

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2025-2-690-704

АНАЛИЗ СИСТЕМЫ НАСТАВНИЧЕСТВА В БОЛЬНИЦАХ Г. ЕКАТЕРИНБУРГА

А.В. Казанцева, А.А. Бехтер, М.А. Леишкова

*ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, г. Екатеринбург*

Введение. Развитие наставничества в медицинских организациях является необходимым вектором развития современной системы здравоохранения. Сформированная система наставничества обеспечит подготовку медицинских специалистов, которые способны эффективно работать в условиях реальной медицинской практики.

Цель: изучить работу системы наставничества в больницах города Екатеринбург, проанализировать осведомленность студентов, заключивших целевые договоры с медицинскими учреждениями, о проводимой системе наставничества.

Материалы и методы. В исследовании системы наставничества больниц г. Екатеринбург приняли участие 108 человек. Использовался метод группового анкетного опроса. Была разработана анкета для наставника и молодого специалиста-врача. В анкетировании участвовали 4 крупных больницы г. Екатеринбург терапевтического и педиатрического профиля. В студенческом анкетировании приняли участие 114 студентов ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России, обучающихся на 4, 5, 6 курсах лечебно-профилактического и педиатрического факультетов.

Результаты. При оценке причин мотивации наставников 80,8% респондентов преследовали целью общее повышение уровня качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях. При этом наставники, которым назначалась дополнительная оплата более мотивированы в повышении качества медицинской помощи, чем наставники, не получавшие оплату (критерий Хи-квадрат 9,221; $p=0,003$).

Обсуждение. Отсутствие системного подхода является одной из главных проблем системы наставничества, которая снижает эффективность ее реализации. Разработка медицинской организацией стандартных алгоритмов на основе клинических рекомендаций и особенностей профиля учреждения, индивидуального плана для наставляемого, контроль работы наставника заведующим отделением, могут способствовать систематизации обучения наставляемых.

Заключение. Существующие проблемы в реализации программ наставничества диктуют необходимость проведения соответствующей подготовки будущих наставников, разработки стандартизированных программ наставничества и повышения мотивации специалистов к обучению своих молодых коллег.

Ключевые слова: наставничество, здравоохранение, система наставничества

ANALYSING THE MENTORING SYSTEM IN YEKATERINBURG HOSPITALS

A.V. Kazantseva, A.A. Bekhter, M.A. Leshukova

Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia

Introduction. The development of mentoring in medical organisations is a necessary vector of development of the modern health care system. A highly organised mentoring system will provide training of highly qualified specialists who are able to work effectively in the conditions of real medical practice.

Aim: To study the work of the mentoring system in the hospitals of Ekaterinburg city, to analyse the awareness of students who have concluded target contracts with medical institutions about the mentoring system.

Materials and Methods. 108 people took part in the study of the mentoring system in Yekaterinburg hospitals. The method of group questionnaire survey was used. A questionnaire for a mentor and a young specialist-physician was developed. 4 large hospitals of Yekaterinburg therapeutic and paediatric profile participated in the questionnaire survey. 114 students at Ural State Medical University studying at the 4th, 5th, 6th courses of the therapeutic and preventive and paediatric faculties took part in the student questionnaire.

Results. When assessing the reasons for mentors' motivation, 80.8% of respondents aimed to improve the overall quality of medical care in medical organisations. At the same time, preceptors who received additional payment were more motivated to improve the quality of medical care than preceptors who did not receive payment (Chi-square test 9.221; $p=0.003$).

Discussion. The absence of a systematic approach is one of the main problems of the mentoring system, which reduces the effectiveness of its implementation. The development of standard algorithms by a medical organisation based on clinical recommendations and specifics of the hospital's profile, an individual plan for the mentee, and supervision of the mentor's work by the head of the department can contribute to the systematisation of mentor training.

Conclusion. The existing problems in the implementation of mentoring programmes dictate the need for appropriate training of future mentors, development of standardised mentoring programmes and increasing the motivation of specialists to train their young colleagues.

Key words: mentoring, health care, mentoring system

Введение. Повышение качества оказания медицинской помощи населению является одной из приоритетных задач здравоохранения во всем мире. На 69 ассамблее ВОЗ была принята «Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030». В докладе отмечалась важнейшая роль медицинских работников в достижении целей, направленных на доступность, устойчивое развитие здравоохранения и повышение темпов экономического роста стран. ВОЗ предложило правительствам государств разрабатывать программы и стратегии в области здравоохранения, в том числе обеспечивающие поддержку молодым врачам [1-5].

