швов, замена повязок)	354	11 054
Количество самостоятельно выполненных операций	0	3 959 (35,1%)
Среднее количество самостоятельных операций	0	47,1 ± 4,1
Среднее количество ассистирований	4,2 ± 1,1	7 321 (87 ± 5,2)
Доля успешно проведённых операций (%)	0	3 733 (94,3%)
Число осложнений после операций (%)	0	58 (0,5%)
Количество летальных исходов после оперативного вмешательства	0	168 (1,4%)
Средний коэффициент сложности проведенных операций	0	3,5±0,3
Время до первого самостоятельного успешного вмешательства, мес.	8±3	4±2,9
Скорость выполнения простых операций	45 ± 2,1	30 ± 1,1
Доля допущенных ошибок, %	15	5
Точность постановки диагноза (%)	55	78
Частота повторных вмешательств	0	338 (3%)
Восстановления после операций, дней	14±3	6±1,8
Оценка уровня освоения хирургических навыков, баллы	0	3,75±0,9
Оценка времени освоения хирургических навыков, месяцы	0	4±1
Освоение стандартов и протоколов	48	90
Количество жалоб пациентов	25±3	8±1,3

В рамках контроля реализации программы наставничества выборочно было проанализировано 100 медицинских карт стационарных больных, оперированных молодыми врачами-хирургами под контролем наставников. Критерии оценки включали успешность операций, продолжительность восстановительного периода, частоту осложнений и удовлетворённость пациентов.

Таблица 16

Критерии оценки результативности программы наставничества (в %)

<i>№</i>	<i>Направление оценки</i>	<i>Что измерять</i>	<i>Методы измерения</i>	<i>Результат</i>
1	Профессиональные компетенции	Уровень самостоятельности Количество самостоятельных операций Уровень освоения базовых хирургических навыков Скорость освоения операций Снижение количества ошибок и осложнений	Наблюдение за проведением операций Анализ медицинской документации Экспертные оценки наставников и старших коллег	Улучшение на 30%
2	Психоземotionalное состояние	Уровень тревожности и стресса Уверенность в профессиональных навыках Удовлетворённости работой и условиями труда	Анкетирование молодых специалистов Интервью и беседы Индекс удовлетворённости (экспертные оценки)	Снижение тревоги на 15%
3	Удовлетворённость программой наставничества	Значимость программы наставничества Качество поддержки от наставников	Анкетирование Интервью Анализ отзывов	Рост удовлетворённости на 25%
4	Качество оказания медицинской помощи	Доля успешных операций и процедур Время восстановления пациентов Пациентская удовлетворённость Соответствие стандартам качества	Анализ медицинской документации Анкетирование пациентов Внутренние аудиты качества медицинской помощи	Увеличение успешности операций на 10%
5	Показатели долгосрочной приверженности профессии	Долгосрочное трудоустройство Вероятность ухода из профессии и региона Последующая карьера (карьерный рост)	Регулярный мониторинг карьерного роста	Увеличение удержания кадров на 15%
6	Инновационность и модернизация программы наставничества	Внедрение современных технологий в обучении Модернизация программы	Анализ инновационных подходов и технологических нововведений	Внедрение симуляторов (+20%)

Таблица 17

Сводный отчёт наставников о результатах наставничества в группе (в абс. числах, %)

№	Критерий оценки	Описание показателя	Результат по группе (n=84)
1	Количество молодых специалистов, закончивших программу наставничества	Абсолютное число специалистов, завершивших программу	84 (100%)
2	Средняя продолжительность обучения одного специалиста	Общее время нахождения под наставничеством (месяцы)	12 ±0,1
3	Средний уровень самостоятельности, (баллы 1–5)	Способность самостоятельно выполнять операции и диагностические манипуляции	4,2±0,6
4	Средний уровень базовых хирургических навыков (баллы 1–5)	Овладение стандартными хирургическими манипуляциями	4,5±0,5
5	Средняя скорость освоения навыков (количество операций)	Среднее время освоения стандартных хир. процедур	15 операций за полугодие
6	Среднее количество ошибок и осложнений (количество случаев)	Количество допущенных ошибок и осложнений в работе	2,1±1,2
7	Среднее количество выполненных операций	Кол-во самостоятельных операций под контролем наставника	28±6
8	Средний уровень психоэмоционального состояния (баллы 1–5)	Уровень тревожности, усталость, удовлетворенность условиями труда	4,3±0,5
9	Средняя оценка удовлетворенности (баллы, 1–5)	Оценка значимости программы для профессионального роста	4,6±0,4
10	Средняя оценка эффективности работы наставника (баллы, 1–5)	Оценка качества работы наставника	4,5±0,5
11	Среднее количество инициативных предложений (количество)	Количество предложений по улучшению работы отделения	1,8±1,1
12	Средний уровень соблюдения стандартов и нормативов (количество замечаний)	Следование стандартам медицинской помощи, гигиене и безопасности	Без замечаний у большинства
13	Количество внедрений новых методик и подходов, инициированных молодыми специалистами (кол-во)	Новый опыт, предложенный и принятый в отделении	12
14	Итоговая оценка уровня подготовки (баллы 1-5)	Итоговая оценка проф. подготовки и готовности к работе	4,4±0,5
15	Доля специалистов, продолживших работу в больнице после завершения программы	Остались работать в медицинской организации после завершения программы	76 (90%)

