

DOI: 10.19181/population.2020.23.1.12

НАСТАВНИЧЕСТВО В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ТРЕНД ИЛИ НЕОБХОДИМОСТЬ?

Бурдастова Ю. В.^{1,2}

¹Институт социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН
(117218, Россия, Москва, Нахимовский проспект, 32)

²НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы
(115088, Россия, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9)

E-mail: yulia-burdastova@yandex.ru

Для цитирования:

Бурдастова Ю. В. Наставничество в системе здравоохранения: тренд или необходимость? // Народонаселение. – 2020. – Т. 23. – № 1. – С. 148-154. DOI: 10.19181/population.2020.23.1.12

Аннотация. В настоящей статье предпринимается попытка оценить необходимость системы наставничества в медицинских учреждениях города Москвы. В статье представлены результаты социологического исследования 2019 г., которые включают анализ экспертных интервью. Экспертами выступили главврачи медицинских учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, руководство учреждений среднего профессионального образования, дополнительного профессионального образования и вузов, занимающихся подготовкой медицинских работников. Начиная с рассмотрения вопросов отношения экспертов к теме наставничества, автором выявлена необходимость внедрения института наставничества в медицинских учреждениях, а также условия организации эффективного функционирования системы наставничества, такие как выбор наставника, его поощрение, сроки осуществления наставничества и другие.

В статье подчеркивается, что институт наставничества необходим как для помощи в адаптации новым сотрудникам, так и для содействия молодым специалистам в обретении практических навыков. Как отмечают эксперты, существует пробел между базовой теоретической подготовкой и практическим опытом молодых сотрудников, который можно восполнить при помощи системы наставничества в медицинских организациях. Анализируя экспертные интервью, автор приходит к выводу, что в силу отсутствия правовой основы системы наставничества в России, следует говорить о том, что наставничество носит инициативный характер.

Настоящая статья также посвящена обзору международного опыта, рекомендаций международных организаций по теме кадрового кризиса в медицине, основных проблем, характерных для систем здравоохранения мира, препятствующих достижению целей тысячелетия, стимулированию экономического роста. Среди основных барьеров, выделяемых ВОЗ, следующие: нехватка медицинских кадров, неравномерное географическое распределение медицинских работников, отсутствие доступа к медицинским услугам у населения, невысокое качество медицинской помощи.

Ключевые слова: наставничество, медицинские кадры, медицинские услуги, здравоохранение, качество медицинской помощи.

Одной из главных задач улучшения системы здравоохранения является развитие кадрового потенциала. Мировое сообщество все большее значение придает повышению качества оказываемых медицинских услуг, которое в значительной степени определяется теоретическими и практическими навыками медицинских работников, их мотивацией. Кадровые ресурсы здравоохранения являются центральным предметом дискуссии последних десятилетий, о чем свидетельствует ряд документов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и других международных организаций.

На 72-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 2019 г. доклад Генерального директора ВОЗ назывался «Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.» [1]. В нем отмечается, что медицинские работники играют важнейшую роль в прогрессе достижения целей устойчивого развития, стимулировании экономического роста, а также создании справедливых систем первичной медицинской помощи. ВОЗ выделяет типичные проблемы, характерные для систем здравоохранения мира, и определяет их как препятствия на пути достижения целей тысячелетия в области здравоохранения [2]:

- дефицит медицинских работников;
- неравномерное географическое распределение медицинских работников и учреждений здравоохранения;
- отсутствие доступа к медико-санитарным услугам у наиболее уязвимых групп населения;
- низкое качество оказываемой медицинской помощи;
- низкий уровень подготовки, планирования, прогнозирования, контроля и поддержки медицинских работников.

Для многих стран мира характерно низкое качество медицинских услуг, что влечет за собой сдерживание прогресса в улучшении здоровья населения, увеличение дополнительных расходов домохо-

зяйств и систем здравоохранения, — отмечается в докладе, подготовленном ОЭСР, ВОЗ и Всемирным банком [3]. Среди проблем выделяются неточные диагнозы, ошибки в назначении лекарств, неправильное лечение, небезопасные клинические учреждения или практики, а также работники, не имеющие надлежащей подготовки и опыта. При этом наибольшее распространение указанное получило в развивающихся странах. Осознавая необходимость решения кадрового кризиса и улучшения качества медицинской помощи, международные организации предлагают правительствам государств мира разрабатывать эффективные национальные политики и стратегии в области здравоохранения.

