

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРИНЯТО

Решением Ученого совета
института дополнительного
профессионального образования
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ
Минздрава России

Протокол № 8
от «16» апреля 2026 года

УТВЕРЖДЕНО

приказом № 6 от 06.05.2026г.

Директор института профессионального
образования ФГБОУ ВО
Тверской ГМУ Минздрава России

Н.Д. Баженов



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Формирование врачами профессиональных навыков
через наставничество среди начинающих специалистов»
(36 часов)**

Тверь
2026

Разработчики программы:

заведующая кафедрой профилактической медицины и медицинских информационных систем, д.м.н.	Соколова Н.Ю.
доцент кафедры профилактической медицины и медицинских информационных систем, к.м.н.	Веселов С.В.
доцент кафедры профилактической медицины и медицинских информационных систем, к.т.н.	Головнина О.А.
ассистент кафедры профилактической медицины и медицинских информационных систем, к.м.н.	Орлов Д.А.
ассистент кафедры профилактической медицины и медицинских информационных систем, к.м.н.	Савельева Е.А.
ассистент кафедры профилактической медицины и медицинских информационных систем	Казорин П.Н.
ассистент кафедры профилактической медицины и медицинских информационных систем	Розенберг А.В.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Формирование врачами профессиональных навыков через наставничество среди начинающих специалистов»:

- рассмотрена на заседании кафедры (протокол от «12» января 2026 г. №1/26);
- рассмотрена на заседании Методического совета по дополнительному профессиональному образованию (протокол от «19» февраля 2026 г. №6);
- рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета, протокол от «19» февраля 2026 г. №6.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа повышения квалификации «Формирование врачами профессиональных навыков через наставничество среди начинающих специалистов» составлена в соответствии с требованиями Федерального закона от 17 ноября 2025 г. №424-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 марта 2026 г. №167н «Об утверждении Положения о наставничестве в сфере здравоохранения», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 марта 2026 г. №166н «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...», с учетом Рекомендаций по организации наставничества в сфере здравоохранения в целях реализации Федерального закона от 17 ноября 2025 года №424-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (утв. Министерством здравоохранения Российской Федерации, 2026 г.). Программа составлена с учетом Федеральных образовательных стандартов по направлениям ординатуры «Клиническая медицина» и профессиональных стандартов по специальностям Номенклатуры специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование в соответствии с таблицей:

Специальность	Профессиональный стандарт
Акушерство и гинекология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 апреля 2021 года №262н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-акушер-гинеколог»
Аллергология-иммунология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года №138н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-аллерголог-иммунолог»
Анестезиология и реаниматология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 августа 2018 года №554н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог»
Врач-лечебник (врач терапевт- участковый)	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 года №293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»
Гастроэнтерология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 марта 2019 года №139н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гастроэнтеролог»
Гематология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 февраля 2019 года №68н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гематолог»
Дерматовенерология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года №142н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-дерматовенеролог»
Детская кардиология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года №139н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - детский кардиолог»

Детская урология-андрология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 января 2021 года №4н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - детский уролог-андролог»
Детская хирургия	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года №134н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - детский хирург»
Детская эндокринология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 года №49н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - детский эндокринолог»
Инфекционные болезни	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года №135н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-инфекционист»
Кардиология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года №140н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-кардиолог»
Колопроктология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 февраля 2019 года №69н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-колопроктолог»
Медико профилактическое дело	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25 июня 2015 года №399н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области медикопрофилактического дела»
Неврология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 года №51н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог»
Нейрохирургия	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года №141н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-нейрохирург»
Нефрология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20 ноября 2018 года №712н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-нефролог»
Онкология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 2 июня 2021 года №360н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-онколог»
Оториноларингология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 4 августа 2017 года №612н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-оториноларинголог»
Офтальмология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 5 июня 2017 года №470н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-офтальмолог»
Педиатрия (после специалитета)	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 марта 2017 года №306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»
Пластическая хирургия	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 года №482н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-пластический хирург»
Патологическая анатомия	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года №131н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-патологоанатом»
Пульмонология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 марта 2019 года №154н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-пульмонолог»

Ревматология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 года №50н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-ревматолог»
Стоматология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 года №227н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог»
Сердечно-сосудистая хирургия	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года №143н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - сердечно-сосудистый хирург»
Торакальная хирургия	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 марта 2019 года №140н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-торакальный хирург»
Травматология и ортопедия	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 ноября 2018 года №698н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-травматолог-ортопед»
Урология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года №137н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-уролог»
Фтизиатрия	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 октября 2018 года №684н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-фтизиатр»
Хирургия	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 ноября 2018 года №743н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург"»
Челюстно-лицевая хирургия	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15 июня 2020 года №337н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-челюстно-лицевой хирург»
Эндокринология	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года №132н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-эндокринолог»

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

1.1. Цель и задачи реализации программы:

Совершенствование имеющихся компетенций и знаний по актуальным вопросам информационных технологий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи, необходимых для профессиональной деятельности врачей-специалистов, должностные обязанности которых предусматривают необходимость проведения наставничества начинающих специалистов состоявшимися врачами специалистами.

Задачи программы:

- проанализировать современные мировые тенденции наставничества в здравоохранении;
- выработать навык наставника проведения адаптации наставляемого на рабочем месте (профессиональная адаптация (к должностным обязанностям), социально-психологическая адаптация (к коллективу), правовая адаптация (к правовым нормам организации));
- уметь совершенствовать профессиональные компетенции наставляемого (оказание помощи наставляемому в ведении медицинской документации, в работе в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи и утвержденными порядками оказания медицинской помощи, в работе в информационных системах, в навыках общения с пациентами и т.д.);
- уметь развивать у наставляемого умений самостоятельно, качественно и своевременно исполнять должностные обязанности, поддерживать профессиональный уровень, необходимый для их надлежащего исполнения;
- уметь развивать у наставляемого трудолюбия, чувства личной ответственности за выполнение должностных обязанностей и мотивации в отношении эффективной и долгосрочной профессиональной деятельности; непрерывная поддержка наставляемого в процессе получения им новых компетенций и выявление препятствий, затрудняющих его профессиональную реализацию;
- знакомить наставляемого с принципами и нормами организационной культуры организации, вовлечение в организационную культуру организации и ее традиции;
- осуществлять помощь в формировании индивидуальной траектории профессионального развития, наставляемого;
- уметь формировать командный дух и повышение мотивации сотрудников;
- обеспечивать преемственность кадров посредством установления длительных трудовых отношений с медицинскими работниками.