Анализ медицинской документации подтвердил, что программа наставничества привела к значительным изменениям:

- удалось сократить среднюю продолжительность операций с 75 до 65 минут;
- доля успешных операций достигла 95%, что сопровождается отсутствием летальных исходов;
- качество медицинской документации и удовлетворённость пациентов также значительно улучшились.

Эти данные подтверждают высокую результативность программы наставничества в достижении высокого уровня профессиональных навыков и обеспечении безопасной и качественной медицинской помощи.

Оценка эффективности программы основывается на анализе шести ключевых направлений, которые представлены в таблице 16.

Такая многоуровневая система позволила детально проанализировать, насколько положительно повлияла программа наставничества на профессионализм, эмоциональное благополучие и карьеру молодых врачей-хирургов.

В целях выявления влияния программы наставничества на подготовку молодых специалистов-хирургов проведён глубокий анализ результатов обучения 84 молодых врачей, окончивших данную программу. Отчет наставников о результатах освоения программы представлен в таблице 17.

Заключение. Таким образом, проведенное исследование подтверждает результативность предложенной концепции наставничества, основанной на индивидуальном подходе, профессиональном отборе, использовании современных технологий обучения и постоянном мониторинге результатов. Данный подход способствует повышению качества подготовки начинающих врачей-хирургов, уменьшает вероятность профессиональных ошибок и ускоряет их адаптацию в первичном хирургическом коллективе. Предлагаемые методические принципы и материалы представляют ценное руководство для организаторов здравоохранения и руководителей медицинских организаций, стремящихся оптимизировать процесс профессионального становления начинающих специалистов. Наставничество является результативным инструментом профессионального сопровождения начинающих специалистов, способствует улучшению качества и безопасности медицинской помощи и укреплению кадрового потенциала в отрасли.

Список литературы

1. Бурдастова, Ю.В. Наставничество в системе здравоохранения: тренд или необходимость? Народонаселение. 2020;23(1):148-154 doi: 10.19181/population.2020.23.1.12
2. Томильцев А.В. Возрождение наставничества как тренд профессионального образования. Стратегии развития социальных общностей, институтов и территорий : материалы VII Международной научно-практической конференции. Екатеринбург, 19–20 апреля 2021 г. : в 2-х т. Екатеринбург: Издательство Уральского университета, 2021; 366-379
3. Ненахова Ю.С., Локосов Е. В. Наставничество в медицине: на пути к институционализации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28(S2):1087-1093 doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1087-1093
4. Карсанов А.М., Маскин С.С., Коровин А.Я. и др. Хирургия как область высокого профессионального риска: монография. Владикавказ: ИП Цопанова А.Ю., 2023. 232 с.
5. Быков, А.В., Мяконький Р.В. Начинаящий хирург и его наставник: монография. Волгоград: Издательство ВолГМУ, 2022. 172 с.
6. Лазаренко В.А., Бобровская Е.А., Григорьев Н.Н. и др. Наставничество как реальная технология последипломного обучения хирургов. Современные вызовы для медицинского образования и их решения: сборник трудов по материалам Всероссийской учебно-методической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения профессора Н.Ф. Крутько и Году педагога и наставника. В 2-х томах. Том 1. Под редакцией В.А. Лазаренко. Курск, 2023; 321-324
7. Казарян Т.В., Колодницкая О.А. Наставничество, как стратегия непрерывного развития. Государство в международной трансформации экономики: безопасность, региональные возможности и реалии. Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 2 томах. Том 1. Ставрополь, 2020; 113-120
8. Аракелян Н.А., Воробцова Е.С. Актуальные вопросы нормативного правового регулирования наставничества в сфере здравоохранения. Здоровье мегаполиса. 2025;6(2):85-93 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i2;85-93

