



Лопатин Захар Вадимович
Плутницкий Андрей Николаевич

ОРГАНИЗАЦИЯ НАСТАВНИЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В СИСТЕМЕ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Нормативно-правовые основы
и практические механизмы реализации

Учебно-методическое пособие



Нормативно-правовое
регулирование
наставничества



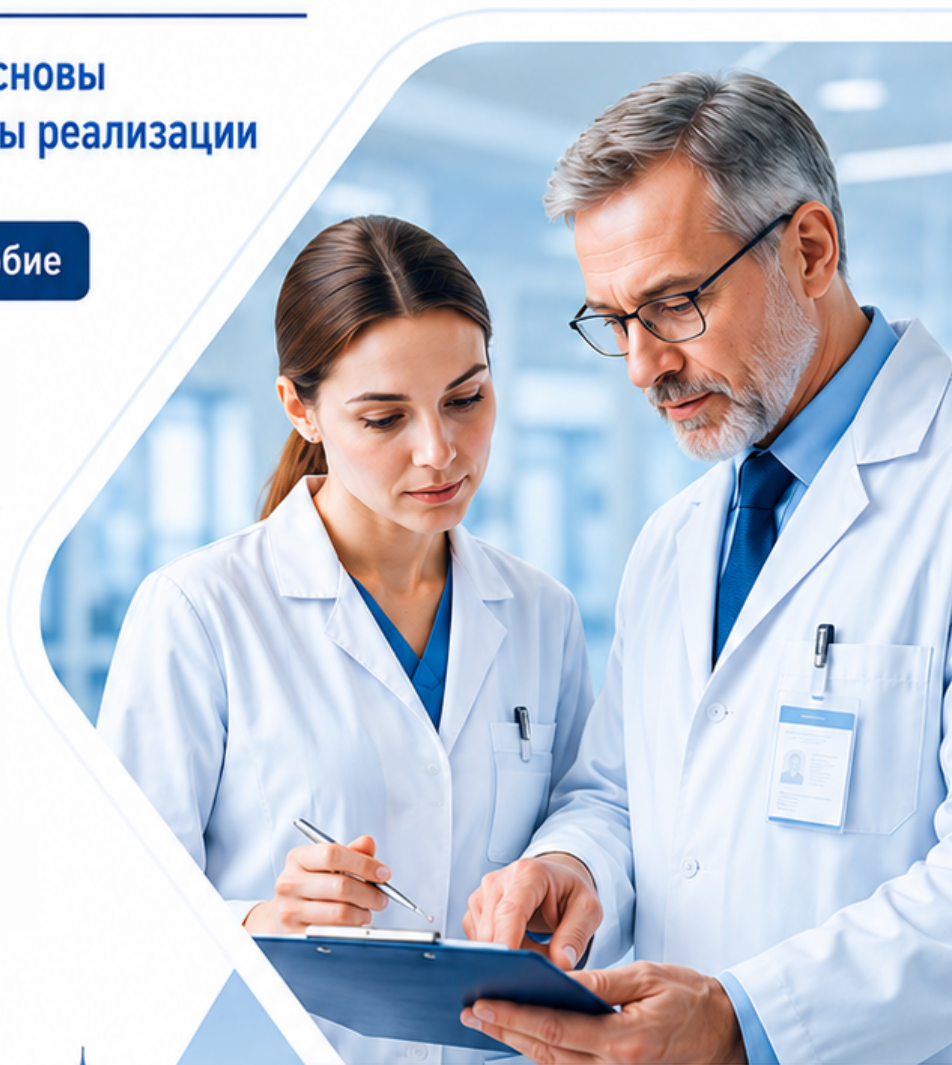
Организация работы
наставника и
наставляемого



Мониторинг
и оценка результатов



Управление рисками и
обеспечение качества



Москва
2026



**Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования
Федерального государственного бюджетного учреждения
«Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный
медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Федерального медико-биологического агентства**

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**ОРГАНИЗАЦИЯ НАСТАВНИЧЕСТВА
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В СИСТЕМЕ
КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**
Нормативно-правовые основы и практические механизмы реализации

Учебно-методическое пособие

Москва
2026

УДК 614.2:005.963.2

ББК 51.1(2Рос)п

Л77

Лопатин З.В., Плутницкий А.Н. Организация наставничества медицинских работников в системе кадрового обеспечения здравоохранения: нормативно-правовые основы и практические механизмы реализации : учебно-методическое пособие – Москва: ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 2026. – 81 с.: ил.

Авторы:

Лопатин Захар Вадимович – к.м.н., и.о. заведующего кафедрой организации и управления медицинским образованием ФГАОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ректор Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Плутницкий Андрей Николаевич – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Рецензенты:

Хабриев Р.У. – академик РАН, д.м.н., д.фарм.н., профессор, научный руководитель ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко»

Филатов В.Н. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России

Учебно-методическое пособие посвящено нормативно-правовому регулированию наставничества в сфере здравоохранения. В нем систематизированы положения трудового законодательства, Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, приказов Минздрава России от 05.03.2026 № 166н и № 167н, а также связанные нормы образовательного и аккредитационного регулирования. Отдельные разделы посвящены организации наставничества в медицинской организации, локальной нормативной базе, роли наставника и наставляемого, мониторингу результатов, взаимодействию с системой дополнительного профессионального образования и управлению рисками. Пособие содержит схемы, таблицы, вопросы для самоконтроля, практические задания и рекомендуемые шаблоны локальных документов.

Для врачей, руководителей медицинских организаций и структурных подразделений, главных внештатных специалистов, наставников, работников кадровых служб и специалистов медицинского образования.

ISBN 978-5-93064-435-7

© Лопатин З. В., Плутницкий А.Н., 2026

© МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФНКЦ им.А.И.Бурназяна ФМБА России, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
Глава 1. Конституционные и государственные основы наставничества в здравоохранении	7
Глава 2. Трудовой кодекс Российской Федерации как основа правового регулирования наставничества	12
Глава 3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ и формирование института наставничества в здравоохранении	15
Глава 4. Полномочия Министерства здравоохранения Российской Федерации в сфере наставничества	18
Глава 5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.03.2026 № 166н: специальности и сроки наставничества	23
Глава 6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.03.2026 № 167н: организационные основы наставничества	28
Глава 7. Правовой статус наставника.....	34
Глава 8. Правовой статус наставляемого.....	37
Глава 9. Полномочия медицинской организации в системе наставничества	40
Глава 10. Локальная нормативная база медицинской организации.....	45
Глава 11. Связанные нормативные правовые акты и место наставничества в кадрово- образовательном контуре здравоохранения	49
Глава 12. Правовые и организационные риски внедрения наставничества в медицинской организации.....	53
Заключение	60
Глоссарий.....	61
Нормативные правовые акты	62
Рекомендуемая литература	64
Приложение 1. Полный перечень специальностей и сроков наставничества.....	66
Приложение 2. Чек-лист медицинской организации.....	70
Приложение 3. Рекомендуемая структура положения о наставничестве.....	72
Приложение 4. Рекомендуемая форма приказа о назначении наставника.....	73
Приложение 5. Индивидуальный план наставничества врача-терапевта.....	74
Приложение 6. Лист мониторинга и итоговой оценки.....	75
Приложение 7. Матрица ответственности.....	76
Приложение 8. Реестр рисков	77
Приложение 9. Контрольные тестовые задания	78
Приложение 10. Ответы к тестовым заданиям.....	80

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

Сокращение	Расшифровка
ДПО	дополнительное профессиональное образование
МО	медицинская организация
НПА	нормативный правовой акт
ПА	первичная аккредитация специалиста
ПСА	первичная специализированная аккредитация специалиста
ТК РФ	Трудовой кодекс Российской Федерации
ГВС	главный внештатный специалист

ВВЕДЕНИЕ

Введение наставничества в сфере здравоохранения изменило привычную логику вхождения медицинского работника в профессию. Ранее сопровождение молодого специалиста в значительной степени зависело от традиций конкретной медицинской организации, позиции руководителя подразделения и личной готовности опытных коллег передавать профессиональный опыт. Новое регулирование переводит эту практику в управляемый контур кадровой политики.

Учебно-методическое пособие подготовлено для практического освоения нормативной базы. Его задача не сводится к пересказу правовых актов. Материал построен по принципу: норма - управленческий смысл - практическое действие медицинской организации - контроль результата. Такой подход позволяет использовать пособие как основу для лекционного занятия, самостоятельной подготовки и разработки локальных документов.

При изучении материала важно различать обязательные положения законодательства и методические рекомендации. Федеральные нормативные правовые акты определяют круг лиц, сроки и базовые организационные требования. Медицинская организация конкретизирует порядок работы с учетом своего профиля, структуры и кадровых возможностей. Приведенные в приложениях формы документов являются рабочими образцами и не подменяют локальное правотворчество работодателя.

Сквозным практическим примером в пособии является специальность «Терапия». Она позволяет показать универсальные задачи наставничества: адаптацию специалиста, развитие клинического мышления, маршрутизацию пациента, взаимодействие с диагностическими службами, ведение медицинской документации, обратную связь и постепенное расширение самостоятельности.

Цель пособия. Сформировать системное понимание правовых основ наставничества и предоставить медицинской организации практический инструментарий для внедрения содержательной модели профессионального сопровождения специалистов.

Планируемые результаты освоения

- понимание иерархии нормативного регулирования наставничества;
- умение определять срок наставничества по специальности и месту работы;
- понимание правового статуса наставника и наставляемого;
- готовность формировать локальную нормативную базу;
- умение выстраивать мониторинг и итоговую оценку;
- способность выявлять и минимизировать риски формализации процесса.

ГЛАВА 1. КОНСТИТУЦИОННЫЕ И ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОСНОВЫ НАСТАВНИЧЕСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Результаты изучения главы. После изучения главы слушатель сможет:

- объяснять место наставничества в государственной кадровой политике
- соотносить наставничество с конституционными гарантиями охраны здоровья, труда и образования
- аргументировать связь кадрового сопровождения и качества медицинской помощи



Рисунок 1. Место наставничества в системе кадровой политики здравоохранения Российской Федерации

1.1. Наставничество как элемент государственной кадровой политики

Введение наставничества в сфере здравоохранения стало одним из наиболее значимых кадровых решений последних лет. Несмотря на то что институт наставничества традиционно существовал в медицинской среде в виде передачи профессионального опыта от более опытных специалистов молодым коллегам, впервые он получил полноценное нормативное закрепление на федеральном уровне и был встроен в систему допуска к медицинской деятельности.

Важно понимать, что появление института наставничества не является случайным или изолированным управленческим решением. Оно стало закономерным этапом развития государственной кадровой политики в сфере здравоохранения, направленной на обеспечение устойчивого кадрового потенциала отрасли, повышение качества медицинской помощи и снижение рисков, связанных с профессиональной адаптацией молодых специалистов.

На протяжении последних десятилетий система здравоохранения сталкивается с рядом серьезных кадровых вызовов. Среди них особое значение имеют старение кадрового состава, неравномерность распределения специалистов между регионами, дефицит медицинских работников отдельных специальностей, а также сложности профессиональной адаптации молодых специалистов после завершения обучения.

В условиях возрастающей сложности медицинских технологий, внедрения новых методов диагностики и лечения, цифровизации здравоохранения и постоянного обновления нормативной базы период профессионального становления специалиста приобретает особое значение. Даже успешно завершив обучение и получив допуск к профессиональной деятельности, молодой специалист зачастую испытывает затруднения при принятии самостоятельных решений, взаимодействии с коллегами, организации собственной работы и адаптации к требованиям конкретной медицинской организации.

Именно поэтому современная кадровая политика рассматривает наставничество не как дополнительную форму поддержки молодых специалистов, а как обязательный механизм обеспечения преемственности профессиональных знаний и формирования устойчивых профессиональных компетенций.

Наставничество позволяет обеспечить управляемый переход от образовательной среды к самостоятельной профессиональной деятельности. Оно формирует дополнительный уровень безопасности как для самого специалиста, так и для медицинской организации и пациента.

В этой связи государственное регулирование наставничества следует рассматривать как часть комплексной политики по развитию кадрового потенциала системы здравоохранения Российской Федерации.

1.2. Конституционные основы формирования кадровой политики в здравоохранении

Несмотря на то, что Конституция Российской Федерации не содержит прямого упоминания наставничества, основные конституционные положения

создают правовую основу для формирования всей системы подготовки, профессионального развития и сопровождения медицинских работников.

Прежде всего необходимо обратить внимание на статью 41 Конституции Российской Федерации.

Согласно данной статье каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Реализация данного права невозможна без наличия достаточного количества квалифицированных медицинских работников, способных оказывать медицинскую помощь на высоком профессиональном уровне.