1.2. Планируемые результаты обучения по программе

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК):

ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности		
ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан	Знать:	• трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения;
	Уметь:	• формулировать цели, задачи и определять содержание управленческого труда работников различных уровней и функциональных направлений; • реализовывать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни; • управлять ресурсами структурного подразделения медицинской организации;
	Владеть:	• навыками разработки и планирования показателей деятельности работников структурного подразделения медицинской организации;
ОПК-3.1 Планирует, подготавливает, реализует необходимые условия образовательного процесса	Знать:	• основные педагогические категории и понятия, цели и задачи педагогической деятельности - методы совершенствования педагогического мастерства; • требования федеральных государственных образовательных стандартов, предъявляемые к форме и содержанию образовательных программ;
	Уметь:	• выбирать адекватные цели и содержание формы, методы обучения и воспитания;
	Владеть:	• понятийным аппаратом педагогики для осуществления педагогической деятельности;
ОПК-3.2 Осуществляет педагогическую деятельность у обучающихся по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования	Знать:	• порядок организации и принципы осуществления педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования;
	Уметь:	• формулировать и осуществлять педагогическую деятельность, ставить и реализовать педагогические цели и задачи;
	Владеть:	• навыками организации и осуществления педагогической деятельности; • инновационными, интерактивными технологиями и методами визуализации учебной информации;

2.1. Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе.

Специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Остеопатия», «Медицинская кибернетика», «Медико-профилактическое дело» при прохождении подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей укрупненных групп специальностей «Клиническая медицина» или «Науки о здоровье и профилактическая медицина»: аллергология- иммунология, акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология, врач-лечебник (врач терапевт- участковый), гастроэнтерология, гематология, дерматовенерология, детская кардиология, детская урология- андрология, детская хирургия, детская эндокринология, инфекционные болезни, кардиология, колопроктология, медико-профилактическое дело, неврология, нейрохирургия, нефрология, онкология, оториноларингология,

офтальмология, педиатрия, педиатрия (после специалитета), пластическая хирургия, патологическая анатомия, пульмонология, ревматология, стоматология, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, урология, фтизиатрия, хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология.

2.2. Трудоемкость обучения по программе.

Трудоемкость дополнительной профессиональной программы повышения квалификации составляет 36 часов, включая все виды аудиторной (контактной) работы обучающегося.

2.3. Формы обучения по программе.

Форма обучения – очная.

Освоение программы повышения квалификации обучающимися может быть организовано: с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы, по индивидуальному плану обучения на рабочем месте.

2.4. Режим занятий по программе.

Учебная нагрузка при реализации программы повышения квалификации вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере 36 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы обучающихся.

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1. Учебный план

Наименование модулей и тем	Общая трудоемкость (в часах)	Аудиторные занятия (в академических часах)			Часы на промежуточные и итоговую аттестации	Формируемые компетенции	Форма ПА
		Всего	Лекции	Практические занятия			
Модуль 1. Общие вопросы наставничества	6	5	2,5	3,5	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
1.1. Нормативно-правовая база, регламентирующая наставничество в здравоохранении.	1	1	0,5	0,5	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
1.2. Права и обязанности врача-наставника.	1	1	0,5	0,5	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
1.3. Права и обязанности молодого специалиста.	1	1	0,5	0,5	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
1.4. Инструменты принятия клинических решений.	1	1	0,5	0,5	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
1.5. Формы реализации наставнической деятельности.	1	1	0,5	0,5	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
Промежуточная аттестация	1			1			
Модуль 2. Психолого-педагогические основы работы с начинающими специалистами.	6	5	2,5	3,5	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
2.1. Особенности обучения взрослых (андрагогика) в медицинской среде.	1	1	0,5	0,5	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
2.2. Стили наставничества: директивный, поддерживающий, делегирующий; выбор стиля под уровень подготовки подопечного.	1	1	0,5	0,5	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
2.3. Интеграция наставничества в систему управления качеством и	1	1	0,5	0,5	1	ОПК-2.1	

безопасностью медицинской деятельности.						ОПК-3.1 ОПК-3.2	
2.4. Мотивация и демотивация молодого специалиста: типичные ситуации и способы поддержки.	1	1	0,5	0,5	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
2.5. Эмоциональный интеллект наставника: эмпатия, саморегуляция, конструктивная обратная связь.	1	1	0,5	0,5	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
Промежуточная аттестация	1			1			
Модуль 3. Методы и инструменты передачи клинического опыта.	6	5	2,5	3,5	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
3.1. Пошаговая передача навыков: «я делаю — ты смотришь», «мы делаем вместе», «ты делаешь — я корректирую», «ты делаешь самостоятельно».	1	1	0,5	0,5		ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
3.2. Основы исполнительной дисциплины.	1	1	0,5	0,5		ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
3.3. Использование чек-листов, алгоритмов и СОПов в наставничестве.	1	1	0,5	0,5		ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
3.4. Разбор клинических случаев и ошибок: безопасная среда для обучения.	1	1	0,5	0,5		ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
3.5. Телемедицинские и цифровые инструменты для наставничества (видеоразбор, чаты, электронные дневники).	1	1	0,5	0,5		ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
Промежуточная аттестация	1				1		
Модуль 4. Адаптация и оценка профессионального развития начинающего специалиста	6	5	2,5	3,5	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
4.1. Этапы адаптации: первые недели, первые месяцы, первый год; типичные трудности и риски выгорания.	1	1	0,5	0,5		ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
4.2. Критерии и методы оценки: наблюдение, мини-CEX, DOPS, 360-градусная обратная связь.	1	1	0,5	0,5		ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
4.3. Планирование индивидуальной траектории развития: цели, задачи, сроки, ресурсы.	1	1	0,5	0,5		ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
4.4. Работа с низкой успеваемостью и ошибками подопечного:	1	1	0,5	0,5		ОПК-2.1	