References

1. Burdastova, Yu.V. Nastavnichestvo v sisteme zdavoohraneniya: trend ili neobhodimost' [Mentoring in the Healthcare System: A Trend or a Necessity?]. Narodonaselenie [Population]. 2020;23(1):148-154 doi: 10.19181/population.2020.23.1.12 (InRussian)

2. Tomiltcev A.V. Vozrozhdenie nastavnichestva kak trend professional'nogo obrazovaniya [The revival of mentoring as a trend in professional education]. Strategii razvitiya social'nyh obshchnostej, institutov i territorij : materialy VII Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii. Ekaterinburg, 19–20 aprelya 2021 g. : v 2-h t.. Ekaterinburg. Izdatel'stvo Ural'skogo universiteta [Ural University Publishing House], 2021;366-370 (InRussian)

3. Nenahova Yu.S., Lokosov E. V. Nastavnichestvo v medicine: na puti k institucionalizacii. [Mentoring in Medicine: towards institutionalization]. Problemy socialnoj gigieny, zdravooxraneniya i istorii mediciny` [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]. 2020;28(S):1087-1093 doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1087-1093 (InRussian)

4. Karsanov A.M., Maskin S.S., Korovin A.Ya. et al. Hirurgiya kak oblast' vysokogo professional'nogo riska: monografiya [Surgery as an area of high occupational risk]. Vladikavkaz: IP Tsopanova A.Yu [IP Tsopanova A.Yu.], 2023. 232 p. (InRussian)

5. Bykov A.V., Myakonky R.V. Nachinayushchij hirurg i ego nastavnik: monografiya [A novice surgeon and his mentor]. Volgograd: Izdatel'stvo VolgGMU [VolgSMU Publishing House], 2022. 172 p. (InRussian)

6. Lazarenko V.A., Bobrovskaya E.A., Girigoyev N.N. et al. Nastavnichestvo kak real'naya tekhnologiya poslediplomnogo obucheniya hirurov [Mentoring as a real technology of postgraduate surgical training]. Sovremennye vyzovy dlya medicinskogo obrazovaniya i ih resheniya. Sbornik trudov po materialam Vserossiyskoj uchebno-metodicheskoy konferencii, posvyashchennoj 100-letiyu so dnya rozhdeniya professora N.F. Krut'ko i Godu pedagoga i nastavnika. V 2-h tomah. Tom 1. Pod redakciej V.A. Lazarenko. Kursk, 2023: 321-324 (InRussian)

7. Kazarian T.V., Kolodnitskaya O.A. Nastavnichestvo, kak strategiya nepreryvnogo razvitiya [Mentoring as a strategy for qdntinuous development]. Gosudarstvo v mezhdunarodnoj transformacii ekonomiki: bezopasnost', regional'nye vozmozhnosti i realii. Sbornik nauchnyh trudov po materialam Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii: v 2 tomah. Tom 1. Stavropol, 2020: 113-120 (InRussian)

8. Arakelyan N.L., Vorobtsova E.S. Aktual'nye voprosy normativnogo pravovogo regulirovaniya nastavnichestva v sfere zdravooxraneniya [Current issues of regulatory legal regulation of mentoring in the field of healthcare]. Zdorov'e megapolisa [City Healthcare]. 2025;6(2):85-93 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i2;85-93 (InRussian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Funding. The study had no funding.

Conflict of interests. The author declares that there is no conflict of interest.

Сведения об авторе

Мяконький Роман Викторович – ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 400066, Россия, г. Волгоград, пл. Павших борцов, зд. 1, e-mail: mrv-disser@mail.ru, ORCID: 0000-0003-1892-9304; SPIN ID: 7528-1223

Information about author

Myakonky Roman Viktorovich – assistant at the Department of Public Health and Healthcare at the Institute of Continuing Medical and Pharmaceutical Education of the Volgograd State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 400066, Russia, Volgograd, Ploshchad Pavshikh Borcov, Building 1, e-mail: mrv-disser@mail.ru, ORCID: 0000-0003-1892-9304; SPIN ID: 7528-1223

Статья получена: 29.12.2025 г.
Принята к публикации: 25.03.2026 г.