Следовательно, обеспечение качества подготовки медицинских кадров и их профессионального развития является одним из механизмов реализации конституционного права граждан на охрану здоровья.

Не менее важное значение имеет статья 37 Конституции Российской Федерации.

Указанная статья закрепляет право каждого на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены.

В современной системе трудовых отношений понятие безопасных условий труда включает не только физическую безопасность рабочего места, но и создание условий для профессиональной адаптации работника, снижения профессиональных рисков и обеспечения необходимого уровня подготовки к выполнению трудовых обязанностей.

Применительно к здравоохранению данная норма приобретает особое значение, поскольку ошибки медицинских работников способны оказывать влияние не только на самого работника, но и на жизнь и здоровье пациентов.

Следовательно, создание механизмов сопровождения молодых специалистов может рассматриваться как один из инструментов обеспечения безопасности медицинской деятельности.

Кроме того, статья 43 Конституции Российской Федерации гарантирует право на образование.

Современное понимание образования не ограничивается получением диплома или свидетельства об окончании образовательной программы. Оно включает непрерывное профессиональное развитие человека на протяжении всей трудовой деятельности.

В этом контексте наставничество является одним из инструментов реализации принципа непрерывного профессионального развития медицинских работников.

Таким образом, конституционные положения формируют фундамент для всей системы подготовки, допуска к профессии, профессионального развития и наставничества в сфере здравоохранения.

1.3. Государственная политика Российской Федерации в сфере развития человеческого капитала

В последние годы в документах стратегического планирования Российской Федерации особое внимание уделяется вопросам развития человеческого капитала.

Под человеческим капиталом понимается совокупность знаний, навыков, компетенций, профессионального опыта и иных качеств работников, обеспечивающих социально-экономическое развитие государства.

Здравоохранение является одной из наиболее зависимых от человеческого капитала отраслей. Даже самые современные медицинские технологии, оборудование и лекарственные препараты не способны обеспечить качественный результат без квалифицированных специалистов.

Поэтому вопросы подготовки и сопровождения кадров рассматриваются государством как один из приоритетов развития отрасли.

Особое значение имеют национальные проекты, федеральные проекты и государственные программы, направленные на обеспечение медицинских организаций квалифицированными кадрами.

В этой системе наставничество выступает инструментом сохранения и передачи накопленного профессионального опыта, повышения эффективности адаптации молодых специалистов и обеспечения кадровой устойчивости медицинских организаций.

Таким образом, институт наставничества следует рассматривать не как отдельную кадровую технологию, а как элемент государственной политики в сфере развития человеческого капитала и обеспечения качества медицинской помощи.

Методический акцент

Практическая интерпретация. Конституция Российской Федерации не устанавливает конкретный порядок наставничества. Она формирует ценностную и правовую основу, в рамках которой государство развивает кадровую политику здравоохранения. При ссылках на статьи 37, 41 и 43 важно разграничивать прямые нормы и их управленческую интерпретацию.

Вопросы для самоконтроля

1. Какие конституционные права связаны с кадровой политикой здравоохранения?

2. Почему наставничество нельзя рассматривать только как локальную инициативу работодателя?
3. В чем состоит связь человеческого капитала и качества медицинской помощи?
4. Какие риски возникают при отсутствии организованного сопровождения молодого специалиста?

Практическое задание

Задание. Сформулируйте для локального положения медицинской организации преамбулу из 5-7 предложений, объясняющую, почему наставничество связано с качеством и безопасностью медицинской помощи.

Краткий вывод по главе

Ключевой результат изучения данной главы состоит в переходе от формального знания нормы к пониманию управленческих действий, которые должна выполнить медицинская организация. Наставничество приобретает ценность только тогда, когда нормативная рамка преобразуется в реальный процесс профессионального сопровождения, мониторинга и использования результатов для повышения качества медицинской помощи.

ГЛАВА 2. ТРУДОВОЙ КОДЕКС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ КАК ОСНОВА ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ НАСТАВНИЧЕСТВА

Результаты изучения главы. После изучения главы слушатель сможет:

- раскрывать содержание статьи 351.8 ТК РФ
- различать обязательные условия оформления работы наставника и рекомендуемые организационные решения
- оценивать трудовые риски при формальном назначении наставника

2.1. Наставничество как элемент трудовых отношений

До недавнего времени наставничество в большинстве медицинских организаций существовало преимущественно как неформальная практика.

Опытные специалисты передавали знания молодым сотрудникам, помогали им адаптироваться к работе, консультировали по вопросам профессиональной деятельности. Однако правовой статус такой деятельности оставался неопределенным.

Ситуация изменилась после внесения изменений в трудовое законодательство Российской Федерации.

В настоящее время наставничество рассматривается как самостоятельный элемент трудовых отношений.

Это означает, что деятельность наставника не может осуществляться исключительно на основании устной договоренности между работниками или по инициативе руководителя подразделения.

Наставничество должно быть встроено в систему трудовых отношений работодателя и работника и регулироваться в соответствии с требованиями трудового законодательства.

Подобный подход имеет принципиальное значение для здравоохранения.

Медицинская деятельность относится к категории деятельности с повышенной социальной значимостью и высоким уровнем профессиональной ответственности. Поэтому любые механизмы передачи профессионального опыта должны иметь четкое правовое оформление.

2.2. Обязанности работодателя по созданию условий для профессионального развития работников

Особое значение имеют положения статьи 22 Трудового кодекса Российской Федерации.

Согласно данной статье работодатель обязан обеспечивать работникам условия труда, необходимые для исполнения ими трудовых обязанностей.

В современных условиях данная обязанность включает не только предоставление рабочего места и оборудования, но и создание условий для эффективного профессионального функционирования работника.

Для молодых специалистов одной из таких условий является наличие системы профессионального сопровождения.

Именно поэтому наставничество следует рассматривать как один из механизмов реализации обязанностей работодателя по организации труда работников.

Кроме того, работодатель обязан обеспечивать безопасность труда.

Для медицинских организаций безопасность напрямую связана с уровнем подготовки персонала и качеством принимаемых медицинских решений.

Наставничество позволяет снизить риск профессиональных ошибок и способствует формированию безопасной профессиональной среды.

2.3. Подготовка и дополнительное профессиональное образование работников

Важное значение имеют статьи 196 и 197 Трудового кодекса Российской Федерации.

Статья 196 устанавливает право работодателя осуществлять подготовку работников и дополнительное профессиональное образование персонала.

Статья 197 закрепляет право работника на профессиональную подготовку и дополнительное профессиональное образование.

Наставничество не заменяет дополнительное профессиональное образование.

Однако между этими механизмами существует тесная взаимосвязь.

Дополнительное профессиональное образование обеспечивает получение новых знаний и компетенций.

Наставничество обеспечивает применение этих знаний в практической деятельности конкретной медицинской организации.

Таким образом, наставничество и дополнительное профессиональное образование образуют единую систему профессионального развития медицинского работника.

Таблица 1. Соотношение наставничества и ДПО

Механизм	Назначение	Результат
ДПО	Обновление знаний и освоение компетенций	Образовательный результат
Наставничество	Применение знаний на рабочем месте	Устойчивая профессиональная практика
Мониторинг	Оценка динамики развития	Управленческое решение

Методический акцент

Практическая интерпретация. Работа по наставничеству в сфере труда выполняется на основании письменного согласия работника по поручению работодателя. Содержание, сроки и форма выполнения такой работы должны быть определены трудовым договором или дополнительным соглашением. Условия и размеры выплат устанавливаются в предусмотренном трудовым законодательством порядке.

Вопросы для самоконтроля

5. Почему устного согласия наставника недостаточно?
6. Какие условия следует закрепить в дополнительном соглашении?
7. Как соотносятся наставничество и ДПО?
8. Какие риски создает отсутствие учета нагрузки наставника?

Практическое задание

Задание. Подготовьте перечень условий дополнительного соглашения с наставником: срок, форма работы, объем нагрузки, порядок взаимодействия, основания досрочного прекращения, условия стимулирования.

Краткий вывод по главе

Ключевой результат изучения данной главы состоит в переходе от формального знания нормы к пониманию управленческих действий, которые должна выполнить медицинская организация. Наставничество приобретает ценность только тогда, когда нормативная рамка преобразуется в реальный процесс профессионального сопровождения, мониторинга и использования результатов для повышения качества медицинской помощи.

ГЛАВА 3. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН № 323-ФЗ И ФОРМИРОВАНИЕ ИНСТИТУТА НАСТАВНИЧЕСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Результаты изучения главы. После изучения главы слушатель сможет:

- объяснять место наставничества в статье 69 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ).
- описывать профессиональную траекторию специалиста после первичной или первичной специализированной аккредитации
- разграничивать аккредитацию и наставничество



Рисунок 2. Статья 69 Федерального закона № 323-ФЗ как правовая основа наставничества

3.1. Статья 69 Федерального закона № 323-ФЗ как ключевая правовая основа наставничества

Центральное место в нормативном регулировании наставничества занимает статья 69 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Исторически данная статья регулировала вопросы допуска к осуществлению медицинской деятельности.

Именно здесь были сосредоточены основные требования к образованию медицинских работников, их квалификации и процедурам аккредитации.

После внесения изменений статья 69 получила принципиально новое содержание.

В ней впервые на федеральном уровне был закреплён институт наставничества в сфере здравоохранения.

Фактически законодатель признал, что получение образования и прохождение аккредитации не являются завершающими этапами профессионального становления специалиста.

После допуска к профессиональной деятельности медицинский работник нуждается в дополнительном периоде профессионального сопровождения.

Именно эту функцию выполняет наставничество.

3.2. Наставничество как этап профессиональной траектории медицинского работника

В результате изменений была сформирована новая модель профессиональной траектории медицинского работника.

Она включает следующие этапы:

- получение образования;
- прохождение первичной либо первичной специализированной аккредитации;
- осуществление медицинской деятельности в период наставничества;
- дальнейшее профессиональное развитие;
- периодическую аккредитацию.

Таким образом, наставничество стало промежуточным звеном между аккредитацией и самостоятельной профессиональной деятельностью.

Это принципиально отличает современную модель от ранее существовавшей системы.

3.3. Управленческое значение изменений статьи 69

На первый взгляд изменения статьи 69 могут показаться исключительно юридическими.

Однако их значение значительно шире.

Фактически государство признало необходимость участия работодателя в профессиональном становлении специалиста после получения допуска к профессии.

Тем самым ответственность за качество подготовки кадров частично переносится из образовательной организации в медицинскую организацию.

Наставничество становится не только механизмом профессионального развития работника, но и инструментом обеспечения качества медицинской

помощи, снижения кадровых рисков и формирования устойчивых профессиональных коллективов.

Именно поэтому статья 69 Федерального закона №323-ФЗ является отправной точкой всей современной системы наставничества в здравоохранении.

Методический акцент

Практическая интерпретация. Наставничество не заменяет аккредитацию специалиста. Аккредитация подтверждает допуск к профессиональной деятельности, а наставничество обеспечивает сопровождение в период вхождения в практику и влияет на дальнейшую аккредитационную траекторию.

Вопросы для самоконтроля

9. В чем различие между аккредитацией и наставничеством?
10. Для каких лиц предусмотрено наставничество?
11. Почему наставничество следует рассматривать как часть единой профессиональной траектории?

Практическое задание

Задание. Постройте схему движения выпускника ординатуры по терапии от завершения обучения до периодической аккредитации. Отметьте документы, которые формируются на каждом этапе.

Краткий вывод по главе

Ключевой результат изучения данной главы состоит в переходе от формального знания нормы к пониманию управленческих действий, которые должна выполнить медицинская организация. Наставничество приобретает ценность только тогда, когда нормативная рамка преобразуется в реальный процесс профессионального сопровождения, мониторинга и использования результатов для повышения качества медицинской помощи.

ГЛАВА 4. ПОЛНОМОЧИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СФЕРЕ НАСТАВНИЧЕСТВА

Результаты изучения главы. После изучения главы слушатель сможет:

- понимать место приказов Минздрава России в иерархии регулирования
- различать предмет регулирования приказов Минздрава России от 05.03.2026 № 166н и № 167н
- объяснять роль локальных актов медицинской организации



Рисунок 3. Эволюция профессиональной траектории медицинского работника

4.1. Место Министерства здравоохранения Российской Федерации в системе регулирования наставничества

После того как институт наставничества был закреплен в Федеральном законе № 323-ФЗ, возникла необходимость определить федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный обеспечить практическую реализацию новых положений законодательства.

Поскольку наставничество является элементом системы здравоохранения и напрямую связано с допуском к медицинской деятельности, полномочия по нормативному регулированию данного института были возложены на Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Следует отметить, что сама по себе норма Федерального закона № 323-ФЗ определяет только общие принципы функционирования наставничества.