алгоритм действий наставника.						ОПК-3.1 ОПК-3.2	
4.5. Разработка индивидуального плана развития (ИПР) для молодого врача с учетом его уровня подготовки и целей.	1	1	0,5	0,5		ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
Промежуточная аттестация	1				1		
Модуль 5. Коммуникация, конфликты и этика в наставничестве.	12	10	2	8		ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
5.1. Эффективные коммуникации: активное слушание, открытые вопросы, формулировки без обесценивания.	1	1	0,5	0,5		ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
5.2. Управление конфликтами: типы конфликтов в паре «наставник — подопечный», стратегии разрешения.	1	1	0,5	0,5		ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
5.3. Этические границы: конфиденциальность, уважение, недопустимость дискриминации и буллинга.	1	1	0,5	0,5		ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
5.4. Взаимодействие с руководителем подразделения и кадровой службой по вопросам наставничества.	1	1	0,5	0,5		ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
5.5. Симуляционный блок	6	6		6		ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	
Итоговая аттестация	2				2		Т, СЗ
Итого	36				6		
Итоговая аттестация		Форма итоговой аттестации (с указанием количества этапов): итоговый экзамен					Т, СЗ

ПА – промежуточная аттестация; Т – тесты; СЗ – решение ситуационных задач.

3.2. Календарный учебный график

№ п.п.	Наименование модулей в последовательности их изучения	Количество дней учебных занятий	Виды аудиторных занятий (лекции - Л, практические - П, промежуточная - ПА и итоговая аттестация – ИА)
1	Общие вопросы наставничества.	1	Л, П, ПА
2	Психолого-педагогические основы работы с начинающими специалистами.	1	Л, П, ПА
3	Методы и инструменты передачи клинического опыта.	1	Л, П, ПА
4	Адаптация и оценка профессионального развития начинающего специалиста.	1	Л, П, ПА
5	Коммуникация, конфликты и этика в наставничестве.	1	Л, П, ПА
6	Итоговая аттестация	1	ИА
	Всего	6	

3.3. Рабочие программы модулей (дисциплин) с учебно-тематическим планом Содержание модулей (дисциплин)

Модуль 1. Общие вопросы наставничества в медицине.

1.1 Наставничество как кадровый приоритет здравоохранения: цели, задачи, нормативно-правовая база (Приказы Минздрава, ФЗ-323, профстандарты).

1.2 Модели наставничества в медицинских организациях: формальное, неформальное, групповое, «равный-равному». Выбор оптимальной модели.

1.3 Разработка локального Положения о наставничестве. Критерии отбора и мотивация наставников (стимулирующие выплаты, портфолио).

Модуль 2. Психолого-педагогические основы работы с начинающими врачами.

2.1 Андрагогика (психология взрослого обучения) в медицине. Особенности восприятия информации у врачей-интернов и молодых ординаторов.

2.2 Индивидуально-психологические особенности начинающих специалистов: типы личности, уровни тревожности, адаптационные стратегии.

2.3 Педагогические техники наставника: инструктирование, объяснение, демонстрация, метод «думай вслух».

2.4 Профилактика синдрома профессионального выгорания у наставляемых. Роль наставника в формировании стрессоустойчивости.

Модуль 3. Методы и инструменты передачи клинического опыта.

3.1 Современные методы обучения на рабочем месте (Work-based learning): наблюдение, ассистирование, постепенное освоение манипуляций.

3.2 Использование клинических разборов (CBCL), патологоанатомических конференций и «смертельных» комиссий в целях обучения.

3.3 Симуляционные технологии как инструмент передачи опыта: отработка навыков до автоматизма без риска для пациента.

3.4 Ведение дневника наставничества и портфолио молодого врача. Документирование этапов передачи опыта.

Модуль 4. Адаптация и оценка профессионального развития начинающего специалиста.

4.1 Этапы адаптации молодого врача в коллективе и профессиональной среде. «Дорожная карта» первого года работы.

4.2 Разработка индивидуального плана развития (ИПР) для начинающего специалиста: цели, этапы, контрольные точки.

4.3 Оценка эффективности наставничества: KPI (показатели качества), обратная связь от заведующего, опросники удовлетворенности.

Модуль 5. Коммуникации, конфликты и этика в наставничестве.

5.1 Эффективная коммуникация в диаде «наставник-наставляемый». Техники активного слушания, вопросы открытого и закрытого типа.

5.2 Правила подачи конструктивной обратной связи. Модель «Сэндвич» и модель SBI (Situation-Behavior-Impact) в медицинской практике.

5.3 Разрешение конфликтных ситуаций между молодым врачом и средним медперсоналом, между молодым врачом и пациентами/родственниками.

5.4 Биоэтика и деонтология в наставничестве: сохранение врачебной тайны, субординация, корпоративная культура. Особенности этики при передаче «сложных» пациентов.

3.5. Учебно-тематический план (в академических часах).

Номера модулей, тем, разделов, итоговая аттестация	Аудиторные занятия		Часы на промежуточные и итоговую аттестации	Всего часов на аудиторную работу	Общая трудоемкость (в часах)	Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	Занятия лекционного типа	Практические занятия						
Модуль 1. Общие вопросы наставничества в медицине.								
1.1. Нормативно-правовая база, регламентирующая наставничество в здравоохранении.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	
1.2. Права и обязанности врача-наставника.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	
1.3. Права и обязанности молодого специалиста.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	
1.4. Инструменты принятия клинических решений.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	
1.5. Формы реализации наставнической деятельности.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	
Промежуточная аттестация			1	1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2		Т, СЗ
Модуль 2. Психолого-педагогические основы работы с начинающими врачами.								
2.1. Особенности обучения взрослых (андрагогика) в медицинской среде.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	