Система наставничества существовала в советской медицине. Но для современного российского здравоохранения до 2017 в период существования интернатуры необходимость разработки системы наставничества не была столь актуальна. После отмены интернатуры появилась необходимость создания такой системы, которая могла бы стать функциональной заменой интернатуры. До создания нормативных актов система наставничества в медицинских организациях существовала в виде самоорганизованных форм. Впервые на федеральном уровне система наставничества была закреплена в указе Президента РФ №68 от 2019 года. В 2021 году Министерством здравоохранения Российской Федерации был издан приказ N 172 от 9 марта 2021 г, в котором утверждено, что реализация и координация системы наставничества возложена на департамент медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Министерства здравоохранения, что стало началом развития политики в системе наставничества. Впоследствии Министерством здравоохранения России были опубликованы методические рекомендации, определяющие цели, задачи, формы и порядок осуществления наставничества [6]. На сегодняшний день в большинстве субъектах Российской Федерации разработаны типовые положения по наставничеству в медицинских организациях. В Свердловской области с 2018 года действует приказ от 17 июля 2018 г. N 1206-п о системе наставничества, в рамках которого во всех медицинских организациях разработаны положения, регламентирующие его исполнение.

Цель – изучить работу системы наставничества в больницах города Екатеринбурга со стороны наставников и молодых специалистов-врачей, проанализировать осведомленность студентов, заключивших целевые договоры с медицинскими учреждениями, о проводимой системе наставничества, а также удовлетворенность помощью, оказываемой их будущими работодателями.

Материалы и методы. Для оценки системы «Наставник-наставляемый» использовался метод группового анкетного опроса. Была разработана анкета для трех групп: наставников, молодых специалистов-врачей и студентов. В анкетировании участвовали 4 медицинские организации г. Екатеринбурга терапевтического и педиатрического профиля, имеющие поликлиники и стационар, в которых есть система наставничества.

Критериями выбора респондентов наставников были стаж общей врачебной практики от 5 лет, для молодого специалиста-врача стаж составлял до 5 лет вне зависимости от специальности и направлений подготовки. В студенческой анкете приняли участие студенты ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, обучающихся на 4, 5, 6 курсах лечебно-

профилактического и педиатрического факультетов. Отбор участников формировался на основе добровольного согласия и анонимности, проводился в очном и дистанционном формате с использованием онлайн-формы. Также был разработан SWOT-анализ системы наставничества для наставника и наставляемого.

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

Таблица 1

Распределение респондентов статусу

<i>Респондент</i>	<i>Количество, n</i>	<i>Доля от группы респондентов, %</i>
Наставники и молодые специалисты		
Наставники с опытом работы от 5 до 10 лет	9	8,3
Наставники с опытом работы от 10 лет и более	50	46,3
Молодые специалисты	49	45,4
Всего	108	100
Студенты		
Студенты 6 курса	39	34,2
Студенты 5 курса	39	34,2
Студенты 4 курса	36	31,6
Всего	114	100

Результаты. В ходе анализа данных определена наиболее распространенная модель организации наставничества в форме свободного взаимодействия наставника и наставляемого (96%), но применялись методики направленные на ускорение процесса профессиональной и должностной адаптации, погружение молодого специалиста в профессиональную среду, содействие усвоению молодым специалистом теоретических знаний, практических навыков и опыта наставника, приобретенных им в процессе профессиональной деятельности (таблица 2).

Все опрошенные врачи с опытом работы от 5 лет занимались наставничеством, при этом 58% делали это на волонтерских началах, остальные 42% помогали молодым специалистам в рамках реализации системы наставничества в медицинских организациях.