В этих условиях вопрос адаптации новых сотрудников в учреждении, профессиональный рост и повышение квалификации уже работающих сотрудников встает очень остро. Если прибавить к этому недостаточность практических навыков молодых специалистов, то внедрение наставничества в медицинских организациях, о котором так много говорится в последнее время, становится необходимостью.

В руководстве ВОЗ по поддержке политики и систем здравоохранения с целью оптимизации программ в отношении работников здравоохранения [4] отмечается, что проведено несколько исследований, которые подтверждают значимость наставничества для повышения эффективности работы, качества, а также мотивации медицинских кадров. При этом в документе рекомендуется обеспечивать достаточное материальное вознаграждение для наставников, а также двустороннюю систему оценивания (то есть работа наставника также должна оцениваться), при разработке и внедрении системы наставничества в организации.

Возвращаясь к российским реалиям, важно отметить, что в 2019 г. был издан Указ Президента Российской Федерации «О профессиональном развитии государственных гражданских служащих Российской Федерации» [5], содержащий «Поло-

жение о порядке осуществления профессионального развития государственных гражданских служащих Российской Федерации». Это положение предусматривает дополнительное профессиональное образование работников, прохождение мастер-классов, тренингов и прочих мероприятий в целях получения новых знаний, посещение круглых столов и конференций, самообразование на базе единого специализированного информационного ресурса и другие меры. Помимо этого, согласно документу, в государственных органах должно осуществляться наставничество молодых кадров для формирования у них профессиональных знаний, надлежащего выполнения ими должностных инструкций, ознакомления с особенностями работы. В короткие сроки тема профессионального роста и наставничества стала обсуждаемой во всех отраслях экономической деятельности. В сфере здравоохранения вопрос внедрения системы наставничества и его нормативно-правового регулирования также не остался без внимания.

В 2019 г. исследователями Института социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН было проведено социологическое исследование «Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения»¹. Согласно результатам экспертных интервью, полученным в ходе его проведения, вопрос наставничества в медицинских учреждениях города Москвы не является новой темой. При приеме на работу новому сотруднику всегда выделялся знающий специалист, который оказывал помощь в адаптации, организации рабочего процесса, приобретении практических навы-

ков. Эксперт: «Это не совсем новое, потому что при поступлении в ординатуру или в начале медицинской практики у врача перед глазами всегда был старший товарищ, который ему помогал и наставлял на путь истинный. Тут какого-то нововведения нет». Однако ввиду отсутствия законодательного закрепления такой системы можно говорить скорее о том, что наставничество носит инициативный характер. Следует отметить, что все респонденты утверждают, что без подобной системы вырастить грамотных специалистов не получится.

Наставничество необходимо внедрять в медицинских учреждениях не только с целью помощи в адаптации новым сотрудникам, но и для содействия молодым специалистам в обретении практических навыков. Как отмечают эксперты, выпускники медицинских колледжей и вузов обладают хорошей базовой теоретической подготовкой, тем не менее, практики им часто не хватает, и эти пробелы приходится восполнять при поступлении на работу в медицинскую организацию. Кроме этого, молодые специалисты часто ощущают страх при общении с пациентами и не всегда умеют вести с ними диалог.

Большая часть экспертов, участвующих в интервью, утверждают, что в их организациях система наставничества давно внедрена, что дает положительные результаты. Наставник приобретает к корпоративной культуре, подсказывает в сложных случаях и прочее. Эксперт: «В нашем учреждении мы стараемся развивать систему наставничества, потому что нет ничего лучше, когда ремесло передается из рук в руки. Мы всем нашим молодым врачам сейчас выделяем опытного наставника. Такая система себя оправдывает». Эксперт: «Мы даем наставника той же специальности, в том же отделении, где он работает. Наставник сначала сидит с ним на приеме, рассказывает существующие здесь неписанные правила, объясняет ему политику больницы, смотрит навыки, где что требуется — подсказывает, помогает преодолеть стартовый страх, который

¹ Исследование проводилось по заказу Департамента здравоохранения Москвы в период с 20 мая по 16 июля 2019 г. и включало анонимное анкетирование врачей и медицинских сестер 6 учреждений здравоохранения города Москвы, а также экспертные интервью 15 экспертов, среди которых были главные врачи медицинских учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, руководство учреждений среднего профессионального образования, дополнительного профессионального образования и вузов, занимающихся подготовкой медицинских работников.