Закон устанавливает факт существования наставничества, определяет его место в профессиональной траектории медицинского работника и формирует общие правовые основания для его внедрения.

Однако ни один федеральный закон не может содержать детальное описание всех организационных процедур, связанных с реализацией наставничества.

Для этого используются подзаконные нормативные акты.

Именно поэтому законодатель предусмотрел возможность дальнейшего нормативного регулирования со стороны Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Фактически Минздрав России выступает ключевым федеральным координатором всей системы наставничества в здравоохранении.

Через систему приказов и методических документов Министерство обеспечивает единообразие подходов к организации наставничества на территории Российской Федерации.

Это особенно важно для отрасли здравоохранения, где различия в организации кадровой работы между регионами и медицинскими организациями могут существенно влиять на качество медицинской помощи.

4.2. Нормативное закрепление полномочий Минздрава России

Правовым основанием для принятия подзаконных актов по вопросам наставничества является Положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации.

Особое значение имеет подпункт 5.2.1195 пункта 5 указанного Положения. Эта норма наделяет Министерство здравоохранения полномочиями по утверждению порядка организации наставничества в сфере здравоохранения.

На первый взгляд подобное положение может показаться техническим.

Однако с точки зрения системы государственного управления оно имеет принципиальное значение.

В российской правовой системе любой федеральный орган исполнительной власти может принимать нормативные правовые акты только в пределах предоставленных ему полномочий.

Соответственно, наличие специального полномочия по вопросам наставничества означает, что государство рассматривает данный институт как

самостоятельное направление кадровой политики, требующее отдельного нормативного регулирования.

Практическим результатом реализации данных полномочий стало принятие двух ключевых нормативных актов:

- приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.03.2026 № 166н;
- приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.03.2026 № 167н.

Именно эти документы формируют основу всей современной системы наставничества в здравоохранении.

4.3. Логика нормативного регулирования наставничества

Для понимания структуры нормативной базы важно разобраться в логике ее построения.

В настоящее время регулирование наставничества осуществляется на нескольких уровнях.

Первый уровень — федеральный закон. В нашем случае это Федеральный закон № 323-ФЗ. Он определяет принципиальную необходимость наставничества и его место в системе допуска к профессиональной деятельности.

Второй уровень — подзаконные нормативные акты Министерства здравоохранения Российской Федерации. Они конкретизируют положения закона и определяют порядок реализации наставничества.

Третий уровень — локальные нормативные акты медицинских организаций. Они обеспечивают практическое внедрение требований законодательства на уровне конкретной медицинской организации.

Очень важно понимать, что ни один из этих уровней не может существовать самостоятельно.

Федеральный закон без подзаконных актов остается декларацией.

Подзаконные акты без локального внедрения остаются формальными требованиями.

Локальные документы без федеральной нормативной базы теряют юридическую устойчивость. Только сочетание всех трех уровней позволяет сформировать полноценную систему наставничества. С точки зрения руководителя медицинской организации именно понимание данной иерархии является ключом к правильному внедрению наставничества.

Одной из наиболее распространенных ошибок становится попытка создать локальную систему наставничества без учета требований федеральных нормативных актов либо, наоборот, ограничение деятельности

исключительно формальным исполнением приказов Минздрава без создания реальных организационных механизмов.

4.4. Роль Минздрава России в дальнейшем развитии системы наставничества

Следует учитывать, что принятие приказов Минздрава России от 05.03.2026 № 166н и № 167н не означает завершение процесса формирования системы наставничества.

Фактически мы находимся только на начальном этапе ее становления.

Практика применения новых норм неизбежно будет выявлять вопросы, требующие дополнительного регулирования.

К таким вопросам могут относиться:

- методическое сопровождение наставников;
- разработка типовых документов;
- подготовка наставников;
- критерии оценки эффективности наставничества;
- взаимодействие наставничества и дополнительного профессионального образования;
- цифровой учет результатов наставничества.

Именно поэтому в ближайшие годы Министерство здравоохранения Российской Федерации будет играть ключевую роль не только как регулятор, но и как координатор развития всей системы наставничества.

Особое значение при этом будет иметь взаимодействие Минздрава России с профессиональными сообществами, образовательными организациями, главными внештатными специалистами и работодателями.

Фактически речь идет о формировании новой отраслевой экосистемы профессионального сопровождения медицинских работников.

Методический акцент

Практическая интерпретация. Федеральный уровень задает обязательную рамку, однако реальная модель наставничества формируется в медицинской организации. Локальное регулирование не может противоречить федеральным нормам, но должно учитывать профиль, структуру и кадровые возможности конкретной организации.

Вопросы для самоконтроля

12. Какие вопросы регулирует федеральный закон?

13. Какие вопросы определяет приказ Минздрава России от 05.03.2026 № 166н?
14. Какие вопросы определяет Приказ Минздрава России от 05.03.2026 № 167н?
15. Почему локальный акт не должен быть копией федерального приказа?

Практическое задание

Задание. Составьте карту нормативного регулирования наставничества для вашей медицинской организации: федеральные нормы, отраслевые приказы, локальные документы, ответственные подразделения.

Краткий вывод по главе

Ключевой результат изучения данной главы состоит в переходе от формального знания нормы к пониманию управленческих действий, которые должна выполнить медицинская организация. Наставничество приобретает ценность только тогда, когда нормативная рамка преобразуется в реальный процесс профессионального сопровождения, мониторинга и использования результатов для повышения качества медицинской помощи.

ГЛАВА 5. ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ от 05.03.2026 № 166Н: СПЕЦИАЛЬНОСТИ И СРОКИ НАСТАВНИЧЕСТВА

Результаты изучения главы. После изучения главы слушатель сможет:

- находить установленный срок наставничества по конкретной специальности
- учитывать территориальные особенности при кадровом планировании
- прогнозировать потребность организации в наставниках

5.1. Значение приказа Минздрава России от 05.03.2026 № 166н в системе наставничества

Если Федеральный закон № 323-ФЗ отвечает на вопрос о необходимости наставничества, то приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.03.2026 № 166н отвечает на другой важнейший вопрос: в отношении каких специалистов осуществляется наставничество и какова его продолжительность.

По своей сути данный приказ является документом кадрового планирования. Он определяет категории медицинских работников, для которых государство считает необходимым прохождение периода профессионального сопровождения. Это принципиально важный момент.

Наставничество не распространяется автоматически на всех работников системы здравоохранения. Законодатель исходит из того, что необходимость наставничества определяется особенностями профессиональной деятельности и этапом профессионального становления специалиста.

Именно поэтому приказ Минздрава России от 05.03.2026 № 166н является одним из центральных документов всей системы наставничества. Без него невозможно определить круг лиц, подлежащих наставничеству, а следовательно невозможно организовать кадровую работу медицинской организации.

5.2. Подходы к определению сроков наставничества

Одной из наиболее обсуждаемых особенностей приказа Минздрава России от 05.03.2026 № 166н стали различные сроки наставничества.

На первый взгляд может показаться, что более длительный срок автоматически означает большую сложность специальности. Однако такой вывод был бы упрощением.

При определении продолжительности наставничества учитывается целый комплекс факторов:

- особенности профессиональной деятельности;
- уровень ответственности специалиста;
- кадровая ситуация;
- доступность медицинской помощи;
- необходимость обеспечения кадровой устойчивости отдельных территорий.

Поэтому сроки наставничества следует рассматривать не как характеристику сложности специальности, а как инструмент кадровой политики.

Главная задача состоит не в том, чтобы максимально продлить период наставничества.

Главная задача состоит в том, чтобы обеспечить достаточный период профессионального сопровождения для формирования устойчивой самостоятельности специалиста.

5.3. Наставничество на примере специальности «Терапия»

Для специалистов, завершивших обучение по специальности «Терапия» приказом Минздрава России от 05.03.2026 № 166н установлен срок наставничества продолжительностью два года. Для лиц, трудоустроившихся в медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах, рабочих поселках, поселках городского типа и городах с населением до 50 тысяч человек, а также на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей, срок составляет полтора года.

Выбор специальности «Терапия» в качестве сквозного примера позволяет показать содержание наставничества на наиболее универсальном клиническом профиле. Врач-терапевт ежедневно принимает решения в условиях коморбидности, взаимодействует с диагностическими службами и врачами других специальностей, участвует в маршрутизации пациентов и ведет медицинскую документацию.

Двухлетний период не следует воспринимать как ограничение самостоятельности врача. Его назначение состоит в том, чтобы обеспечить последовательное расширение профессиональной самостоятельности,

регулярную обратную связь и своевременное выявление дефицитов, которые требуют дополнительного обучения или организационного решения.

Таблица 2. Примеры сроков наставничества по отдельным специальностям

Код	Специальность	Общий срок	Сельская местность и малые города	Новые регионы
31.08.49	Терапия	2 года	1,5 года	1,5 года
31.08.54	Общая врачебная практика (семейная медицина)	2 года	1,5 года	1,5 года
31.08.36	Кардиология	2 года	1 год	1 год
31.08.37	Клиническая фармакология	2 года	1 год	1 год
31.08.43	Нефрология	2 года	1 год	1 год
31.08.57	Онкология	3 года	1,5 года	1,5 года
31.08.63	Сердечно-сосудистая хирургия	3 года	1,5 года	1,5 года
31.08.67	Хирургия	2 года	1 год	1 год
31.08.02	Анестезиология-реаниматология	2 года	1 год	1 год

5.4. Особенности сокращенных сроков наставничества

Отдельного внимания заслуживают положения приказа Минздрава России от 05.03.2026 № 166н, предусматривающие сокращенные сроки наставничества в зависимости от места нахождения медицинской организации. Речь идет о сельских населенных пунктах, рабочих поселках, поселках городского типа, городах с населением до 50 тысяч человек, а также о территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей.

Срок сокращается не одинаково для всех специальностей: в зависимости от профиля он составляет один год либо полтора года. Например, для терапии общий срок составляет два года, а сокращенный - полтора года; для клинической фармакологии общий срок составляет два года, а сокращенный - один год.

Сокращение срока не означает отказ от содержательного сопровождения специалиста. Медицинская организация должна обеспечить реальный процесс наставничества в течение установленного периода, а не ограничиваться фиксацией календарного срока.

5.5. Управленческое значение приказа Минздрава России от 05.03.2026 № 166н

Для руководителей медицинских организаций приказ Минздрава России от 05.03.2026 № 166н имеет не только правовое, но и управленческое значение.

Фактически именно на основании данного документа формируется планирование кадровой работы в части наставничества.

Руководитель должен понимать:

- какие категории работников подлежат наставничеству;
- когда начинается период наставничества;
- какова его продолжительность;
- когда необходимо завершить соответствующие мероприятия;
- каким образом организовать кадровое сопровождение специалиста.

Кроме того, приказ позволяет прогнозировать потребность в наставниках. Это особенно важно для медицинских организаций с большим количеством молодых специалистов. Таким образом, приказ Минздрава России от 05.03.2026 № 166н следует рассматривать не только как нормативный документ, но и как инструмент стратегического управления кадровыми ресурсами медицинской организации.

В совокупности с Федеральным законом № 323-ФЗ данный приказ формирует основу для практического внедрения системы наставничества в здравоохранении Российской Федерации.

Методический акцент

Практическая интерпретация. Приказ Минздрава России от 05.03.2026 № 166н - инструмент не только правового регулирования, но и кадрового планирования. На его основе медицинская организация должна понимать, сколько специалистов подлежит сопровождению, на какой период и какое количество наставников потребуется.

Вопросы для самоконтроля

16. От каких факторов зависит срок наставничества?
17. Каков срок наставничества по терапии?
18. Почему нельзя использовать единый срок для всех специальностей?
19. Какие данные кадровой службе необходимо собирать заранее?

Практическое задание

Задание. Рассчитайте потребность в наставниках для условной медицинской организации, в которую приняты 8 врачей-терапевтов, 3 врача-хирурга и 2 врача клинической фармакологии. Укажите допущения по числу наставляемых на одного наставника.

Краткий вывод по главе

Ключевой результат изучения данной главы состоит в переходе от формального знания нормы к пониманию управленческих действий, которые должна выполнить медицинская организация. Наставничество приобретает ценность только тогда, когда нормативная рамка преобразуется в реальный процесс профессионального сопровождения, мониторинга и использования результатов для повышения качества медицинской помощи.

ГЛАВА 6. ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 05.03.2026 № 167Н: ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ НАСТАВНИЧЕСТВА

Результаты изучения главы. После изучения главы слушатель сможет:

- раскрывать организационную модель приказа Минздрава России от 05.03.2026 № 167н
- определять участников наставничества
- формулировать цели и задачи сопровождения специалиста



Рисунок 4. Основные участники наставничества

6.1. Место приказа Минздрава России от 05.03.2026 № 167н в системе нормативного регулирования наставничества

Если Федеральный закон № 323-ФЗ определяет правовые основания наставничества, а приказ Минздрава России от 05.03.2026 № 166н устанавливает перечень специальностей и сроки прохождения наставничества, то приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.03.2026 № 167н является основным организационным документом всей системы наставничества.