2.2. Стили наставничества: директивный, поддерживающий, делегирующий; выбор стиля под уровень подготовки подопечного.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	
2.3. Интеграция наставничества в систему управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	
2.4. Мотивация и демотивация молодого специалиста: типичные ситуации и способы поддержки.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	
2.5. Эмоциональный интеллект наставника: эмпатия, саморегуляция, конструктивная обратная связь.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	
Промежуточная аттестация			1	1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2		Т, СЗ
Модуль 3. Методы и инструменты передачи клинического опыта.								
3.1. Пошаговая передача навыков: «я делаю — ты смотришь», «мы делаем вместе», «ты делаешь — я корректирую», «ты делаешь самостоятельно».	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	
3.2. Основы исполнительской дисциплины.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	
3.3. Использование чек-листов, алгоритмов и СОПов в наставничестве.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	
3.4. Разбор клинических случаев и ошибок: безопасная среда для обучения.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	
3.5. Телемедицинские и цифровые инструменты для наставничества (видеоразбор, чаты, электронные дневники).	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2		
Промежуточная аттестация			1	1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2		Т, СЗ
Модуль 4. Адаптация и оценка профессионального развития начинающего специалиста.								
4.1. Этапы адаптации: первые недели, первые месяцы, первый год; типичные трудности и риски выгорания.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	
4.2. Критерии и методы оценки: наблюдение, мини-CEX, DOPS, 360-градусная обратная связь.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	

4.3. Планирование индивидуальной траектории развития: цели, задачи, сроки, ресурсы.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	
4.4. Работа с низкой успеваемостью и ошибками подопечного: алгоритм действий наставника.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2		
4.5. Разработка индивидуального плана развития (ИПР) для молодого врача с учетом его уровня подготовки и целей.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2		
Промежуточная аттестация			1	1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2		Т, СЗ
Модуль 5. Коммуникации, конфликты и этика в наставничестве.								
5.1. Эффективные коммуникации: активное слушание, открытые вопросы, формулировки без обесценивания.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	
5.2. Управление конфликтами: типы конфликтов в паре «наставник — подопечный», стратегии разрешения.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	
5.3. Этические границы: конфиденциальность, уважение, недопустимость дискриминации и буллинга.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	
5.4. Взаимодействие с руководителем подразделения и кадровой службой по вопросам наставничества.	0,5	0,5		1	1	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2	Л, П	
5.5. Симуляционный блок		6		6	6	ОПК-2.1 ОПК-3.1 ОПК-3.2		
Итоговая аттестация			2	2	2			Т, СЗ
Всего					36			

Сокращения: традиционная лекция (Л), практическое занятие (П), тестирование (Т), защита проекта (Пр)

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Материально-технические условия реализации программы

№ п/п	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий, (с указанием номера помещения в соответствии с документами бюро технической инвентаризации)
1.	Учебная комната, компьютер, мультимедийный проектор	Кабинет 7 двухэтажного корпуса Поликлиники №1 ГБУЗ «ГКБ №6» (ул. Лукина, дом 30)
2.	Учебная комната, компьютер, мультимедийный проектор	Конференц-зал административно-диагностического корпуса ГБКЗ «ГКБ №6» (ул. Орджоникидзе, дом 36, корпус 1)

4.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

Рекомендуемая литература:

а) Основная литература

1. Хурматуллина Р. К. Педагогические основы наставничества в современной медицине: Учебное пособие. – Казань: Казанский университет, 2024. – 101 с.

Аннотация: пособие разработано специально для медицинских наставников для развития их психолого-педагогической компетентности. В нем рассматриваются базовые вопросы педагогики, методы наставничества, специфика обучения взрослых, социально-психологический портрет современного молодого специалиста, а также даны практические кейсы и задания для самоконтроля.

2. Гаранина Р. М., Амиров А. Ф., Гаранин А. А. и др. Педагогика высшей медицинской школы. История педагогической науки и медико-просветительские аспекты деятельности врача: Учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2026. – 112 с.

Аннотация: пособие посвящено педагогическим аспектам деятельности врача. Рассматриваются вопросы медицинской педагогики в клинической практике, педагогическому общению, формированию коммуникативной компетентности врачей, а также вопросам медицинской этики, биоэтики и деонтологии.

3. Новгородцева И. В. Педагогика в медицине: Учебное пособие. – М.: Флинта, 2022. – 105 с.

Аннотация: В пособии представлен современный взгляд на проблемы педагогики в медицине. Поможет сориентироваться в вопросах общей педагогики, образовательном процессе в медицинском учебном заведении и педагогических аспектах в деятельности врача, что способствует осознанию роли педагогики в профессиональном становлении медицинского работника.

4. Артюхина А. И., Чумаков В. И. Педагогика: учеб.-метод. пособие для клинических ординаторов. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 168 с.

Аннотация: адресовано клиническим ординаторам и может быть полезно для формирования педагогических навыков у врачей, работающих с молодыми специалистами.

б) Дополнительная литература и нормативные документы

1. Коллектив авторов под ред. И. Э. Есауленко. Наставничество: современные тенденции в системе медицинского образования: Монография. – Воронеж: ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; М.: РИТМ, 2024. – 463 с.

Аннотация: фундаментальный труд, обобщающий современные подходы к наставничеству в медицинском образовании. Рекомендуются как базовое чтение для глубокого понимания темы.

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

Аннотация: анализирует, является ли наставничество временным трендом или объективной необходимостью для системы здравоохранения.

3. Бурдастова Ю. В. Проблемы формализации института наставничества в здравоохранении и пути их решения // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65, № 5. – С. 461-466.

Аннотация: рассматривает сложности внедрения формальных процедур наставничества и предлагает пути их преодоления.

4. Гришина Н. К., Бобрович И. В. Анализ нормативно-правового регулирования медицинского наставничества // Ремедиум. – 2024. – Т. 28, № 3. – С. 305-309.

Аннотация: Посвящена анализу нормативно-правовой базы, регулирующей наставничество в медицинской сфере.

5. Ненахова Ю. С. Становление нормативно-правовой базы наставничества в здравоохранении // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2021. – № 1/2. – С. 3-11.