можно преодолеть только одним способом: должен быть кто-то, кто скажет: «Ты вот это делаешь правильно, а это — неправильно». В этой ситуации нельзя оставлять человека один на один с пациентом».

Процесс наставничества организован в медицинских учреждениях по-разному. Между тем, как отмечают эксперты, быть наставником — это дело не простое, к тому же отнимающее много времени в условиях, когда нагрузка на медицинский персонал увеличивается. Поэтому вопрос правильной организации системы наставничества в учреждении является ключевым. Эксперт: «Это такая подготовка, которая физически сложная. Дело в том, что один наставник вряд ли может курировать целую группу врачей». Эксперт: «Другое дело, как мы это организуем. Если мы хотим наставничества, то вряд ли это нужно делать по принципу, как у нас когда-то был: «вся страна должна бегать», при этом ни копейки на это потратить не хотим. Если мы по этому принципу будем организовывать наставничество, то есть нет никакого материального вознаграждения, нет возможности пользоваться специальной аппаратурой, работать в симуляционном центре, то тогда о чем мы говорим? Это должно быть правильно организовано».

Под организацией процесса многие эксперты подразумевают материальное вознаграждение наставников: дополнительные выплаты и надбавки к окладу, которые должны оформляться документально. В случае денежного стимулирования назначенный наставник будет осознавать, что дополнительно затрачиваемое на наставников время оплачивается, что это часть работы. Вновь прибывшие специалисты, в свою очередь, будут знать, что они могут обращаться к определенному человеку по любому вопросу совершенно свободно, не чувствуя, что они мешают. Эксперт: «Зачем это наставнику надо? Вы понимаете, что, допустим, я работаю на две ставки, значит, я должен выработать определенный объем. То, что сделаю за час, вдвоем мы будем делать три часа. Оно мне надо? Поэтому нужно какое-то стиму-

лирование, оформленное приказом».

Эксперт: «У меня за каждым человеком из института и в принципе любым пришедшим закреплен опытный наставник, и я добавляю тем докторам несколько баллов в эффективный контракт. У меня есть приказ, кто за кем закреплен».

Эксперт: «В каждом отделении у нас есть 1–2 наставника, мы это учитываем в эффективном контракте, у нас есть стимулирующие выплаты, и мы баллами прописываем, если человек является наставником. Это, как правило, опытный, положительный, доброжелательный человек, который может ввести в курс дела. Наставники нужны не только выпускникам, но и просто людям, даже приехавшим из другого района Москвы, они должны посмотреть, как все организовано, посмотреть маршрутизацию, филиалы».

Помимо этого, эксперты призывают к созданию методических кабинетов непосредственно в медицинских учреждениях, где регулярно будут проводиться обследования навыков и умений работников. Эксперт: «К сожалению, меня сейчас несколько пугает такая теоретизация, мы очень в нее ушли, у нас начинает «провисать» практическая составляющая. Какое-то время назад мы создавали методические кабинеты в рамках больниц и поликлиник, но этот методический кабинет сейчас не делает то, что должен. Стандарт манипуляции должен выработаться и на рабочем месте. Это должно быть в каждом медицинском учреждении, и за рубежом это работает: день назначили, дали неделю, за это время все нашли время, зашли в кабинет после работы и сдали этот навык, который проверяем. Поэтому сразу видно, кто что делает, над чем нужно работать».