Именно этот приказ отвечает на вопрос: каким образом наставничество должно быть организовано на практике. Фактически приказ Минздрава России от 05.03.2026 № 167н можно назвать основным рабочим документом для медицинских организаций. Если руководитель медицинской организации, начальник отдела кадров, заведующий отделением или наставник хотят понять, как должна функционировать система наставничества, то прежде всего необходимо обращаться именно к данному нормативному акту.

Особенность приказа заключается в том, что он не ограничивается описанием отдельных процедур. Документ формирует целостную модель наставничества и определяет взаимодействие всех участников процесса.

По сути, впервые на федеральном уровне была предпринята попытка создать единый организационный каркас наставничества для всей системы здравоохранения Российской Федерации.

6.2. Цель наставничества

При анализе приказа важно начинать не с отдельных процедур, а с понимания его идеологии.

Любой нормативный документ должен рассматриваться через призму целей, ради которых он был принят.

Цель наставничества заключается не в оформлении кадровых документов и не в выполнении формальных требований законодательства.

Главная цель состоит в обеспечении профессионального становления медицинского работника после получения допуска к профессиональной деятельности.

Именно поэтому наставничество необходимо рассматривать как инструмент профессионального развития.

Наставничество должно обеспечить:

- адаптацию специалиста к условиям медицинской организации;
- передачу профессионального опыта;
- формирование практических навыков;
- развитие профессионального мышления;
- снижение рисков профессиональных ошибок;
- повышение качества медицинской помощи.

Очень важно подчеркнуть, что наставничество не заменяет образовательную программу.

Образовательная организация отвечает за подготовку специалиста.

Наставничество отвечает за профессиональное становление специалиста в реальной медицинской практике.

Это принципиально разные задачи.

6.3. Основные задачи наставничества

Исходя из поставленной цели, приказ формирует круг задач наставничества.

Прежде всего речь идет о содействии адаптации специалиста к условиям профессиональной деятельности.

Практика показывает, что для большинства молодых специалистов наиболее сложным является именно первый период работы:

- освоение внутренних процессов медицинской организации;
- освоение принципов профессионального взаимодействия в коллективе;
- изучение локальной нормативной базы медицинской организации;
- освоение особенностей документооборота;
- формирование готовности к выполнению должностных обязанностей с учетом установленного уровня ответственности.

Во многих случаях именно в этот период формируется отношение специалиста к профессии и работодателю.

Следующей задачей является передача профессионального опыта.

Не все элементы профессиональной деятельности могут быть полностью описаны в учебниках, клинических рекомендациях и образовательных программах. Значительная часть профессионального мастерства передается именно в процессе совместной практической работы.

Еще одной важной задачей является обеспечение преемственности профессиональных знаний. Фактически наставничество выступает механизмом сохранения профессиональной школы медицинской организации. Каждое поколение специалистов передает накопленный опыт следующему поколению. Благодаря этому обеспечивается устойчивость системы здравоохранения.

6.4. Участники наставничества

Приказ Минздрава России от 05.03.2026 № 167н определяет несколько основных участников процесса наставничества.

Первым участником является наставляемый. Это медицинский работник, в отношении которого осуществляется наставничество.

Вторым участником является наставник. Это специалист, осуществляющий профессиональное сопровождение наставляемого.

Третьим участником является медицинская организация. Именно медицинская организация обеспечивает создание условий для реализации наставничества.

На первый взгляд такая конструкция выглядит достаточно простой. Однако фактически речь идет о сложной системе взаимодействия. Успех наставничества зависит не только от личных качеств наставника или наставляемого. Не менее важное значение имеют организационные решения работодателя. Если медицинская организация не создает необходимых

условий, эффективность наставничества существенно снижается независимо от уровня подготовки участников процесса.

Поэтому приказ рассматривает наставничество как совместную ответственность всех участников.

Таблица 3. Роли участников наставничества

Участник	Основная функция	Практический результат
Наставляемый	Активное участие в индивидуальном плане	Профессиональное становление
Наставник	Сопровождение, обратная связь, передача опыта	Динамика самостоятельности
Медицинская организация	Условия, документы, мониторинг	Управляемый кадровый процесс

Методический акцент

Практическая интерпретация. Приказ Минздрава России от 05.03.2026 № 167н является базовым организационным документом отрасли. Он должен использоваться как основа локальной модели, но не освобождает работодателя от разработки собственных процедур, форм контроля и методических инструментов.

Вопросы для самоконтроля

20. Кто является участником наставничества?
21. Каково минимальное требование к стажу наставника?
22. Почему письменное согласие наставника имеет принципиальное значение?
23. Какие сведения о периоде наставничества необходимо оформлять?

Практическое задание

Задание. Определите набор локальных процедур для запуска наставничества в терапевтическом отделении: от выявления наставляемого до итоговой фиксации периода.

Краткий вывод по главе

Ключевой результат изучения данной главы состоит в переходе от формального знания нормы к пониманию управленческих действий, которые должна выполнить медицинская организация. Наставничество приобретает

ценность только тогда, когда нормативная рамка преобразуется в реальный процесс профессионального сопровождения, мониторинга и использования результатов для повышения качества медицинской помощи.

ГЛАВА 7. ПРАВОВОЙ СТАТУС НАСТАВНИКА

Результаты изучения главы. После изучения главы слушатель сможет:

- определять требования к наставнику
- формулировать критерии отбора наставников
- предупреждать перегрузку опытных специалистов

7.1. Наставник как ключевая фигура системы наставничества

Центральное место в системе наставничества занимает наставник.

Именно от его профессионального уровня, мотивации и вовлеченности во многом зависит эффективность всего процесса.

Однако необходимо понимать, что наставник — это не просто опытный сотрудник. В рамках приказа Минздрава России от 05.03.2026 № 167н наставник становится участником официально регулируемого процесса профессионального сопровождения.

Фактически на наставника возлагается дополнительная профессиональная функция. Поэтому требования к наставнику не могут ограничиваться только наличием определенного стажа работы.

Наставник должен обладать профессиональным авторитетом, способностью передавать знания, навыками профессионального общения и готовностью участвовать в развитии молодых специалистов.

В современных условиях наставник становится не только носителем профессионального опыта, но и проводником организационной культуры медицинской организации.

7.2. Требования к наставнику

Одним из важнейших вопросов является определение критериев отбора наставников.

Приказ устанавливает базовые требования, однако медицинские организации вправе конкретизировать их в локальных нормативных актах.

При выборе наставника рекомендуется учитывать:

- уровень квалификации;
- профессиональный опыт;
- результаты профессиональной деятельности;
- отсутствие дисциплинарных взысканий;
- способность к обучению и консультированию коллег;

- коммуникативные навыки.

Практика показывает, что далеко не каждый высококвалифицированный специалист автоматически становится хорошим наставником. Способность выполнять сложную медицинскую работу и способность обучать других людей являются различными компетенциями. Именно поэтому в последние годы все чаще обсуждается необходимость специальной подготовки наставников.

7.3. Согласие наставника

Особое значение имеет вопрос добровольности участия в наставничестве. Наставничество представляет собой дополнительную трудовую функцию. Следовательно, оно не может осуществляться без согласия работника. Данный подход соответствует положениям трудового законодательства Российской Федерации.

Наставник должен понимать:

- содержание возлагаемых обязанностей;
- предполагаемую продолжительность наставничества;
- объем дополнительной нагрузки;
- порядок взаимодействия с наставляемым.

Формальное назначение наставника без учета его готовности участвовать в процессе способно существенно снизить эффективность наставничества. Поэтому одним из важнейших условий является осознанное согласие наставника.

7.4. Основные обязанности наставника

В рамках наставничества наставник выполняет несколько функций одновременно. Прежде всего он обеспечивает профессиональное сопровождение наставляемого. Кроме того, наставник участвует в оценке профессионального развития специалиста. Еще одной функцией является консультирование по вопросам профессиональной деятельности. В ряде случаев наставник выступает посредником между молодым специалистом и медицинской организацией, помогая быстрее адаптироваться к особенностям работы. При этом важно понимать, что наставник не подменяет собой руководителя структурного подразделения. Он не принимает кадровых решений и не осуществляет административное управление наставляемым.

Основная задача наставника заключается именно в профессиональном сопровождении.

7.5. Риски перегрузки наставников

Одной из наиболее серьезных проблем внедрения наставничества является риск перегрузки наставников.

Как показывает практика, наиболее квалифицированные специалисты часто уже имеют значительную клиническую, организационную и образовательную нагрузку.

Если к этим обязанностям добавить наставничество без изменения условий труда, эффективность процесса неизбежно будет снижаться.

Именно поэтому современные модели наставничества предполагают:

учет нагрузки наставника;

ограничение числа наставляемых;

стимулирование наставников;

организационную поддержку со стороны работодателя.

Без решения данных вопросов наставничество может превратиться в формальную процедуру.

Методический акцент

Практическая интерпретация. Профессиональная квалификация является необходимым, но недостаточным условием. Наставнику нужны коммуникативные навыки, способность предоставлять конструктивную обратную связь и готовность фиксировать динамику профессионального развития наставляемого.

Вопросы для самоконтроля

24. Какие критерии отбора наставников целесообразно закрепить локально?
25. Почему опытный врач не всегда автоматически становится хорошим наставником?
26. Как предупредить перегрузку наставников?

Практическое задание

Задание. Разработайте профиль наставника для терапевтического подразделения: обязательные критерии, желательные компетенции, ограничения по нагрузке, формы методической поддержки.

Краткий вывод по главе

Ключевой результат изучения данной главы состоит в переходе от формального знания нормы к пониманию управленческих действий, которые должна выполнить медицинская организация. Наставничество приобретает ценность только тогда, когда нормативная рамка преобразуется в реальный процесс профессионального сопровождения, мониторинга и использования результатов для повышения качества медицинской помощи.

ГЛАВА 8. ПРАВОВОЙ СТАТУС НАСТАВЛЯЕМОГО

Результаты изучения главы. После изучения главы слушатель сможет:

- рассматривать наставляемого как активного участника процесса
- формулировать индивидуальные цели сопровождения
- проводить итоговую оценку результатов
-



Рисунок 5. Мониторинг и оценка наставничества.

8.1. Наставляемый как активный участник процесса наставничества

Одной из распространенных ошибок является восприятие наставляемого исключительно как объекта обучения. Подобный подход не соответствует современной концепции наставничества. Наставляемый является полноценным участником процесса. От его активности, заинтересованности и готовности к профессиональному развитию напрямую зависит результат наставничества. Поэтому наставничество представляет собой не одностороннюю передачу знаний, а совместную деятельность наставника и наставляемого.

8.2. Права наставляемого

Наставляемый имеет право на получение профессиональной поддержки со стороны наставника. Он вправе рассчитывать на консультации, рекомендации и помощь в освоении профессиональной деятельности. Кроме того, наставляемый имеет право получать объективную обратную связь о результатах своей работы. Наличие регулярной обратной связи является одним из ключевых факторов успешного профессионального развития. Также наставляемый вправе участвовать в формировании собственной образовательной и профессиональной траектории в рамках наставничества. Современное наставничество предполагает индивидуальный подход к развитию специалиста.

8.3. Обязанности наставляемого

Одновременно с правами наставляемый имеет и определенные обязанности. Прежде всего он обязан участвовать в мероприятиях наставничества. Кроме того, наставляемый должен выполнять рекомендации наставника, если они не противоречат законодательству и локальным нормативным актам. Важной обязанностью является добросовестное выполнение индивидуального плана наставничества. Фактически индивидуальный план становится основным инструментом организации процесса профессионального развития. Поэтому его выполнение имеет принципиальное значение.

8.4. Индивидуальный план наставничества

Одним из важнейших организационных инструментов наставничества является индивидуальный план.

Именно через него происходит переход от формального назначения наставника к реальному профессиональному сопровождению.

Индивидуальный план должен учитывать:

- специальность работника;
- уровень подготовки;
- особенности выполняемой работы;
- потребности медицинской организации;
- цели профессионального развития.

Практика показывает, что отсутствие индивидуального плана является одной из наиболее распространенных причин формализации наставничества. Если наставничество не имеет конкретных целей и критериев оценки, процесс быстро превращается в обычное взаимодействие между опытным и молодым сотрудником.

8.5. Завершение наставничества

Завершение наставничества не должно рассматриваться как простое истечение установленного срока. Основная задача заключается в оценке результатов профессионального развития специалиста. Медицинская организация должна иметь возможность подтвердить, что наставляемый прошел установленный период профессионального сопровождения и получил необходимые условия для профессионального становления.