Таблица 2

Результаты опроса о распространенности форм проведения наставничества

<i>Форма наставления</i>	<i>Результат опроса наставников, % N=59</i>	<i>Результат опроса наставляемых, % N=49</i>	<i>Результат опроса студентов, % N=114</i>
Свободное взаимодействие с более опытным коллегой	56 (96%)	50 (100%)	84 (73,6%)
Совместная работа с куратором пациента	52 (88%)	43 (86%)	105 (92,1%)
Сопровождение на медицинских манипуляциях	41 (70%)	43 (86%)	81 (71,1%)
Помощь в оформлении медицинской документации	50 (84%)	38 (77%)	75 (65,7%)
Организационные собрания, лекции, занятия для молодых специалистов	41 (70%)	38 (77%)	60 (52,6%)

При оценке причин мотивации наставников 80,8% респондентов преследовали целью общее повышение уровня качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях (таблица 3). При этом наставники, которым назначалась дополнительная оплата более мотивированы в повышении качества медицинской помощи, чем наставники, не получавшие оплату (критерий Хи-квадрат 9,221; $p=0,003$). У большей части респондентов 57,7% оплата наставничества сама по себе не являлась мотивирующим фактором.

Наиболее популярной формой взаимодействия оказалось свободное обращение к старшему коллеге за помощью, однако, это не является системным форматом и зависит от активности самого наставляемого (таблица 2). Аналогично ответам наставников распределены ответы среди респондентов о формате взаимодействий.

В роли наставника в 86,4% случаев выступал старший коллега со стажем работы от 10 лет, что соответствует критериям стажа наставника в методических рекомендациях по организации наставничества [6]. Врач с большим клиническим опытом, будет способствовать более эффективному обучению молодого специалиста.

Таблица 3

Результаты опроса по распространенности мотивирующих факторов

<i>Мотивирующий фактор</i> <i>Оплата наставничества</i>	<i>Повышение оказания качества медицинских услуг</i>	<i>Личные убеждения (эмпатия)</i>	<i>Оплата наставничества</i>
Наставник, получающий оплату за наставничество, n (%)	25 (52,0%)*	18 (44,0%)	25 (42,3%)
Наставник, не получающий оплату за наставничество, n (%)	23 (48,0%)*	23 (56,0%)	X
Сумма, n (%)	48 (80,8%)	41 (69,2%)	25 (42,3%)

* результаты достоверны ($p < 0,05$)

Изучение сроков проведения наставничества показало, что 86% респондентов считали достаточным курацию наставником в течение 1 года, что соответствует данным методических рекомендаций (таблица 4) [6].

При оценке удовлетворенности системой наставничества было выявлено, что молодые специалисты оказались более удовлетворены проводимой системой наставничества, чем наставники (Критерий Хи-квадрат 15,982; $p = 0,001$) (таблица 4). Большинство наставников отметили необходимость регламентирования оплаты труда за наставничество и разграничения рабочего времени от времени обучения (таблица 4). Для молодых специалистов приоритетом является наличие ресурсов для проведения интерактивных занятий. При этом молодых специалистов наличие ресурсов для обучения интересует достоверно больше, чем наставников (Критерий Хи-квадрат 24,395; $p = 0,001$).

Студенты медицинских ВУЗов являются ближайшим резервом кадров для системы здравоохранения. На сегодняшний день активно развивается целевая подготовка студентов. В связи с тем, что медицинская организация заинтересована готовить себе со студенческих времен сотрудников, система наставничества может реализовываться не только для молодого врача, но и для студентов, пришедших на практику. Анализ осведомленности студентов о системе наставничества в медицинских организациях выявил, что из всех респондентов только 55% знали о существовании программы наставничества в здравоохранении, из них 80% осведомлены о проведении наставничества в медицинской организации, с которой у них

заключен целевой договор, из них 58% студентам также известны формы проведения наставничества.

Таблица 4

Результат анкетирования об удовлетворенности системой наставничества

<i>Желаемые изменения в системе наставничества</i>	<i>Результат опроса, %</i>	
	<i>Наставники, n=59</i>	<i>Наставляемый, n=49</i>
Повышение оплаты труда за наставничество	32 (53,8%)	-
Разграничение основного времени и наставничества	30 (50,0%)	-
Создание стандартного алгоритма обучения молодого специалиста основным правилам и принципам работы и корпоративной этике	2 (3,4%)	-
Наличие ресурсов для проведения наставничества	23 (38,5%) *	43 (86,4%) *
Большая заинтересованность наставников в обучении молодых специалистов-врачей	-	30 (59,1%)
Обучение у более квалифицированных наставников	-	2 (4,0%)
Удовлетворенность системой наставничества		
Полностью удовлетворены системой	30 (51,0%)*	43 (87,8%)*
Частично удовлетворены системой	27 (45,8%)*	3 (12,2%)*
Не удовлетворены	2 (3,4%)*	0*
Желаемая продолжительность наставничества		
1 год	53 (90%)	22 (86%)
3 года	3 (5%)	2 (9%)
Индивидуальный срок	3 (5%)	1 (5%)

* результаты достоверны ($p < 0,05$)

Вопрос о продолжительности наставничества показал, что 60% опрошенных хотели бы, чтобы сопровождение наставника длилось 3 года (таблица 4). Сопоставляя с данными, полученными по аналогичному вопросу у молодых-специалистов, можно предположить, что различия объясняются тем, не уверенностью студентов в своих знаниях, что диктует ожидание более продолжительного периода наставничества.