Аннотация: обзор процесса формирования нормативной основы для института наставничества.

6. Кузьмин К. В., Петрова Л. Е., Харченко В. С. Наставничество среднего медицинского персонала: обзор подходов к определению понятия в зарубежных и российских публикациях // Кубанский научный медицинский вестник. – 2024. – Т. 31, № 4. – С. 89-108.

Аннотация: обзорный материал, который может быть полезен для понимания различий и сходств в подходах к наставничеству в России и за рубежом.

7. Богатырева Г. Как организовать наставничество в клинике. Практические рекомендации // Здравоохранение. – 2018. – № 5. – С. 68-80.

Аннотация: содержит практические советы по организации системы наставничества в медицинской организации.

8. Алюков К.А.Н.И. Пирогов о наставничестве в медицине // Молодой ученый. – 2021. – № 27(369). – С. 245-246.

Аннотация: статья, рассматривающая исторические аспекты наставничества в отечественной медицине на примере взглядов Н.И. Пирогова.

9. Hammoud M. M., Deiorio N. M., Moore M., Wolff M. Coaching in Medical Education: Students, Residents, and Faculty (The AMA MedEd Innovation Series). – Elsevier, 2022. – 160 p.

Аннотация: первое фундаментальное практическое руководство, посвященное коучингу в медицинском образовании. Объясняет разницу между коучингом, наставничеством и академическим консультированием. Содержит инструменты для разработки, внедрения и оценки программ коучинга для студентов, ординаторов и преподавателей. Рекомендуются как источник передовых международных практик. Отмечена как одна из основных книг 2025 года по медицинскому образованию по версии Doody's Core Titles.

10. Bolster M. B., Liebowitz J., Seo P. (Eds.). Masterclass in Medicine: Lessons from the Experts. – Routledge, 2025.

Аннотация: коллективная монография ведущих врачей мира. Содержит главы, посвященные наставничеству в медицинском образовании и обучении, клиническому мышлению, эмпатии, коммуникации и профессионализму. Может быть полезна для понимания философии и ценностей наставничества в мировой медицинской практике.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0;
3. Медицинская информационная система РМИС ТО;
4. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения ЗКЛ»;
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS;
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»;
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс.

Слушатели обеспечены доступ к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам:

- Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
- Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.

ОПК-3.1 Планирует, подготавливает, реализует необходимые условия образовательного процесса.

ОПК-3.2 Осуществляет педагогическую деятельность у обучающихся по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования.

1. Формируемые компетенции ОПК-2.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2.

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных.

Задание №1. В городской больнице принят на работу молодой врач-хирург с опытом работы 1 год после ординатуры. Главный врач издает приказ о закреплении за ним наставника — заведующего отделением, который работает в этой больнице 25 лет. Заведующий отказывается подписывать приказ, мотивируя это тем, что он и так перегружен административной работой, а документацию по наставничеству (планы, отчеты, дневники) вести некогда. Молодой врач остается без формального наставника.

Выберите наиболее корректное действие со стороны администрации в данной ситуации:

1. Освободить заведующего отделением от наставничества и прикрепить молодого врача к более молодому, но менее опытному кандидату (стаж 5 лет), чтобы не перегружать заведующего.
2. Обязать заведующего отделением исполнять приказ под угрозой дисциплинарного взыскания, так как наставничество является его прямой обязанностью согласно должностной инструкции, и передать ведение документации его секретарю.
3. Провести переговоры с заведующим отделением, разъяснить ему цели наставничества, предложить ввести стимулирующую надбавку за наставничество, а для ведения документации выделить ему учебного ассистента или перевести отчетность в упрощенный электронный чек-лист.
4. Срочно командировать заведующего отделением на курсы повышения квалификации по педагогике, чтобы он осознал важность процесса, и только после этого вернуться к вопросу наставничества.

Обоснуйте выбор правильного ответа.

Задание 1. Правильный ответ: 3. Обоснование: Наставничество в РФ не является безусловной обязанностью, если это не прописано в трудовом договоре или должностной инструкции с доплатой. Принуждение (вариант 2) — путь к формализму. Вариант 1 нарушает принцип «опытный наставник» (стаж 5 лет часто еще не достаточен для хирургии). Вариант 4 — неэффективно и долго. Правильный путь — мотивация (финансовая и организационная) с упрощением бюрократии.

Задание №2. Наставник (врач-кардиолог) замечает, что его молодой коллега (интерн), который прекрасно знает теорию и блестяще отвечает на вопросы на утренних конференциях, начинает сильно волноваться и допускать ошибки в алгоритмах действий при реальном осмотре «тяжелого» пациента в палате. При этом интерн постоянно оглядывается на наставника, ждет подтверждения каждого шага и боится взять на себя инициативу.

Выберите наиболее эффективное педагогическое действие наставника в данной ситуации:

1. Строго указать интерну на ошибки сразу при пациенте, чтобы тот запомнил их навсегда, и в конце смены дать ему дополнительный список литературы по терапии критических состояний.

2. Взять ведение пациента полностью на себя, чтобы успокоить интерна, а через неделю вернуть его к осмотру данного больного, когда состояние стабилизируется.
3. После выхода из палаты провести краткий «разбор полета» (дебриф) в формате позитивной обратной связи, обсудить алгоритм действий, а на следующем приеме дать интерну возможность вести пациента самостоятельно, находясь рядом в роли наблюдателя (метод «думай вслух» наоборот).
4. Назначить интерна на двухнедельную стажировку в реанимационное отделение, чтобы он перестал бояться тяжелых пациентов.

Обоснуйте выбор правильного ответа.

Задание 2. Правильный ответ: 3. Обоснование: Критика при пациенте (вариант 1) разрушает авторитет врача и наносит психотравму. Полное устранение интерна (вариант 2) блокирует обучение. Ссылка в реанимацию (вариант 4) — стресс без устранения первопричины (страх самостоятельности). Правильный ответ — это принцип «поддерживающей обратной связи» и методика «от наблюдения к самостоятельности» с проговариванием действий.