Важным вопросом организации процесса наставничества в медицинской организации является также выбор наставника среди всех медицинских работников. Как замечает один из экспертов, не всегда самый талантливый врач становится хорошим учителем. Поэтому при назначении сотрудника наставником главвра-

чу следует исходить из желания самого сотрудника, его занятости и способности научить. Эксперт: «Очень важно, что есть специалисты, которые, являясь прекрасными профессионалами в своем деле, никого и ничему научить не могут. Есть люди, которые, может быть, являясь средним специалистом, могут научить. Поэтому наставничеством должны заниматься люди, которым это нравится и которые способны это делать. Это дело главного врача определить, кого можно, кого целесообразно, а кого — нет. А другой человек — он, может быть, делает талантливейшие операции, но ни показать, ни рассказать, ни научить он не может. Он сам не знает, как он это делает. Если вы спросите, скажем, очень талантливого врача, как вы поставили диагноз, он задумается, скажет: «А я не знаю, интуитивно». На самом деле это не интуиция, у него в голове произошло огромное количество мыслительных операций, но он не замечает, как это все происходит. То есть он может иметь колоссальные знания, опыт, но объяснить это сам уже не может. Не потому, что он плохой врач, а потому, что он перешел границу вот этой профессиональной способности, он стал выше этого».

Обсуждая сроки, в течение которых должно осуществляться наставничество, эксперты разошлись во мнениях: от 2–4 недель до года. Вероятно, в данном случае имеет значение, есть ли опыт работы у нового сотрудника, на какую должность он претендует и так далее. В связи с этим часто вопрос окончания срока наставничества решается в индивидуальном порядке, по мере готовности обучаемого специалиста работать самостоятельно. Кроме

того, в некоторых медицинских учреждениях практикуется двусторонняя система оценивания: наставник оценивает ученика и а ученик — наставника.

Эксперт: «Наставник дается на первые полгода точно, даже не 3 месяца, 3 месяца мы только смотрим, что это за человек, как он себя ведет». Эксперт: «У нас есть обратная связь — они через какое-то время оценивают наставника, то есть, тот, которого учат, оценивает своего наставника, в течение года у нас все это происходит».

Резюмируя вышесказанное: в обследованных московских учреждениях здравоохранения институт наставничества в том или ином виде существует и зачастую носит инициативный характер; эксперты высказываются за внедрение и расширение наставничества в медицинских учреждениях. Кроме того, эксперты настаивают, что для эффективного функционирования системы наставничества необходимо как высвобождение времени у наставника, которое позволит уделять внимание новым сотрудникам или студентам, приходящим на практику, так и внедрение для наставников стимулирующих инструментов поощрения, в первую очередь, материальных.

Таким образом, внедрение системы наставничества в системе здравоохранения, являясь в настоящее время трендом, о котором говорят как на международном, так и на национальном уровнях, в то же время всегда было и есть необходимостью. В Российской Федерации в настоящее время эту систему важно оформить в соответствующую нормативно-правовую базу для ее более эффективного функционирования.

Литература и Интернет-источники

1. Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 года. — Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016. [Электронный ресурс] — Режим доступа: http://www.who.int/hrh/resources/russian_global_strategyHRH.pdf?ua=1 (дата обращения: 20.09.2019).
2. WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. Selected highlights. Geneva: World Health Organization, 2018. [Электронный ресурс] — Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275501/WHO-HIS-HWF-CHW-2018.1-eng.pdf?ua=1> (дата обращения: 20.09.2019).
3. Delivering Quality Health Services: A Global Imperative. World Health Organization, OECD, and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 2018. [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://www.oecd.org/health/delivering-quality-health-services-a-global-imperative-9789264300309-en.htm>. (дата обращения: 21.09.2019).
4. Руководство ВОЗ по поддержке политики и систем здравоохранения с целью оптимизации программ в отношении работников здравоохранения. — Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2018. [Электронный ресурс] — Режим доступа: <https://www.who.int/hrh/resources/19-091-WHOGuidelines-ru.pdf>. (дата обращения: 21.09.2019).
5. Указ Президента Российской Федерации от 21 февраля 2019 года № 68 «О профессиональном развитии государственных гражданских служащих Российской Федерации». // Информационно-правовая система «Гарант». [Электронный ресурс] — Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72079524/> (дата обращения: 25.09.2019).

Сведения об авторе:

Бурдастова Юлия Владимировна, кандидат экономических наук, старший научный сотрудник Института социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, аналитик НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия.
 Контактная информация: e-mail: yulia-burdastova@yandex.ru; ORCID: 0000-0003-2639-0353.