Наиболее предпочтительной формой проведения наставничества для будущих специалистов стала помощь в курации пациентов (таблица 2), свободная форма также оказалась актуальной для студентов, но в меньшей степени. Данное распределение ответов, вероятно, связано с текущими сложностями в период обучения. Данные трудности связаны с

редким контактом студента с реальными пациентами ввиду ограниченного учебного времени, и большого объема теоретического материала.

Для эффективной и качественной реализации системы наставничества необходимо, чтобы наставник был заинтересован в обучении молодых специалистов. Проведенный нами SWOT-анализ системы наставничества для наставника (таблица 5) позволил оценить систему наставничества для наставника с разных сторон. Слабые стороны и угрозы в основном связаны с психологической сферой деятельности врача, что также подтверждают результаты проведенного опроса по поводу желаемых изменений (таблица 4). Данные факторы могут быть устранены созданием оптимальных условий труда для врача, в том числе регламентированием оплаты труда, что обеспечит врачу большую заинтересованность в обучении молодых специалистов.

Таблица 5

SWOT-анализ системы наставничества со стороны наставника

Сильные стороны	Слабые стороны
1. Личностное развитие и самореализация 2. Укрепление профессиональной репутации 3. Стимул к совершенствованию собственных навыков 4. Укрепление корпоративной культуры	1. Временные затраты, в т.ч необходимость постоянного контроля 2. Дополнительная психологическая нагрузка
Возможности	Угрозы
1. Расширение сети контактов 2. Участие в повышении качества оказываемой медицинской помощи 3. Развитие «гибких» навыков	1. Повышение вероятности эмоционального выгорания 2. Конфликты и недопонимание 3. Снижение внимания к собственным обязанностям 4. Демотивация результатами наставничества

Для молодого врача также был проведен SWOT-анализ системы наставничества (таблица 6). Так же, как у наставников, для молодых врачей система наставничества предоставляет возможности для развития, как «жестких» навыков, например приобретение профессиональных умений, так и «мягких» навыков, например коммуникабельности, адаптивности, которые могут помочь минимизировать слабые стороны и угрозы. Развивая

навык коммуникабельности, молодой врач сможет найти общий язык с любым наставником и пациентом, несмотря на психологические особенности каждого. Также умение общаться обеспечит молодому специалисту множество связей с другими врачами, которое так же могут помочь в обучении.

Таблица 6

SWOT-анализ системы наставничества со стороны молодого-специалиста

Сильные стороны	Слабые стороны
1. Быстрое развитие профессиональных навыков 2. Психологическая поддержка и уверенность 3. Персонализированный подход к обучению 4. Доступ к корпоративным знаниям и культуре	1. Зависимость от наставника 2. Различие в стилях общения 3. Низкая инициатива
Возможности	Угрозы
1. Карьерный рост 2. Расширение профессиональных контактов 3. Второе мнение	1. Смена наставника 2. Медленный рост самостоятельности 3. Потенциальные разногласия

Обсуждение. Начало самостоятельной деятельности в качестве врача неминуемо сопряжено с увеличением доли личной ответственности, необходимостью принятия самостоятельных решений, ведения медицинской документации, трудностями в коммуникации с пациентами и коллегами [7-9]. Поддержка молодых специалистов со стороны более опытных врачей, реализуется посредством наставничества.

Проблема нехватки квалифицированных кадров в системе здравоохранения влияет на систему наставничества. В условиях дефицита кадров, врачу часто приходится замещать аналогичные должности, совмещать с функциональными обязанностями участковой медицинской сестры, работать по ненормированному графику, дежурить. Все эти факторы осложняют не только работу, самочувствие врача, но и реализацию наставничества, возникают сложности с полноценной поддержкой молодых специалистов [10-13]. В исследовании J.Winderbaumetal качестве основных препятствий для осуществления эффективного наставничества рассматривают чрезмерную клиническую нагрузку и

отсутствие специально отведенного рабочего времени для взаимодействия с обучающимися, что согласуется с результатами нашего исследования [7-9, 14].