Задание №3. Наставник обучает молодого врача-эндоскописта технике проведения колоноскопии. Теоретическую часть и видео-лекции молодой врач усвоил отлично. Однако во время первой попытки самостоятельной работы на симуляторе он теряется в управлении эндоскопом, пропускает слепую кишку и чувствует фрустрацию. Реальная запись к пациенту есть только через 3 дня, а тренажер в клинике занят другими ординаторами 2 часа в день.

Выберите оптимальную комбинацию методов обучения для данной ситуации:

1. Отменить практику на симуляторе и сразу перейти к работе с реальным пациентом в присутствии наставника, так как симулятор не передает всей сложности анатомических изгибов.
2. Разбить навык на микро-этапы (введение, прохождение изгибов, осмотр), отрабатывать по 15-минутным сессиям в свободное время на тренажере с ведением дневника ошибок, а перед реальной процедурой провести совместный мысленный просмотр (ментальный тренинг) всех этапов.
3. Отложить обучение до тех пор, пока у наставника не будет полноценных 4 часов свободного времени для непрерывной работы на тренажере с интерном.
4. Заменить симулятор просмотром 3D-атласов анатомии и попросить интерна самостоятельно мысленно отрабатывать траекторию движения эндоскопа дома.

Обоснуйте выбор правильного ответа.

Задание 3. Правильный ответ: 2. Обоснование: Вариант 1 опасен для пациента. Вариант 3 нереалистичен (нет больших окон в графике). Вариант 4 пассивен (без обратной связи). Правильный ответ базируется на принципе микрообучения (Microlearning) и ментального тренинга, которые позволяют эффективно использовать маленькие промежутки времени.

Задание №4. Молодой врач-терапевт успешно проработал в поликлинике ровно 3 месяца. По плану наставничества наступает первый контрольный этап оценки. Наставник должен подготовить отчет для главного врача. В распоряжении наставника есть: данные о количестве принятых пациентов, результаты проверки истории болезни заведомо и его личные субъективные наблюдения.

Выберите наиболее корректный подход к проведению оценки на данном этапе:

1. Подготовить отчет только на основе цифр (количество пациентов и количество оформленных ошибок в картах), так как это объективные критерии.
2. Провести структурированную оценочную беседу с начинающим специалистом, используя метод «360 градусов» (собрать обратную связь от медсестер, коллег и

пациентов), и сопоставить это с ИПР (индивидуальным планом развития), акцентируя внимание не на ошибках, а на динамике прогресса.

3. Похвалить врача за старательность и отложить серьезную оценку до окончания первого года работы, чтобы не травмировать психику молодого специалиста.
4. Предложить молодому врачу самому написать себе характеристику и утвердить ее, чтобы сэкономить время наставника.

Обоснуйте выбор правильного ответа.

Задание 4. Правильный ответ: 2. Обоснование: Вариант 1 игнорирует софт-скиллы и адаптацию. Вариант 3 противоречит задаче контроля (откладывать нельзя). Вариант 4 — уход от ответственности наставника. Правильный ответ — комплексная оценка (цифры + мнение коллег + самооценка) в рамках развивающей беседы, что является золотым стандартом медицинской педагогики.

Задание №5. Молодой врач, проходящий обучение у наставника, допустил тактическую ошибку в назначении антибиотиков (не учел аллергический анамнез), но вовремя заметил это и отменил препарат, не причинив вреда пациенту. Заведующий отделением случайно узнал об этом из разговора медсестер и при всех сотрудниках в ординаторской резко и грубо раскритиковал начинающего врача, назвав его некомпетентным. Наставник присутствовал при этом разговоре.

Выберите наиболее корректную стратегию поведения наставника в этой ситуации:

1. Молча согласиться с заведующим, чтобы не подрывать авторитет руководства, а потом наедине успокоить молодого врача и разобрать ошибку в спокойной обстановке.
2. Немедленно вмешаться и встать на защиту молодого врача, указав заведующему на его некорректное поведение в присутствии коллектива.
3. После того как заведующий уйдет, провести с молодым врачом приватный дебрифинг: признать его право на ошибку, подчеркнуть, что он сам вовремя заметил проблему, разобрать алгоритм сбора аллергоанамнеза и предложить план предотвращения таких ситуаций, а при необходимости — выступить медиатором в разговоре с заведующим наедине.
4. Предложить молодому врачу написать служебную записку на имя главного врача на некорректное поведение заведующего.

Обоснуйте выбор правильного ответа.

Задание 5. Правильный ответ: 3. Обоснование: Вариант 1 — пассивность и попустительство токсичному поведению. Вариант 2 — нарушение субординации и эскалация конфликта («публичный скандал» — табу). Вариант 4 — крайняя мера, не решающая педагогическую задачу. Правильный ответ — наставник берет на себя роль буфера и психолога, сохраняя конфиденциальность, обучая и восстанавливая репутацию врача в приватном формате.

2. Формируемые компетенции ОПК-2.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2.

Задания закрытого типа на установление соответствия (прочитайте текст и установите соответствие).

Задание №1. Соответствие: роли в системе наставничества. Установите соответствие между описанием функционала и ролью участника наставнической пары в медицинской организации.

Описание функционала	Роль
1. Оказывает психологическую поддержку, помогает адаптироваться к корпоративной культуре и режиму работы, знакомит с коллективом.	А. Куратор (администратор)
2. Отвечает за разработку индивидуального плана развития (ИПР), контролирует отработку практических манипуляций и несет ответственность за допуск к самостоятельной работе.	Б. Ментор (наставник-профессионал)
3. Координирует процесс наставничества на уровне отделения или стационара, разрешает конфликтные ситуации, оценивает эффективность пары "наставник-стажер".	В. Welcome-наставник
4. Проводит вводный инструктаж по технике безопасности, выдает доступы в информационные системы (MIS) и знакомит с локальной документацией.	Г. Адаптационный куратор (Бадди)

Ответы запишите в виде сочетания цифр и букв.