Таким образом, завершение наставничества становится не только кадровым событием, но и важным этапом профессиональной траектории медицинского работника.

В итоге целью наставничества является формирование специалиста, способного самостоятельно и качественно выполнять профессиональные обязанности в интересах пациентов и системы здравоохранения в целом.

Методический акцент

Практическая интерпретация. Наставляемый не является пассивным объектом контроля. Его участие в постановке целей, регулярной обратной связи и самооценке повышает содержательность процесса. Индивидуальный план должен быть рабочим инструментом, а не приложением к приказу.

Вопросы для самоконтроля

27. Каковы права и обязанности наставляемого?
28. Какие разделы должен включать индивидуальный план?
29. Как отличить итоговую оценку от формальной фиксации срока?

Практическое задание

Задание. Подготовьте фрагмент индивидуального плана врача-терапевта на первые три месяца работы с четырьмя контрольными точками.

Краткий вывод по главе

Ключевой результат изучения данной главы состоит в переходе от формального знания нормы к пониманию управленческих действий, которые должна выполнить медицинская организация. Наставничество приобретает ценность только тогда, когда нормативная рамка преобразуется в реальный процесс профессионального сопровождения, мониторинга и использования результатов для повышения качества медицинской помощи.

ГЛАВА 9. ПОЛНОМОЧИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СИСТЕМЕ НАСТАВНИЧЕСТВА

Результаты изучения главы. После изучения главы слушатель сможет:

- определять ответственность медицинской организации
- распределять роли между руководителем, кадровой службой и подразделением
- встраивать наставничество в систему качества



Рисунок 6. Методическое взаимодействие участников системы наставничества.

9.1. Медицинская организация как основной субъект реализации наставничества

После принятия Федерального закона № 323-ФЗ и приказов Минздрава России от 05.03.2026 № 166н и № 167н именно медицинская организация становится ключевым звеном практической реализации наставничества. Это принципиально отличает современную модель наставничества от традиционных подходов, существовавших ранее. На протяжении многих лет наставничество в здравоохранении воспринималось преимущественно как личная инициатива опытного специалиста. Молодой сотрудник прикреплялся к более опытному коллеге, который помогал ему адаптироваться к работе,

знакомил с особенностями подразделения и передавал профессиональный опыт. При этом сама медицинская организация зачастую занимала пассивную позицию.

Новая нормативная модель построена иначе. Сегодня наставничество рассматривается как организационный процесс, за который отвечает работодатель. Фактически государство возлагает на медицинскую организацию обязанность обеспечить условия для профессионального становления специалиста после допуска к медицинской деятельности.

Таким образом, медицинская организация становится не местом прохождения наставничества, а полноценным участником данного процесса.

9.2. Организационные обязанности медицинской организации

Одной из важнейших обязанностей работодателя является создание организационной инфраструктуры наставничества. Практика показывает, что именно на этом этапе возникают основные сложности внедрения. Многие организации ошибочно полагают, что для выполнения требований законодательства достаточно назначить наставника и оформить соответствующий приказ. Однако такой подход не обеспечивает функционирование системы наставничества.

Для полноценной реализации требований законодательства медицинская организация должна:

- определить ответственных за организацию наставничества;
- сформировать локальную нормативную базу;
- определить порядок назначения наставников;
- организовать учет наставляемых;
- обеспечить контроль сроков наставничества;
- организовать хранение документации;
- проводить оценку результатов наставничества.

Фактически речь идет о создании внутри организации отдельного кадрового процесса. Особенно актуальным данный вопрос становится для крупных медицинских организаций, где одновременно могут проходить наставничество десятки специалистов различных специальностей.

9.3. Роль руководителя медицинской организации

Важнейшая роль в функционировании системы наставничества принадлежит руководителю медицинской организации. Именно руководитель несет общую ответственность за создание условий для реализации наставничества. При этом необходимо понимать, что речь не идет о личном

участии главного врача в сопровождении каждого специалиста. Задача руководителя заключается в создании управляемой системы.

В частности, руководитель должен обеспечить:

- утверждение локальных нормативных актов;
- назначение ответственных лиц;
- распределение полномочий между подразделениями;
- контроль исполнения требований законодательства;
- создание механизмов оценки эффективности наставничества.

С управленческой точки зрения наставничество должно быть интегрировано в общую кадровую политику медицинской организации.

Если наставничество существует отдельно от кадровой службы, системы качества, образовательной деятельности и работы руководителей подразделений, оно неизбежно начинает носить формальный характер.

9.4. Роль руководителей структурных подразделений

Особое значение в системе наставничества имеют заведующие отделениями, руководители лабораторий, заведующие аптеками, руководители диагностических подразделений и другие непосредственные руководители специалистов. Именно они обладают наиболее полной информацией о профессиональной деятельности наставляемого. В большинстве случаев именно руководитель подразделения принимает участие в подборе наставника, контролирует реализацию индивидуального плана и оценивает результаты профессионального развития специалиста. Поэтому наставничество невозможно рассматривать исключительно как функцию кадровой службы. Это совместная ответственность кадровых подразделений, руководителей подразделений и самих наставников.

9.5. Наставничество как элемент системы качества

Одним из наиболее важных изменений современной модели наставничества является его связь с качеством медицинской помощи. Традиционно наставничество воспринималось как кадровая технология. Сегодня становится очевидно, что качество наставничества напрямую влияет на качество медицинской деятельности.

Ошибки молодых специалистов, нарушения маршрутизации пациентов, дефекты медицинской документации, проблемы лекарственной безопасности зачастую возникают именно на этапе профессиональной адаптации. Поэтому наставничество следует рассматривать как один из элементов системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Такой подход существенно расширяет управленческое значение наставничества и делает его частью системы управления медицинской организацией.



Рисунок 7. Связь наставничества и безопасности медицинской помощи.

Методический акцент

Практическая интерпретация. Наставничество не должно оставаться задачей отдельной пары сотрудников. Руководитель медицинской организации формирует систему: определяет ответственных, создает локальную базу, утверждает маршруты документов, обеспечивает мониторинг и связь с внутренним контролем качества.

Вопросы для самоконтроля

30. Какие функции выполняет кадровая служба?
31. Какова роль заведующего отделением?
32. Почему наставничество связано с внутренним контролем качества?

Практическое задание

Задание. Заполните матрицу ответственности для своей организации: кто принимает решение, кто оформляет документы, кто контролирует сроки, кто оценивает результат.

Краткий вывод по главе

Ключевой результат изучения данной главы состоит в переходе от формального знания нормы к пониманию управленческих действий, которые должна выполнить медицинская организация. Наставничество приобретает ценность только тогда, когда нормативная рамка преобразуется в реальный процесс профессионального сопровождения, мониторинга и использования результатов для повышения качества медицинской помощи.

ГЛАВА 10. ЛОКАЛЬНАЯ НОРМАТИВНАЯ БАЗА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Результаты изучения главы. После изучения главы слушатель сможет:

- формировать комплект локальных документов
- разграничивать обязательные и рекомендуемые формы
- создавать индивидуальные планы и листы мониторинга

10.1. Значение локального регулирования

Федеральное законодательство формирует общие правила организации наставничества. Однако ни один нормативный акт федерального уровня не способен учесть особенности каждой медицинской организации. Существуют различия в профиле деятельности, кадровом составе, количестве молодых специалистов, организационной структуре и других характеристиках. Именно поэтому значительная часть регулирования переносится на уровень локальных нормативных актов. Фактически локальная нормативная база становится механизмом адаптации федеральных требований к условиям конкретной медицинской организации.

От качества подготовки локальных документов напрямую зависит эффективность внедрения наставничества.

10.2. Положение о наставничестве

Основным локальным документом является положение о наставничестве. Именно этот документ определяет общую модель наставничества в медицинской организации.

Как правило, положение включает следующие разделы:

- общие положения;
- цели и задачи наставничества;
- участники наставничества;
- требования к наставникам;
- порядок назначения наставников;
- организация наставничества;
- порядок оценки результатов;
- оформление документов;
- ответственность участников процесса.

Очень важно избегать формального копирования текста приказа Минздрава России от 05.03.2026 № 167н. Локальный документ должен учитывать реальные особенности организации. Именно в этом заключается его практическая ценность.

Таблица 4. Рекомендуемая структура локального положения

Раздел локального положения	Что целесообразно закрепить
Общие положения	Цель, правовые основания, сфера применения
Участники	Права, обязанности, порядок взаимодействия
Организация процесса	Назначение наставника, индивидуальный план, сроки
Мониторинг	Контрольные точки, отчетность, итоговая оценка
Стимулирование	Учет нагрузки и условия выплат
Кадровые изменения	Замена наставника, перевод, увольнение

10.3. Приказ о назначении наставника

Следующим обязательным документом является приказ о назначении наставника. Данный документ выполняет несколько функций одновременно.

Во-первых, он подтверждает начало наставничества.

Во-вторых, закрепляет персональную ответственность наставника.

В-третьих, позволяет вести учет сроков наставничества.

В приказе целесообразно указывать:

- данные наставляемого;
- данные наставника;
- структурное подразделение;
- срок наставничества;
- ответственных за контроль реализации наставничества.

10.4. Индивидуальный план наставничества

Наиболее важным рабочим документом является индивидуальный план наставничества. Именно этот документ определяет содержание процесса наставничества.

План должен отражать:

- цели профессионального развития;
- перечень мероприятий;
- ожидаемые результаты;
- сроки выполнения;
- формы контроля.

Следует помнить, что наставничество не может быть одинаковым для всех специалистов. Потребности молодого врача-терапевта, клинического фармаколога, рентгенолога или специалиста лабораторной диагностики существенно различаются. Поэтому индивидуальный план должен иметь действительно индивидуальный характер.

10.5. Документы оценки результатов наставничества

Завершающим элементом локальной нормативной базы являются документы оценки результатов наставничества. В различных организациях могут использоваться разные подходы.

Наиболее распространенными являются:

- отчеты наставника;
- заключения руководителя подразделения;
- листы оценки компетенций;
- итоговые заключения о прохождении наставничества.

Главное требование состоит в том, чтобы результаты наставничества были подтверждены объективными данными, а не только формальным истечением установленного срока.



Рисунок 8. Цикл мониторинга и оценки наставничества.

Методический акцент

Практическая интерпретация. Федеральные акты не устанавливают исчерпывающий набор локальных форм. Поэтому в пособии приводится рекомендуемый комплект документов. Он должен адаптироваться к структуре организации и утверждаться в установленном порядке.

Вопросы для самоконтроля

33. Какие разделы включаются в положение о наставничестве?
34. Что целесообразно указать в приказе о назначении наставника?
35. Какие показатели использовать при мониторинге?

Практическое задание

Задание. Проведите аудит локальной базы вашей организации по чек-листу из приложения 2 и сформируйте перечень недостающих документов.

Краткий вывод по главе

Ключевой результат изучения данной главы состоит в переходе от формального знания нормы к пониманию управленческих действий, которые должна выполнить медицинская организация. Наставничество приобретает ценность только тогда, когда нормативная рамка преобразуется в реальный процесс профессионального сопровождения, мониторинга и использования результатов для повышения качества медицинской помощи.

ГЛАВА 11. СВЯЗАННЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ И МЕСТО НАСТАВНИЧЕСТВА В КАДРОВО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ КОНТУРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Результаты изучения главы. После изучения главы слушатель сможет:

- видеть наставничество в кадрово-образовательном контуре
- связывать результаты сопровождения с ДПО
- определять роль профессиональных сообществ и главных внештатных специалистов
-



Рисунок 9. Наставничество в кадрово-образовательном контуре здравоохранения.

11.1. Наставничество как часть единой кадровой системы

Одной из распространенных ошибок является рассмотрение наставничества как самостоятельного и изолированного процесса. В действительности наставничество является частью значительно более сложной системы кадрового обеспечения здравоохранения.

Оно находится на пересечении нескольких направлений государственного регулирования:

- медицинского образования;
- аккредитации специалистов;
- трудовых отношений;
- дополнительного профессионального образования;
- кадровой политики;
- системы качества медицинской помощи.

Именно поэтому для правильного понимания наставничества необходимо рассматривать его в контексте всей кадрово-образовательной экосистемы здравоохранения.

11.2. Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

Важнейшим документом является Федеральный закон № 273-ФЗ. Он определяет общие принципы организации образования в Российской Федерации.

Для здравоохранения особое значение имеют положения, касающиеся:

- непрерывного образования;
- дополнительного профессионального образования;
- профессиональной переподготовки;
- повышения квалификации.

Наставничество не относится к образовательным программам в прямом смысле. Однако оно тесно связано с системой непрерывного профессионального развития медицинских работников. Фактически наставничество обеспечивает переход от образовательного результата к его практическому применению.