Оплата труда наставника была не регламентирована в большинстве медицинских организациях, что выступало фактором демотивации наставников. 1 марта 2025 года вступит в силу Федеральный закон №381-ФЗ от 09.11.2024, по которому работодатель обязуется оплачивать наставничество, при этом указанные размеры и условия осуществления выплат за наставничество должны соответствовать условиям осуществления выплат, установленные нормативными правовыми актами, соглашениями в сфере здравоохранения [14, 15].

Для медицинской организации важно не только разработать внутреннее положение о наставничестве, но и организовать эту работу. Систематизацию наставничества может обеспечить разработка и внедрение стандартных алгоритмов, разработанных с использованием клинических рекомендаций, но адаптированных под особенности и профиль медицинской организации. С помощью стандартных алгоритмов молодой врач сможет быстрее и эффективнее понять и освоить особенности работы медицинской организации.

Разработка индивидуального плана наставничества для молодого специалиста обеспечит систематизацию обучения. Индивидуальный план должен включать сроки проведения наставничества, план теоретических знаний, включающих изучение клинические рекомендации, приказов, научных статей, и практических навыков, необходимых к освоению молодым специалистом, а также должен включать экзаменационные мероприятия, которые обеспечат проверку наличия у молодого специалиста теоретических знаний и практических навыков по выполнению функциональных обязанностей, самостоятельному проведению молодым специалистом диагностических, лечебных и профилактических мероприятий в соответствии с трудовыми функциями профессионального стандарта по специальности/должности, на основе утвержденных порядков оказания медицинской помощи и действующих клинических рекомендаций

Для повышения оказания качества медицинской помощи необходима организация контроля руководителем отделения наставников с целью обучить наставника, обеспечить оценку прогресса обучения молодого специалиста и отслеживания реализации программы наставничества в данной медицинской организации.

Заключение. В медицинских организациях Свердловской области организованы модели наставничества для молодых специалистов. Данные модели в основном включали индивидуальные работы куратора с наставляемым, отсутствовал системный подход к

обучению. Выявлен недостаточный уровень мотивации наставников, связанный с отсутствием прозрачной системы оплаты труда, разграничением рабочего времени.

Для наставляемого отсутствовала система текущего и итогового контроля по результатам наставничества. При этом та структура наставничества, которая имеется на данный, показывает высокий показатель удовлетворенности каждой из сторон, но тем не менее требует усовершенствования.

Существующие проблемы в реализации программ наставничества диктуют необходимость проведения соответствующей подготовки будущих наставников, разработки стандартизированных программ наставничества, начиная со старших курсов медицинского университета, и повышения мотивации состоявшихся специалистов к обучению своих молодых коллег.

Список литературы

1. Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 года. — Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016. [Электронный ресурс] — Режим доступа: <https://iris.who.int/handle/10665/253394> (дата обращения: 14.09.2024)
2. Аксенова Е.И., Бурдастова Ю.В. Наставничество в здравоохранении: московский опыт. *Московская медицина*. 2023;5:20-31. EDN: OJHTNP
3. Бурдастова Ю.В. Наставничество в системе здравоохранения: тренд или необходимость? *Народонаселение*. 2020;23 (1):148-154. doi: 10.19181/population.2020.23.1.12
4. Вардосанидзе С.Л., Шикина И.Б., Михайловский А.М., Сорокина Н.В. Мотивация медицинского персонала при антикризисном управлении лечебно-профилактическим учреждением. *Проблемы управления здравоохранением*. 2005: 4: 49-54.
5. Вардосанидзе С.Л., Шикина И.Б., Сорокина Н.В. Мотивация медицинских кадров в условиях многопрофильного стационара. *Менеджер здравоохранения*. 2006;10: 47-49.
6. Методические рекомендации по организации системы наставничества в учреждениях здравоохранения. Москва: Министерство здравоохранения Российской Федерации. 2020:34
7. Chanchlani S. et al. The value of peer mentoring for the psychosocial wellbeing of junior doctors: a randomised controlled study. *Medical Journal of Australia*. 2018;209 (9):401-405. doi: 10.5694/mja17.01106