Задание №1:

- 1 - Г (бадди/адаптационный куратор занимается психологией и культурой)
- 2 - Б (ментор отвечает за план развития и практику)
- 3 - А (куратор координирует процесс сверху)
- 4 - В (welcome-наставник проводит вводный инструктаж и техбезопасность)

Задание №2. Соответствие: этапы вхождения в должность. Установите соответствие между этапом адаптации начинающего врача и его содержательной характеристикой.

Этап адаптации	Характеристика
1. Первичная ориентация	А. Самостоятельное ведение пациентов с обязательным ночным и дневным разбором сложных случаев с наставником; выработка собственного стиля работы.

Этап адаптации	Характеристика
2. Адаптация к экстремальным условиям	Б. Изучение алгоритмов оказания неотложной помощи, отработка навыков работы в "красной зоне" и при массовом поступлении пострадавших.
3. Стабилизация (Активная фаза)	В. Сбор анамнеза и осмотр под супервизией наставника, изучение структуры истории болезни и стандартов оформления документации (первая неделя).
4. Интеграция	Г. Выполнение 80% манипуляций без подсказок, но с подтверждением наставника; формирование клинического мышления при дифференциальной диагностике.

Ответы запишите в виде сочетания цифр и букв.

Задание №2:

- 1 - В (Первая неделя — сбор анамнеза и документы)
- 2 - Б (Экстремальные условия — неотложка и красная зона)
- 3 - Г (Стабилизация — самостоятельность 80%)
- 4 - А (Интеграция — полная самостоятельность с разборами)

Задание №3. Соответствие: методы обучения и их определение. Установите соответствие между методом педагогического воздействия в медицине и его сутью.

Метод обучения	Суть метода
1. Клинический разбор (СВС)	А. Наставник демонстрирует сложную манипуляцию (например, плевральную пункцию) на фантоме с комментариями, затем стажер повторяет под контролем.
2. Socratic questioning (Майевтика)	Б. Совместный анализ конкретного клинического случая с обсуждением ошибок диагностики и тактики ведения пациента.
3. Shadowing (Теневое наблюдение)	В. Наставник не дает готового ответа, а задает наводящие вопросы, чтобы стажер сам пришел к правильному диагнозу.
4. Skill-lab тренинг	Г. Стажер в течение смены находится рядом с наставником, наблюдая за его работой с пациентами и принятием решений в реальном времени.

Ответы запишите в виде сочетания цифр и букв.

Задание №3:

- 1 - Б (Клинический разбор — это разбор случая)
- 2 - В (Сократический метод — наводящие вопросы)
- 3 - Г (Shadowing — наблюдение/тень)
- 4 - А (Skill-lab — тренировка на фантоме)

Задание №4. Соответствие: ошибки наставника и их последствия. Установите соответствие между типом ошибки в наставничестве и ее вероятным негативным последствием для начинающего специалиста.

Действие (Ошибка) наставника	Последствие для стажера
1. Гиперопека (постоянный контроль каждой секунды работы, запрет на самостоятельные шаги).	А. Формирование "выученной беспомощности", потеря инициативы и уверенности в своих силах.
2. Игнорирование эмоционального состояния (синдром выгорания у стажера).	Б. Травматизация пациента, страх перед сложными манипуляциями, риск судебных исков из-за некомпетентности.
3. Преждевременный допуск к сложным вмешательствам (без отработки навыка).	В. Искаженное восприятие реальной картины болезни пациента, зависимость от чужого мнения.
4. Формирование зависимости ("делай, как я, не задавая вопросов").	Г. Раннее развитие астенического синдрома, снижение эмпатии, уход из профессии на первом году работы.

Ответы запишите в виде сочетания цифр и букв.

Задание №4:

- 1 - А (гиперопека -> беспомощность)
- 2 - Г (игнорирование эмоций -> выгорание и уход)
- 3 - Б (ранний допуск -> травмы пациентов)
- 4 - В (догматизм/зависимость -> искажение восприятия)

Задание №5. Соответствие: зоны ответственности (Наставник vs. Администрация). Установите соответствие между задачей и субъектом, ответственным за её выполнение в системе наставничества.

Задача	Исполнитель
1. Расчет стимулирующих выплат (надбавок) наставнику за качество подготовки стажера.	А. Непосредственный наставник (Ментор)
2. Составление графика ротации по отделениям для стажера первого года.	Б. Руководитель отдела кадров (HR)
3. Ежедневная обратная связь (Feedback) стажеру по результатам ведения утренней конференции.	В. Заведующий отделением (Администратор)
4. Оценка психологической совместимости пары "наставник-стажер" и решение о замене наставника.	Г. Бухгалтерия / Экономический отдел

Ответы запишите в виде сочетания цифр и букв.

Задание №5:

- 1 - Г (Финансы — бухгалтерия)

- 2 - Б (График ротации — HR/Кадры)
- 3 - А (Обратная связь по практике — наставник)
- 4 - В (Замена пары — заведующий отделением/администратор)

3. Формируемые компетенции ОПК-2.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2.

**Задания закрытого типа на установление соответствия
(прочитайте текст и установите последовательность).**

Задание № 1 (Базовый уровень: этапы адаптации). Прочитайте текст и установите правильную последовательность этапов адаптации молодого специалиста под руководством наставника.

Текст: процесс введения в должность начинается со знакомства с коллективом и рабочим местом (А). Следующим шагом является наблюдение за работой наставника и изучение внутренних регламентов (Б). Только после этого наставник допускает стажера к выполнению простых манипуляций под контролем (В). Завершающим этапом является переход к самостоятельной работе с периодическим аудитом действий специалиста (Г). Установите последовательность букв (А, Б, В, Г) в хронологическом порядке. Варианты ответа:

- Б, А, Г, В
- А, Б, В, Г
- В, А, Б, Г
- А, В, Б, Г

Правильный ответ: 2 (А, Б, В, Г). Комментарий: Логика: знакомство -> Наблюдение/Теория -> Простые действия под контролем -> Самостоятельность.

Задание № 2 (Повышенный уровень: действия наставника при критической ситуации). Прочитайте текст о действиях наставника в критической ситуации и установите последовательность его шагов.