11.3. Система аккредитации специалистов

Еще одним важнейшим элементом является система аккредитации специалистов. До появления наставничества профессиональная траектория специалиста выглядела достаточно линейно:

образование → аккредитация → профессиональная деятельность → периодическая аккредитация.

Сегодня между аккредитацией и самостоятельной профессиональной деятельностью появляется дополнительный этап.

Таким этапом становится наставничество.

В результате формируется новая модель:

образование → аккредитация → наставничество → профессиональное развитие → периодическая аккредитация.

Это одна из наиболее значимых кадровых реформ последних лет.

11.4. Дополнительное профессиональное образование и приказ № 709н

Особое место занимает дополнительное профессиональное образование. Современная модель профессионального развития предполагает постоянное обновление знаний и компетенций специалиста. Именно поэтому наставничество должно быть связано с системой дополнительного профессионального образования. Наставник помогает выявлять профессиональные дефициты. Дополнительное профессиональное образование позволяет устранять выявленные дефициты.

Таким образом формируется замкнутый цикл профессионального развития. С точки зрения кадровой политики именно такая интеграция обеспечивает максимальную эффективность наставничества.

11.5. Квалификационные требования и профессиональные стандарты

Нельзя рассматривать наставничество в отрыве от квалификационных требований к медицинским работникам. Именно квалификационные характеристики определяют, какими знаниями, навыками и компетенциями должен обладать специалист.

Поэтому при разработке индивидуальных планов наставничества целесообразно ориентироваться на:

- квалификационные требования;
- профессиональные стандарты;
- трудовые функции;
- клинические рекомендации;
- стандарты медицинской помощи.

Такой подход позволяет сделать наставничество максимально практикоориентированным.

11.6. Наставничество как элемент кадрового контура здравоохранения

Если рассматривать систему здравоохранения в целом, наставничество занимает промежуточное положение между образованием и самостоятельной профессиональной деятельностью. Именно поэтому наставничество можно рассматривать как один из элементов единого кадрово-образовательного контура здравоохранения.

В этом контуре взаимодействуют:

- образовательные организации;
- медицинские организации;

- органы управления здравоохранением;
- профессиональные сообщества;
- главные внештатные специалисты;
- сами медицинские работники.

В перспективе именно такая интеграция позволит превратить наставничество из кадровой процедуры в полноценный механизм профессионального развития медицинских работников и повышения качества медицинской помощи.

Методический акцент

Практическая интерпретация. Сведения о типовых профессиональных дефицитах должны использоваться для корректировки образовательных программ. Главные внештатные специалисты и профессиональные сообщества могут задавать методические ориентиры, распространять лучшие практики и участвовать в подготовке наставников.

Вопросы для самоконтроля

36. Как наставничество связано с ДПО?
37. Какие данные можно использовать для корректировки программ обучения?
38. Какова роль главных внештатных специалистов?

Практическое задание

Задание. Предложите три темы ДПО, которые могут быть сформированы по результатам мониторинга наставничества молодых врачей-терапевтов.

Краткий вывод по главе

Ключевой результат изучения данной главы состоит в переходе от формального знания нормы к пониманию управленческих действий, которые должна выполнить медицинская организация. Наставничество приобретает ценность только тогда, когда нормативная рамка преобразуется в реальный процесс профессионального сопровождения, мониторинга и использования результатов для повышения качества медицинской помощи.

ГЛАВА 12. ПРАВОВЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ РИСКИ ВНЕДРЕНИЯ НАСТАВНИЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Результаты изучения главы. После изучения главы слушатель сможет:

- идентифицировать правовые и организационные риски
- разрабатывать меры предупреждения формализации
- планировать мониторинг эффективности
-



Рисунок 10. Роль главных внештатных специалистов

12.1. От нормативного регулирования к правоприменительной практике

Принятие Федерального закона № 323-ФЗ и подзаконных нормативных актов Министерства здравоохранения Российской Федерации создало правовую основу для функционирования института наставничества в здравоохранении. Однако любой новый правовой институт проходит несколько этапов развития.

Первоначально формируется нормативная база, затем начинается практическое применение норм, после этого выявляются проблемные вопросы, которые не всегда могут быть предусмотрены законодателем заранее. Наставничество в здравоохранении в настоящее время находится именно на этапе активного правоприменения. Поэтому одной из важнейших задач руководителей медицинских организаций становится своевременное выявление и минимизация возможных рисков. Следует понимать, что

большинство проблем наставничества возникают не из-за недостатков законодательства. Гораздо чаще они связаны с особенностями организации процесса на уровне конкретной медицинской организации. Именно поэтому анализ потенциальных рисков представляет не только теоретический, но и практический интерес.

12.2. Риск формализации наставничества

Наиболее серьезным и наиболее распространенным риском является формализация наставничества. Формализация возникает в тех случаях, когда выполнение требований законодательства подменяется оформлением документов.

Внешне система наставничества может выглядеть полностью соответствующей нормативным требованиям: издаются приказы, назначаются наставники, формируются индивидуальные планы, оформляются отчеты, однако фактического профессионального сопровождения специалиста не происходит.

Наставник и наставляемый могут встречаться эпизодически, обратная связь отсутствует, индивидуальный план не используется как инструмент развития – в результате наставничество существует только на бумаге.

Подобная ситуация представляет особую опасность. С одной стороны, медицинская организация формально исполняет требования законодательства. С другой стороны, основная цель наставничества — профессиональное становление специалиста — остается недостигнутой. Практика внедрения аналогичных кадровых технологий показывает, что риск формализации особенно высок в первые годы действия новых нормативных требований. Именно поэтому руководителям медицинских организаций необходимо уделять внимание не только наличию документов, но и содержанию самого процесса наставничества.

Главным критерием эффективности должно быть не количество оформленных документов, а реальные результаты профессионального развития специалистов.

12.3. Риск перегрузки наставников

Следующим значимым риском является перегрузка наставников. Как правило, наставниками становятся наиболее опытные и квалифицированные специалисты медицинской организации. Однако именно эти специалисты уже обладают значительной профессиональной нагрузкой:

- участвуют в лечебно-диагностическом процессе;
- руководят подразделениями;

- осуществляют консультативную деятельность;
- участвуют в работе комиссий;
- занимаются образовательной деятельностью;
- в ряде случаев выполняют научную работу.

Если наставничество добавляется к существующим обязанностям без пересмотра нагрузки, возникает риск снижения качества как наставничества, так и основной профессиональной деятельности. Особенно актуальна данная проблема для дефицитных специальностей.

Например, для клинической фармакологии, анестезиологии-реаниматологии, сердечно-сосудистой хирургии, рентгенологии и ряда других направлений. В подобных условиях медицинская организация должна искать баланс между кадровыми потребностями и возможностями наставников. Практика показывает, что наиболее устойчивыми оказываются модели, предусматривающие:

- ограничение числа наставляемых на одного наставника;
- учет наставнической деятельности при распределении нагрузки;
- моральное и материальное стимулирование наставников;
- организационную поддержку со стороны работодателя.

12.4. Риск недостаточной подготовки наставников

Еще одним важным риском является отсутствие подготовки самих наставников. Традиционно считается, что хороший специалист автоматически способен быть хорошим наставником. Однако современные исследования показывают, что это далеко не всегда соответствует действительности.

Высокий уровень профессиональной компетентности не гарантирует наличия навыков обучения взрослых, предоставления обратной связи, оценки профессионального развития и сопровождения молодых специалистов. Наставничество требует специальных компетенций.

Наставник должен уметь:

- анализировать профессиональные дефициты;
- формулировать цели развития;
- организовывать обучение на рабочем месте;
- проводить оценку результатов;
- мотивировать наставляемого;
- обеспечивать конструктивную обратную связь.

Именно поэтому в последние годы активно развивается направление подготовки наставников. Вероятно, в ближайшей перспективе обучение

наставников станет одной из важных задач образовательных организаций и профессиональных сообществ.

12.5. Риск отсутствия объективной оценки результатов наставничества

Особого внимания заслуживает проблема оценки эффективности наставничества. На сегодняшний день многие медицинские организации только начинают формировать соответствующие механизмы. Наиболее простой вариант заключается в признании наставничества завершенным после истечения установленного срока. Однако подобный подход не позволяет оценить реальные результаты профессионального развития специалиста.

Возникает закономерный вопрос: что считать успешным завершением наставничества? Сам факт работы специалиста в течение одного или двух лет еще не свидетельствует о достижении целей наставничества.

Поэтому медицинским организациям необходимо формировать систему объективных критериев оценки.

Таковыми критериями могут быть:

- освоение трудовых функций;
- уровень профессиональной самостоятельности;
- качество ведения медицинской документации;
- участие в образовательных мероприятиях;
- результаты внутреннего контроля качества;
- показатели профессиональной деятельности.

При этом оценка должна носить комплексный характер.

Только сочетание количественных и качественных показателей позволяет получить объективную картину результатов наставничества.

12.6. Риски, связанные с кадровыми изменениями

В процессе наставничества могут возникать различные кадровые ситуации, требующие дополнительного организационного регулирования.

К числу наиболее распространенных относятся:

- увольнение наставника;
- перевод наставника на другую должность;
- перевод наставляемого в другое подразделение;
- увольнение наставляемого;
- длительная временная нетрудоспособность;
- отпуск по беременности и родам;
- отпуск по уходу за ребенком;

- переход работника в другую медицинскую организацию.

Каждая из перечисленных ситуаций способна повлиять на реализацию наставничества. Поэтому медицинским организациям рекомендуется заранее предусматривать соответствующие механизмы в локальных нормативных актах. Особенно важно определить порядок замены наставника. Практика показывает, что отсутствие подобных механизмов нередко приводит к прерыванию процесса наставничества и возникновению организационных сложностей.

12.7. Роль главных внештатных специалистов в минимизации рисков

Отдельного внимания заслуживает роль главных внештатных специалистов. С введением наставничества их значение существенно возрастает. Главные внештатные специалисты обладают уникальным сочетанием экспертных, организационных и методических компетенций.

Они способны участвовать в:

- разработке методических рекомендаций;
- подготовке наставников;
- формировании критериев оценки;
- анализе лучших практик;
- экспертном сопровождении наставничества.

Особенно актуально это для специальностей с ограниченным кадровым ресурсом, включая клиническую фармакологию. Фактически именно профессиональное сообщество и главные внештатные специалисты способны обеспечить единое понимание целей и содержания наставничества по соответствующим специальностям.

12.8. Перспективы развития института наставничества

В настоящее время система наставничества находится на начальном этапе своего развития. Однако уже сегодня можно выделить несколько перспективных направлений дальнейшего совершенствования.

К ним относятся:

- разработка типовых моделей наставничества;
- создание программ подготовки наставников;
- цифровизация процессов учета наставничества;
- интеграция наставничества с дополнительным профессиональным образованием;
- формирование единых критериев оценки эффективности;
- расширение участия профессиональных сообществ.

В долгосрочной перспективе наставничество должно стать не отдельной кадровой процедурой, а полноценным элементом системы управления человеческими ресурсами здравоохранения.

12.9. Заключение

Подводя итог, следует отметить, что внедрение наставничества представляет собой одну из наиболее значимых кадровых реформ последних лет.

Впервые государством сформирована единая нормативная модель профессионального сопровождения медицинских работников после получения допуска к профессиональной деятельности. Вместе с тем эффективность новой системы будет определяться не только качеством нормативной базы. Ключевое значение будет иметь способность медицинских организаций превратить требования законодательства в реальные механизмы профессионального развития специалистов.

Первое. Наставничество должно быть содержательным, а не формальным процессом.

Второе. Наставник нуждается в организационной, методической и управленческой поддержке.

Третье. Медицинская организация должна рассматривать наставничество как элемент кадровой политики и системы качества медицинской помощи.

Четвертое. Профессиональные сообщества и главные внештатные специалисты должны стать активными участниками формирования единых подходов к наставничеству.

И наконец, главное.

Наставничество — это не дополнительный кадровый документ и не временная организационная кампания.

Это новый механизм воспроизводства профессионального потенциала российского здравоохранения, от эффективности которого во многом будет зависеть качество подготовки будущих поколений медицинских работников и качество медицинской помощи пациентам.

Методический акцент

Практическая интерпретация. Главный риск - подмена профессионального сопровождения документооборотом. Система должна контролировать не только наличие приказов и отчетов, но и регулярность обратной связи, динамику самостоятельности, нагрузку наставников и использование результатов в управленческих решениях.

Вопросы для самоконтроля

39. Как распознать формализацию наставничества?
40. Какие меры предупреждают перегрузку наставника?
41. Что делать при увольнении наставника?
42. Какие показатели включить в мониторинг?

Практическое задание

Задание. Составьте реестр рисков внедрения наставничества в вашей организации: вероятность, последствия, профилактические меры, ответственный, контрольный срок.