8. Hamilton S., Forbes J. Mentoring in emergency medicine: The intersection of professional and personal development. *Emergency Medicine Australasia*. 2017;29:3. doi: 10.1111/1742-6723.12792
9. Winderbaum J., Coventry L. L. The benefits, barriers and facilitators of mentoring programs for first-year doctors: A systematic review. *Medical Education*. 2024;58 (6):687-696. doi: 10.1111/medu.15299
10. Walensky R.P. et al. The impact of active mentorship: results from a survey of faculty in the Department of Medicine at Massachusetts General Hospital. *BMC medical education*. 2018;18:1-8. doi: 10.1186/s12909-018-1191-5
11. Канева Д.А. и др. Проблема дефицита врачебных кадров в здравоохранении России: причины и пути решения (литературный обзор). *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2024;1:747-767. doi: 10.24412/2312-2935-2024-1-747-767
12. Латышова А.А., Люцко В.В., Несветайло Н.Я. Определение потребности в среднем медицинском персонале для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях на основе нормативного метода. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2022. № 1. С. 592-604.
13. Давидов Д.Р., Шикина И.Б., Масякин А.В. Изучение удовлетворенности медицинского персонала психиатрической службы качеством оказания медицинской помощи. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2020;2 DOI 10.24411/2312-2935-2020-00047
14. Ненахова Ю.С. Становление нормативно-правовой базы наставничества в здравоохранении. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2021;1-2. doi: 10.26347/1607-2502202101-02003-011
15. Коленникова О.А. Вовлеченность медицинского персонала московского здравоохранения в систему наставничества. *Народонаселение*. 2020;4. doi: 10.19181/population.2020.23.4.10
16. Обухова О.В, Жукова А.Н. Наставничество в медицинских организациях: меры материального стимулирования. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2023;4. doi: 10.24412/2312-2935-2023-3-1202-1213

References

1. Global'naya strategiya dlya razvitiya kadrovyyh resursov zdavoohraneniya: trudovye resursy 2030 goda [Global strategy for health workforce development: workforce 2030]. -Geneva: Vsemirnaya Organizaciya Zdavoohraneniya [World Health Organization]. 2016. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/253394> (In Russian)
2. Aksenova E.I, Burdastova Y.V. Nastavnichestvo v zdavoohranenii: moskovskij opyt [Mentoring in healthcare: Moscow experience]. Moskovskaya medicina [Moscow Medicine]. 2023;5:20-31(In Russian)
3. Burdastova Y.V. Nastavnichestvo v sisteme zdavoohraneniya: trend ili neobhodimost'? [Mentoring in the health care system: trend or necessity?] Narodonaselenie. 2020;23 (1):148-154. doi: 10.19181/population.2020.23.1.12 (In Russian)
4. Vardosanidze S.L., Shikina I.B., Mikhailovsky A.M., Sorokina N.V. Motivaciya medicinskogo personala pri antikrizisnom upravlenii lechebno-profilakticheskim uchrezhdeniem. [Motivation of medical personnel in crisis management of a medical and preventive institution]. Problemy upravleniya zdavoohraneniem. [Problems of healthcare management]. 2005: 4: 49-54. (In Russian)
5. Vardosanidze S.L., Shikina I.B., Sorokina N.V. Motivaciya medicinskih kadrov v usloviyah mnogoprofil'nogo stacionara. [Motivation of medical personnel in a multidisciplinary hospital]. Menedzher zdavoohraneniya. [Health Care Manager]. 2006;10: 47-49. (In Russian)
6. Metodicheskie rekomendacii po organizacii sistemy nastavnichestva v uchrezhdeniyah zdavoohraneniya [Methodological recommendations on the organization of the mentoring system in health care institutions]. Moscow: Ministerstvo zdavoohraneniya Rossijskoj Federacii [Ministry of Health of the Russian Federation]. 2020:34 (In Russian)
7. Chanchlani S. et al. The value of peer mentoring for the psychosocial wellbeing of junior doctors: a randomized controlled study. Medical Journal of Australia. 2018;209 (9):401-405. doi: 10.5694/mja17.01106
8. Hamilton S., Forbes J. Mentoring in emergency medicine: The intersection of professional and personal development. Emergency Medicine Australasia. 2017;29:3. doi: 10.1111/1742-6723.12792. 7. Winderbaum J., Coventry L. L. The benefits, barriers and facilitators of mentoring programs for first-year doctors: A systematic review //Medical Education. 2024;58 (6):687-696. doi: 10.1111/medu.15299