DOI: 10.19181/population.2020.23.1.12

MENTORING IN HEALTHCARE: TREND OR NECESSITY?**Yulia V. Burdastova^{1,2}**

¹*Institute of Socio-Economic Studies of Population, Federal Center
 of Theoretical and Applied Sociology RAS
 (32 Nakhimovsky prospect, Moscow, Russian Federation, 117218)*

²*Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management
 of Moscow Healthcare Department
 (9 Sharikopodshipnikovskaya st., Moscow, Russian Federation, 115088)*

E-mail: yulia-burdastova@yandex.ru**For citation:**

Burdastova Yu. V. Mentoring in healthcare: trend or necessity? *Narodonaselenie [Population]*. 2020. Vol. 23. No. 1. P. 148-154. DOI: 10.19181/population.2020.23.1.12 (in Russ.)

Abstract. *The article attempts to assess the necessity for a mentoring system in medical institutions in Moscow. It presents the results of a sociological study, conducted in 2019, which include the analysis of expert interviews (among the experts were heads of the medical institutions subordinate to Moscow Department of Health, institutions of secondary vocational education, additional vo-*

ational training, and relating higher educational institutions). Starting with consideration of the issues concerning the attitude of experts to the topic of mentoring, the author identified the need to introduce mentoring in medical institutions, as well as the conditions for organization of effective functioning of the mentoring system, such as choosing a mentor, encouraging him, the timing of mentoring, etc.

The author emphasizes that the institution of mentoring is necessary both to help new employees adapt and to help young professionals gain practical skills. According to experts, there is a gap between basic theoretical training and practical experience of young employees, which can be filled with the help of a mentoring system in medical organizations. Analyzing the expert interviews, the author comes to the conclusion that due to the lack of a legal basis for the mentoring system in Russia, it should be said that mentoring is proactive.

This article also provides a review of international experience, recommendations of international organizations concerning the personnel crisis in medicine, and the main problems of the world health systems hampering achievement of the millennium goals and economic growth. Among the main barriers highlighted by WHO are the following: lack of medical personnel, uneven geographical distribution of medical workers, lack of access to medical services among the population, poor quality of medical care, etc.

Keywords: mentoring, healthcare personnel, medical services, healthcare, quality of medical care.

References and Internet sources

1. Global'naya strategiya dlya razvitiya kadrovyykh resursov zdravookhraneniya: trudovyye resursy 2030 goda [Global strategy for development of healthcare workforce 2030]. Geneva: Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya [World Health Organization]. 2016. Available at: http://www.who.int/hrh/resources/russian_global_strategyHRH.pdf?ua=1 (Accessed: 20 September 2019). (in Russ.)
2. WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programs. Selected highlights. Geneva. World Health Organization. 2018. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275501/WHO-HIS-HWF-CHW-2018.1-eng.pdf?ua=1> (Accessed: 20 September 2019).
3. Delivering Quality Health Services: A Global Imperative. World Health Organization, OECD, and International Bank for Reconstruction and Development. The World Bank. 2018. Available at: <http://www.oecd.org/health/delivering-quality-health-services-a-global-imperative-9789264300309-en.htm>. (Accessed: 21 September 2019).
4. Rukovodstvo VOZ po podderzhke politiki i sistem zdravookhraneniya s tsel'yu optimizatsii programm v otnoshenii rabotnikov zdravookhraneniya [WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programs]. Geneva. Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya [World Health Organization], 2018. Available at: <https://www.who.int/hrh/resources/19-091-WHOGuidelines-ru.pdf>. (Accessed: 21 September 2019). (in Russ.)
5. Ukaz Prezidenta Rossiyskoy Federatsii ot 21 fevralya 2019 goda № 68 «O professional'nom razvitii gosudarstvennykh grazhdanskikh sluzhashchikh Rossiyskoy Federatsii» [Decree of the President of the Russian Federation of February 21, 2019 No. 68 "On the professional development of state civil servants of the Russian Federation"]. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72079524/> (Accessed: 25 September 2019). (in Russ.)

Information about the author:

Burdastova Yulia Vladimirovna, Cand. Sc. (Econ.), Senior Researcher, Institute of Socio-Economic Studies of Population, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology RAS, Analyst, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russian Federation.

Contact information: e-mail: yulia-burdastova@yandex.ru; ORCID: 0000-0003-2639-0353.

Статья поступила в редакцию 10.01.2020.