Краткий вывод по главе

Ключевой результат изучения данной главы состоит в переходе от формального знания нормы к пониманию управленческих действий, которые должна выполнить медицинская организация. Наставничество приобретает ценность только тогда, когда нормативная рамка преобразуется в реальный процесс профессионального сопровождения, мониторинга и использования результатов для повышения качества медицинской помощи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нормативное закрепление наставничества в сфере здравоохранения формирует новую профессиональную траекторию медицинского работника. Аккредитация специалиста подтверждает право на осуществление профессиональной деятельности, а наставничество обеспечивает управляемое вхождение в практику, последовательное расширение самостоятельности и связь рабочего места с системой непрерывного профессионального развития.

Основная ответственность за качество внедрения лежит на медицинской организации. Федеральные акты задают рамку, однако именно локальная система определяет, станет ли наставничество содержательным механизмом или сведется к документообороту. Для результата необходимы подготовленные наставники, понятные индивидуальные планы, регулярная обратная связь, мониторинг, связь с внутренним контролем качества и ДПО.

Важным условием устойчивости является участие профессиональных сообществ и главных внештатных специалистов. Они способны формировать профильные методические ориентиры, распространять лучшие практики, поддерживать подготовку наставников и выявлять типовые образовательные дефициты.

Наставничество следует рассматривать не как дополнительную обязанность опытного специалиста, а как инструмент сохранения профессионального опыта, развития кадрового потенциала и обеспечения качества медицинской помощи.

ГЛОССАРИЙ

Термин	Определение
Аккредитация специалиста	Процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности.
Индивидуальный план наставничества	Рабочий локальный инструмент, определяющий цели, мероприятия, контрольные точки и ожидаемые результаты профессионального сопровождения наставляемого.
Наставляемый	Медицинский работник, в отношении которого осуществляется наставничество в сфере здравоохранения.
Наставник	Работник, осуществляющий профессиональное сопровождение наставляемого в порядке, установленном законодательством и локальными актами работодателя.
Наставничество в сфере труда	Выполнение работником на основании его письменного согласия по поручению работодателя работы по оказанию другому работнику помощи в овладении навыками работы на производстве и (или) рабочем месте по полученной или получаемой профессии (специальности).
Профессиональная самостоятельность	Способность специалиста устойчиво выполнять трудовые функции, принимать обоснованные решения и соблюдать требования качества и безопасности в рамках своей компетенции.
Мониторинг наставничества	Регулярная оценка хода реализации индивидуального плана, динамики развития специалиста и организационных условий сопровождения.

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Конституция Российской Федерации : принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. : с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 г. // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: <https://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102027595> .

2. Трудовой кодекс Российской Федерации : Федеральный закон от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ // КонсультантПлюс : справочно-правовая система. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/ . – Ст. 351.8 «Особенности регулирования труда работников, выполняющих работу по наставничеству в сфере труда».

3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // КонсультантПлюс : справочно-правовая система. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ . – Ст. 69 «Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности».

4. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации : Федеральный закон от 17 ноября 2025 г. № 424-ФЗ // Официальное опубликование правовых актов : официальный интернет-портал правовой информации. – URL: <https://publication.pravo.gov.ru/document/0001202511170015> .

5. Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации : постановление Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 : ред. от 19 февраля 2026 г. // КонсультантПлюс : справочно-правовая система. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_131573/ .

6. Об утверждении перечня специальностей (направлений подготовки), после завершения обучения по которым в отношении лиц, получивших медицинское образование по основным профессиональным образовательным программам по специальностям (направлениям подготовки) и впервые прошедших первичную аккредитацию специалиста, первичную специализированную аккредитацию специалиста по соответствующей специальности, осуществляется наставничество в сфере здравоохранения, сроки, в течение которых осуществляется наставничество в сфере здравоохранения в зависимости от специальности (направления подготовки) и (или) места нахождения организации, в которой осуществляется медицинская деятельность : приказ Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 5 марта 2026 г. № 166н : зарегистрирован в Минюсте России 27 марта 2026 г., регистрационный № 85761 // Официальное опубликование правовых актов : официальный интернет-портал правовой информации. – URL:

<https://publication.pravo.gov.ru/document/0001202603270018> .

7. Об утверждении Положения о наставничестве в сфере здравоохранения : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 марта 2026 г. № 167н : зарегистрирован в Минюсте России 27 марта 2026 г., регистрационный № 85762 // Официальное опубликование правовых актов : официальный интернет-портал правовой информации. –

URL: <https://publication.pravo.gov.ru/document/0001202603270019> .

8. Об утверждении Положения об аккредитации специалистов : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2022 г. № 709н : зарегистрирован в Минюсте России 30 ноября 2022 г., регистрационный № 71224 // Официальное опубликование правовых актов : официальный интернет-портал правовой информации. – URL:

<https://publication.pravo.gov.ru/document/0001202211300021> .

9. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ // КонсультантПлюс : справочно-правовая система. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ .

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Аксенова, Е. И. Наставничество в здравоохранении: московский опыт / Е. И. Аксенова, Ю. В. Бурдастова // *Московская медицина*. – 2023. – № 4 (56). – С. 20–31.
2. Бурдастова, Ю. В. Новые модели наставничества в здравоохранении как способ повышения профессиональных компетенций медицинских работников / Ю. В. Бурдастова, Ю. С. Ненахова, Н. В. Аликперова, Д. И. Марков // *Экономика. Налоги. Право*. – 2022. – Т. 15, № 3. – С. 69–79. – DOI 10.26794/1999-849X-2022-15-3-69-79.
3. Бурдастова, Ю. В. Роль практик наставничества в формировании устойчивого кадрового состава в здравоохранении Москвы / Ю. В. Бурдастова, А. В. Старшинин, Е. И. Аксенова // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. – 2024. – Т. 32, спецвыпуск 2. – С. 1085–1089. – DOI 10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1085-1089.
4. Жукова, А. Н. Наставничество в медицинских организациях: меры материального стимулирования / А. Н. Жукова, О. В. Обухова // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. – 2023. – № 3. – С. 1202–1213. – DOI 10.24412/2312-2935-2023-3-1202-1213.
5. Казанцева, А. В. Анализ системы наставничества в больницах г. Екатеринбурга / А. В. Казанцева, А. А. Бехтер, М. А. Лешукова // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. – 2025. – № 2. – С. 690–704. – DOI 10.24412/2312-2935-2025-2-690-704.
6. Коленникова, О. А. Вовлеченность медицинского персонала московского здравоохранения в систему наставничества / О. А. Коленникова // *Народонаселение*. – 2020. – Т. 23, № 4. – С. 104–114. – DOI 10.19181/population.2020.23.4.10.
7. Кузьмин, К. В. Наставничество среднего медицинского персонала: обзор подходов к определению понятия в зарубежных и российских публикациях / К. В. Кузьмин, Л. Е. Петрова, В. С. Харченко // *Кубанский научный медицинский вестник*. – 2024. – Т. 31, № 4. – С. 89–108. – DOI 10.25207/1608-6228-2024-31-4-89-108.
8. Лопатин, З. В. Анализ мнения студентов и выпускников о реализации программ специалитета в медицинских вузах / З. В. Лопатин, А. А. Ханиев, С. А. Болдуева // *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ*. – 2023. – Т. 9, № 1. – С. 92–101. – DOI 10.33029/2411-8621-2023-9-1-92-101.
9. Ненахова, Ю. С. Становление нормативно-правовой базы наставничества в здравоохранении / Ю. С. Ненахова // *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. – 2021. – № 1–2. – С. 3–11. – DOI 10.26347/1607-2502202101-02003-011.
10. Субочева, О. Н. Наставничество как фактор эффективности организации / О. Н. Субочева // *Общество: социология, психология,*

педагогика. – 2016. – № 12. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nastavnichestvo-kak-faktor-effektivnosti-organizatsii> .

11. Теплов, А. О. Методы оценки эффективности наставничества / А. О. Теплов // Государственное управление. Электронный вестник. – 2011. – № 28. – С. 16–27.

12. Тютенова, Ж. А. Анализ современных условий внедрения наставничества в медицине / Ж. А. Тютенова // Новые задачи современной медицины: материалы IV Международной научной конференции, Санкт-Петербург, декабрь 2016 г. – Санкт-Петербург: Свое издательство, 2016. – С. 83–85. – URL: <https://moluch.ru/conf/med/archive/239/11336/> .

13. Шестак, Н. В. Наставничество в аспекте непрерывного профессионального развития врача / Н. В. Шестак, И. А. Крутий // Педагогика профессионального медицинского образования. – 2019. – № 2. – С. 6–24.

14. Шкарин, В. В. Роль института наставничества в хирургической клинике / В. В. Шкарин, Е. П. Дронова, О. С. Емельянова, Р. В. Мяконький // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2026. – Т. 23, № 1. – С. 5–12. – DOI 10.19163/2658-4514-2026-23-1-5-12.

Дополнительные учебно-методические материалы

15. Атлас лучших московских практик наставничества в сфере здравоохранения / [Ю. В. Бурдастова и др.] ; науч. ред. Ю. В. Бурдастова. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. – 35 с. – ISBN 978-5-907404-97-7. – URL: <https://niioz.ru/upload/iblock/ebe/ebe6229230557474825c4fe949c36ba4.pdf> .

16. Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения: коллективная монография / Е. И. Аксенова, О. А. Александрова, Н. В. Аликперова [и др.]. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2019. – 244 с. – ISBN 978-5-907251-15-1.

17. Развитие наставничества в столичном здравоохранении: новые подходы и возможности : монография / А. В. Старшинин, Е. И. Аксенова, Ю. В. Бурдастова [и др.] ; отв. ред. Е. И. Аксенова ; науч. ред. Ю. В. Бурдастова. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 145 с. – ISBN 978-5-907717-54-1. – URL: <https://niioz.ru/upload/iblock/b89/b89b9ca7492d4386308409166b6b7a8c.pdf>.

ПОЛНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ И СРОКОВ НАСТАВНИЧЕСТВА ПО ПРИКАЗУ МИНЗДРАВА РОССИИ от 05.03.2026 № 166Н

В таблице приведен перечень специальностей и сроки наставничества по состоянию на дату подготовки пособия. Для правоприменения следует использовать официальный текст приказа Минздрава России от 05.03.2026 № 166н и проверять его актуальность.

Таблица П1. Перечень специальностей и сроков наставничества

Уровень	Код	Специальность	Общий срок	Сельская местность, рабочие поселки, ПГТ, города до 50 тыс.	ДНР, ЛНР, Запорожская и Херсонская области
СПО	31.02.01	Лечебное дело	2 года	1 год	1 год
СПО	31.02.02	Акушерское дело	2 года	1 год	1 год
СПО	31.02.03	Лабораторная диагностика	1,5 года	1 год	1 год
СПО	31.02.05	Стоматология ортопедическая	1,5 года	1 год	1 год
СПО	31.02.06	Стоматология профилактическая	1,5 года	1 год	1 год
СПО	31.02.07	Стоматологическое дело	2 года	1 год	1 год
СПО	32.02.01	Медико-профилактическое дело	2 года	1 год	1 год
СПО	34.02.01	Сестринское дело	2 года	1 год	1 год
СПО	34.02.02	Медицинский массаж (для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению)	1,5 года	1 год	1 год
Бакалавриат	34.03.01	Сестринское дело	2 года	1 год	1 год
Специалитет	30.05.01	Медицинская биохимия	1,5 года	1 год	1 год
Специалитет	30.05.02	Медицинская биофизика	1,5 года	1 год	1 год
Специалитет	30.05.03	Медицинская кибернетика	1,5 года	1 год	1 год
Специалитет	31.05.01	Лечебное дело	3 года	1,5 года	1,5 года
Специалитет	31.05.02	Педиатрия	2 года	1 год	1 год
Специалитет	31.05.03	Стоматология	1,5 года	1 год	1 год
Специалитет	31.05.04	Остеопатия	1,5 года	1 год	1 год
Специалитет	32.05.01	Медико-профилактическое дело	1,5 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.01	Акушерство и гинекология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.02	Анестезиология-реаниматология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.03	Токсикология	2 года	1 год	1 год