9. Walensky R.P. et al. The impact of active mentorship: results from a survey of faculty in the Department of Medicine at Massachusetts General Hospital. BMC medical education. 2018;18:1-8. doi: 10.1186/s12909-018-1191-5
10. Kaneva D.A. et al. Problema deficita vrachebnyh kadrov v zdavoohraneii Rossii: prichiny i puti resheniya (literaturnyj obzor) [the problem of deficit of human health careers in russian health care: causes and pathes of solution (literature review)]. Sovremennye Problems of Public Health and Medical Statistics. 2024;1:747-767. doi: 10.24412/2312-2935-2024-1-747-767 (In Russian)
11. Latyshova AA, Lyutsko VV, Nesvetailo N.Ya. Opredelenie potrebnosti v srednem medicinskom personale dlya okazaniya medicinskoj pomoshchi v ambulatornyh usloviyah na osnove normativnogo metoda. [Determining the need for average medical personnel for outpatient care based on the normative method]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki. [Current health and medical statistics issues]. 2022; 1: 592-604. (In Russian)
12. Davidov DR, Shikina IB, Masyakin A.V. Izuchenie udovletvorennosti medicinskogo personala psihiatricheskoj sluzhby kachestvom okazaniya medicinskoj pomoshchi. [Study of the satisfaction of medical personnel of the psychiatric service with the quality of medical care]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki. [Current health and medical statistics issues]. 2020;2 (In Russian) DOI 10.24411/2312-2935-2020-00047
13. Nenakhova Y.S. Stanovlenie normativno-pravovoj bazy nastavnichestvav zdavoohraneii [Determination of the normative-legal basis of health protection settings]. Problems of standardization in health care. 2021;1-2. doi: 10.26347/1607-2502202101-02003-011 (In Russian)
14. Kolennikova O.A. Vovlechnost' medicinskogo personala moskovskogo zdavoohraneniya v sistemu nastavnichestva [The involvement of medical personnel of Moscow health care in the system of health care]. Narodonaselenie [Population]. 2020;4. doi: 10.19181/population.2020.23.4.10 (In Russian)
15. Obuhova O.V, Zhukova A.N. Nastavnichestvo v medicinskih organizacijah: mery material'nogo stimulirovaniya [Mentoring in medical organisations: measures of material stimulation]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of health protection and medical statistics]. 2023;4. doi: 10.24412/2312-2935-2023-3-1202-1213 (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Казанцева Анна Владимировна — старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Екатеринбург, 620028, Россия, г. Екатеринбург, ул. Репина, 3, e-mail: kazantseva.anna.net@gmail.com, ORCID 0000-0002-8231-9490; SPIN: 1268-3117

Бехтер Алексей Андреевич – студент, ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Екатеринбург, 620028, Россия, г. Екатеринбург, ул. Репина, 3, ORCID: 0009-0008-6036-2499; SPIN: 4679-1370

Лешукова Мария Андреевна - студентка, ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Екатеринбург, 620028, Россия, г. Екатеринбург, ул. Репина, 3, e-mail: marialeshukowa@yandex.ru, SPIN: 9497-5197

About the authors

Kazantseva Anna - Senior Lecturer of the Department of Public Health and Public Health, Ural State Medical University, Ministry of Health of Russia, Yekaterinburg, Russia, 620028, Russia, str. Repina, 3, e-mail: kazantseva.anna.net@gmail.com, ORCID 0000-0002-8231-9490; SPIN: 1268-3117

Bekhther Alexey– student Ural State Medical University, Ministry of Health of Russia, Yekaterinburg, Russia, 620028, Russia, str. Repina, 3, e-mail: alekseybekhther010802@gmail.com, ORCID: 0009-0008-6036-2499; SPIN: 4679-1370

Leshukova Maria – student Ural State Medical University, Ministry of Health of Russia, Yekaterinburg, Russia, 620028, Russia, str. Repina, 3, e-mail: marialeshukowa@yandex.ru, ORCID: 0009-0008-7928-9965; SPIN: 9497-5197

Статья получена: 23.01.2025 г.

Принята к публикации: 25.06.2025 г.