Уровень	Код	Специальность	Общий срок	Сельская местность, рабочие поселки, ПГТ, города до 50 тыс.	ДНР, ЛНР, Запорожская и Херсонская области
Ординатура	31.08.04	Трансфузиология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.05	Клиническая лабораторная диагностика	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.06	Лабораторная генетика	1,5 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.07	Патологическая анатомия	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.08	Радиология	1,5 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.09	Рентгенология	1,5 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.11	Ультразвуковая диагностика	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.12	Функциональная диагностика	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.13	Детская кардиология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.14	Детская онкология	3 года	1,5 года	1,5 года
Ординатура	31.08.15	Детская урология-андрология	3 года	1,5 года	1,5 года
Ординатура	31.08.16	Детская хирургия	3 года	1,5 года	1,5 года
Ординатура	31.08.17	Детская эндокринология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.18	Неонатология	3 года	1,5 года	1,5 года
Ординатура	31.08.19	Педиатрия	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.20	Психиатрия	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.21	Психиатрия-наркология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.22	Психотерапия	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.23	Сексология	1,5 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.24	Судебно-психиатрическая экспертиза	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.26	Аллергология и иммунология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.28	Гастроэнтерология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.29	Гематология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.30	Генетика	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.31	Герiatrics	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.32	Дерматовенерология	1,5 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.33	Диабетология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.34	Диетология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.35	Инфекционные болезни	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.36	Кардиология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.37	Клиническая фармакология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.38	Косметология	1,5 года	1 год	1 год

Уровень	Код	Специальность	Общий срок	Сельская местность, рабочие поселки, ПГТ, города до 50 тыс.	ДНР, ЛНР, Запорожская и Херсонская области
Ординатура	31.08.39	Лечебная физкультура и спортивная медицина	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.40	Мануальная терапия	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.42	Неврология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.43	Нефрология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.44	Профпатология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.45	Пульмонология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.46	Ревматология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.47	Рефлексотерапия	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.48	Скорая медицинская помощь	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.49	Терапия	2 года	1,5 года	1,5 года
Ординатура	31.08.50	Физиотерапия	1,5 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.51	Фтизиатрия	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.52	Остеопатия	1,5 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.53	Эндокринология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.54	Общая врачебная практика (семейная медицина)	2 года	1,5 года	1,5 года
Ординатура	31.08.55	Колопроктология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.56	Нейрохирургия	3 года	1,5 года	1,5 года
Ординатура	31.08.57	Онкология	3 года	1,5 года	1,5 года
Ординатура	31.08.58	Оториноларингология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.59	Офтальмология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.60	Пластическая хирургия	3 года	1,5 года	1,5 года
Ординатура	31.08.61	Радиотерапия	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.62	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.63	Сердечно-сосудистая хирургия	3 года	1,5 года	1,5 года
Ординатура	31.08.64	Сурдология-оториноларингология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.65	Торакальная хирургия	3 года	1,5 года	1,5 года
Ординатура	31.08.66	Травматология и ортопедия	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.67	Хирургия	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.68	Урология	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.69	Челюстно-лицевая хирургия	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.70	Эндоскопия	2 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.71	Организация здравоохранения и общественное здоровье	2 года	1,5 года	1,5 года
Ординатура	31.08.72	Стоматология общей практики	1,5 года	1 год	1 год

Уровень	Код	Специальность	Общий срок	Сельская местность, рабочие поселки, ПГТ, города до 50 тыс.	ДНР, ЛНР, Запорожская и Херсонская области
Ординатура	31.08.73	Стоматология терапевтическая	1,5 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.74	Стоматология хирургическая	1,5 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.75	Стоматология ортопедическая	1,5 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.76	Стоматология детская	1,5 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.77	Ортодонтия	1,5 года	1 год	1 год
Ординатура	31.08.78	Физическая и реабилитационная медицина	2 года	1 год	1 год
Ординатура	32.08.01	Гигиена детей и подростков	1,5 года	1 год	1 год
Ординатура	32.08.05	Дезинфектология	1,5 года	1 год	1 год
Ординатура	32.08.08	Паразитология	1,5 года	1 год	1 год
Ординатура	32.08.12	Эпидемиология	1,5 года	1 год	1 год
Ординатура	32.08.13	Вирусология	1,5 года	1 год	1 год
Ординатура	32.08.14	Бактериология	1,5 года	1 год	1 год
Ординатура	32.08.15	Медицинская микробиология	1,5 года	1 год	1 год

ЧЕК-ЛИСТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ВНЕДРЕНИЮ НАСТАВНИЧЕСТВА

№ п/п	Контрольный вопрос	Отметка
1	Определен ответственный за координацию наставничества	
2	Проведен анализ специалистов, подлежащих наставничеству	
3	Сопоставлены специальности и сроки по приказу Минздрава России от 05.03.2026 № 166н	
4	Сформирован реестр потенциальных наставников	
5	Получено письменное согласие наставников	
6	Определен порядок оформления трудовых отношений	
7	Утверждено локальное положение	
8	Утверждены рекомендуемые формы документов	
9	Назначены наставники	
10	Сформированы индивидуальные планы	
11	Установлены контрольные точки мониторинга	
12	Определен порядок замены наставника	
13	Организовано хранение сведений о периоде наставничества	
14	Определен порядок анализа результатов и связи с ДПО	

РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА ПОЛОЖЕНИЯ О НАСТАВНИЧЕСТВЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Общие положения

- правовые основания
- цель документа
- сфера применения
- основные термины

2. Участники наставничества

- наставляемый
- наставник
- руководитель структурного подразделения
- кадровая служба
- ответственный за координацию

3. Порядок организации

- выявление наставляемых
- подбор и согласование наставника
- издание приказа
- оформление трудовых отношений

4. Индивидуальный план

- структура
- срок утверждения
- контрольные точки
- порядок корректировки

5. Мониторинг и итоговая оценка

- текущий мониторинг
- промежуточная оценка
- итоговая фиксация периода
- использование результатов

6. Кадровые изменения

- замена наставника
- перевод

- увольнение
- длительное отсутствие

7. Стимулирование

- учет нагрузки
- условия и размеры выплат
- нематериальное признание

8. Хранение документов

- реестр
- срок хранения
- ответственные подразделения

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ФОРМА ПРИКАЗА О НАЗНАЧЕНИИ НАСТАВНИКА

МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

ПРИКАЗ

« ___ » _____ 20__ г. № _____

О назначении наставника

В целях организации наставничества в сфере здравоохранения и в соответствии с локальным положением о наставничестве приказываю:

1. Назначить _____ наставником _____ на период с « ___ » _____ 20__ г. по « ___ » _____ 20__ г.

2. Утвердить индивидуальный план наставничества согласно приложению к настоящему приказу.

3. Руководителю структурного подразделения обеспечить условия для реализации индивидуального плана и проведения мониторинга.

4. Кадровой службе обеспечить оформление необходимых документов и учет периода наставничества.

5. Контроль исполнения приказа возложить на _____.

Основание: письменное согласие наставника; дополнительное соглашение к трудовому договору; локальное положение о наставничестве.

Руководитель _____ / _____

Важно. Данный образец является рекомендуемым. Содержание приказа необходимо адаптировать к локальным актам и системе документооборота конкретной медицинской организации.

ПРИМЕРНЫЙ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН НАСТАВНИЧЕСТВА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА

Этап	Срок	Содержание	Форма контроля
1. Вводная адаптация	1 месяц	Ознакомление с подразделением, локальными актами, маршрутами пациентов, электронной медицинской документацией	Собеседование, чек-лист адаптации
2. Клиническая практика под сопровождением	1-3 месяц	Разбор типовых клинических ситуаций, ведение пациентов, оформление документации	Еженедельная обратная связь
3. Расширение самостоятельности	4-6 месяц	Самостоятельное ведение типовых случаев, маршрутизация, взаимодействие с консультантами	Промежуточная оценка
4. Работа со сложными случаями	7-12 месяц	Коморбидные пациенты, клинические разборы, анализ дефектов	Лист мониторинга
5. Профессиональное развитие	13-18 месяц	Выявление дефицитов, ДПО, закрепление новых компетенций	План ДПО
6. Итоговый этап	19-24 месяц	Комплексная оценка самостоятельности и готовности к устойчивой практике	Итоговое заключение

ЛИСТ МОНИТОРИНГА И ИТОГОВОЙ ОЦЕНКИ НАСТАВНИЧЕСТВА

Шкала оценки:

- 1 - требуется постоянное сопровождение;
- 2 - требуется регулярная помощь;
- 3 - выполняет типовые задачи самостоятельно;
- 4 - устойчиво работает самостоятельно;
- 5 - способен передавать опыт другим.

Критерий	1 квартал	2 квартал	3 квартал	Итог
Профессиональные знания и клиническое мышление				
Практические навыки и качество работы				
Безопасность и ответственность в принятии решений				
Медицинская документация				
Маршрутизация пациентов				
Коммуникация и работа в команде				
Образовательная активность				
Готовность к самостоятельной практике				

МАТРИЦА ОТВЕТСТВЕННОСТИ УЧАСТНИКОВ НАСТАВНИЧЕСТВА

Условные обозначения:

РИ - исполняет

АО - несет ответственность

СУ - участвует в согласовании и консультировании

Участник	Основная функция	Роль
Руководитель медицинской организации	Утверждает систему и локальные акты	О
Ответственный за координацию	Организует процесс и мониторинг	И
Кадровая служба	Оформляет документы, ведет учет	И
Руководитель подразделения	Подбирает наставника, контролирует условия	И/У
Наставник	Реализует сопровождение и обратную связь	И
Наставляемый	Выполняет индивидуальный план	И
Служба качества	Использует результаты для улучшения процессов	У
Образовательная организация / ДПО	Обеспечивает обучение по выявленным дефицитам	У

РЕЕСТР ПРАВОВЫХ И ОРГАНИЗАЦИОННЫХ РИСКОВ

Риск	Вероятность	Последствие	Мера управления
Формальное назначение наставника	Высокая	Процесс существует только на бумаге	Мониторинг встреч и контрольных точек
Отсутствие письменного согласия	Высокая	Трудовой спор, нарушение оформления	Письменное согласие и дополнительное соглашение
Перегрузка наставника	Высокая	Снижение качества сопровождения	Ограничение числа наставляемых, учет нагрузки
Отсутствие индивидуального плана	Средняя	Невозможность оценить динамику	Типовая форма с адаптацией к специальности
Увольнение наставника	Средняя	Прерывание сопровождения	Порядок оперативной замены
Разрыв с ДПО	Средняя	Типовые дефициты не устраняются	Анализ данных и планирование обучения
Необъективная итоговая оценка	Средняя	Формальная фиксация срока	Критерии и коллегиальное обсуждение

КОНТРОЛЬНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Какой нормативный акт определяет перечень специальностей и сроки наставничества?

- А. Приказ Минздрава России от 05.03.2026 № 709н;
- Б. Приказ Минздрава России от 05.03.2026 № 166н;
- В. Приказ Минздрава России от 05.03.2026 № 167н;
- Г. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ.

2. Какой документ определяет порядок организации наставничества в сфере здравоохранения?

- А. Приказ Минздрава России от 05.03.2026 № 167н;
- Б. Приказ Минздрава России от 05.03.2026 № 166н;
- В. Трудовой договор;
- Г. Клинические рекомендации.

3. Какое условие необходимо для выполнения работы по наставничеству в сфере труда?

- А. Устное поручение;
- Б. Письменное согласие работника;
- В. Решение наставляемого;
- Г. Письмо образовательной организации.

4. Каков общий срок наставничества по специальности «Терапия»?

- А. 1 год;
- Б. 1,5 года;
- В. 2 года;
- Г. 3 года.

5. Каков сокращенный срок наставничества по терапии при трудоустройстве в сельской местности?

- А. 6 месяцев;
- Б. 1 год;
- В. 1,5 года;
- Г. 2 года.

6. Какой документ является главным рабочим инструментом индивидуализации процесса?

- А. Приказ о приеме на работу;

- Б. Индивидуальный план;
- В. Табель учета времени;
- Г. Должностная инструкция.

7. Кто отвечает за создание условий наставничества?

- А. Только наставник;
- Б. Только кадровая служба;
- В. Медицинская организация;
- Г. Образовательная организация.

8. Какой риск является ключевым при внедрении наставничества?

- А. Избыточная цифровизация;
- Б. Формализация процесса;
- В. Недостаток учебников;
- Г. Отсутствие внешнего аудита.

9. Что должно происходить при увольнении наставника?

- А. Наставничество прекращается;
- Б. Назначается новый наставник;
- В. Наставляемый увольняется;
- Г. Срок автоматически считается завершенным.

10. Как связаны наставничество и ДПО?

- А. Они взаимозаменяемы;
- Б. Наставничество отменяет ДПО;
- В. Наставничество помогает выявлять дефициты, а ДПО - устранять их;
- Г. Связи нет.

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

1 - Б; 2 - А; 3 - Б; 4 - В; 5 - В; 6 - Б; 7 - В; 8 - Б; 9 - Б; 10 - В.

Лопатин Захар Вадимович
Плутницкий Андрей Николаевич

ОРГАНИЗАЦИЯ НАСТАВНИЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ В СИСТЕМЕ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Нормативно-правовые основы и практические механизмы реализации
Учебно-методическое пособие

Электронное издание