Текст: увидев, что начинающий врач допускает ошибку в тактике ведения пациента, наставник должен немедленно вмешаться, чтобы предотвратить угрозу жизни (1). После стабилизации состояния пациента необходимо отвести стажера в отдельную комнату для приватной беседы (2). Во время разговора сначала дать стажеру возможность самому проанализировать свою ошибку (3). В конце беседы наставник предлагает конкретный алгоритм действий в подобной ситуации в будущем и назначает дату проверки усвоения материала (4). Установите последовательность цифр (1, 2, 3, 4). Варианты ответа:

- А) 1, 2, 3, 4
- Б) 2, 1, 3, 4
- В) 1, 3, 2, 4
- Г) 3, 1, 2, 4

Правильный ответ: А (1, 2, 3, 4). Комментарий: сначала безопасность пациента (вмешательство), затем приватная беседа, затем разбор ошибки самим стажером и только в конце — инструктаж на будущее.

Задание № 3 (Профессиональный уровень: цикл обучения навыку). Прочитайте текст, описывающий цикл обучения практическому навыку по модели «Делай как я», и установите верную последовательность методов обучения.

Текст: обучение начинается с того, что наставник демонстрирует манипуляцию на муляже, комментируя каждый шаг (I). Затем стажер повторяет действие под диктовку наставника, проговаривая свои действия вслух (II). После этого наставник просит стажера объяснить алгоритм действия, пока тот выполняет его в замедленном темпе (III). Итогом является этап, когда стажер выполняет навык автоматически в стандартной клинической

ситуации без подсказок (IV). Расположите этапы (I, II, III, IV) в правильной последовательности. Варианты ответа:

II, I, IV, III

I, II, III, IV

III, I, II, IV

I, III, II, IV

Правильный ответ: 2 (I, II, III, IV). Комментарий: Классическая педагогическая последовательность: Показ -> Повторение (действие) -> Проговаривание (осознание) -> Автоматизм.

Задание № 4 (Комплексное: Этапы работы с психологическим выгоранием). Прочитайте текст и установите последовательность действий наставника при выявлении признаков эмоционального истощения у подопечного.

Текст: сначала наставник фиксирует изменения в поведении (снижение энтузиазма, частые жалобы на усталость) в дневнике наблюдений (а). Затем он инициирует неформальную встречу, чтобы выслушать жалобы стажера и проявить эмпатию (б). После этого наставник совместно со стажером пересматривает график дежурств и нагрузку, чтобы снизить давление (в). Заключительным шагом является подключение к решению проблемы психолога клиники и составление плана реабилитации (г). Установите последовательность букв (а, б, в, г). Варианты ответа:

I. а, б, в, г

II. б, а, в, г

III. а, в, б, г

IV. г, б, а, в

Правильный ответ: I (а, б, в, г). Комментарий: сначала объективная фиксация фактов, затем разговор, затем изменение графика (административная мера) и только потом подключение психолога, если проблема глубже.

Задание № 5 (На соответствие: инструменты наставника). Соотнесите название этапа наставничества с действием, которое ему соответствует (это задание на соответствие, но для единообразия представлено как последовательность «вопрос-ответ»). Прочитайте текст и установите последовательность применения инструментов наставничества от начала стажировки к ее завершению.

Текст: в начале пути используется Чек-лист первичной оценки (А). Для текущего контроля применяется Дневник компетенций (Б). При разборе сложных случаев используется метод «интервизия» (В). В конце испытательного срока проводится Итоговая аттестация (Г). Установите последовательность применения инструментов (А, Б, В, Г). Варианты ответа:

A, Б, В, Г

Б, А, Г, В

A, В, Б, Г

Г, А, Б, В

Правильный ответ: 1 (А, Б, В, Г). Комментарий: Четкая хронология стажировки: оценка входа -> ежедневный контроль -> разбор сложных случаев по мере возникновения -> итоговый экзамен.

4. Формируемые компетенции ОПК-2.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2.

Задания открытой формы (дополните).

1. Высококвалифицированный сотрудник, назначаемый ответственным за профессиональную адаптацию молодого специалиста, обладающий стажем работы не менее 5 лет, — это _____. Ответ: наставник.
2. Работник, впервые прошедший первичную аккредитацию и осуществляющий деятельность под наблюдением наставника, относится к категории _____. Ответ: молодых.
3. Форма профессионального становления и развития молодых специалистов под наблюдением более опытного сотрудника называется _____. Ответ: наставничество.
4. Основной целью наставничества в здравоохранении является оказание помощи в профессиональном становлении и скорейшей _____ молодого специалиста к условиям трудовой деятельности. Ответ: адаптации.
5. Период наставничества устанавливается приказом руководителя медицинской организации и в общем случае составляет от _____ до 1 года. Ответ: 1 месяца.
6. За одним наставником одновременно может быть закреплено не более _____ наставляемых.
7. Ответ: трех (3).
8. Для получения статуса наставника врачу необходим стаж медицинской деятельности по специальности не менее _____ лет. Ответ: пяти (5).
9. Организационное и документационное сопровождение процесса наставничества (подготовка локальных актов, контроль) чаще всего осуществляется _____ службой медицинской организации. Ответ: кадровой.
10. Форма наставничества, предполагающая личный контакт, совместные обходы и отработку навыков у постели больного, называется _____ взаимодействием. Ответ: очным.
11. Инструмент наставничества, представляющий собой оформленные пошаговые инструкции и четкие алгоритмы выполнения процедур, называется _____. (СОП). Ответ: стандартная операционная процедура.
12. Ключевым навыком наставника, позволяющим понять точку зрения подопечного, а не просто формулировать свой ответ, является _____. Ответ: активное.
13. Для стимулирования рефлексии у наставляемого наставнику рекомендуется задавать _____ вопросы, а не те, на которые можно ответить "да" или "нет". Ответ: открытые.
14. Молодой специалист, который характеризуется пониженной профессиональной мотивацией и безынициативностью, относится к типу наставляемых «_____». Ответ: пассивный.
15. Выработка дисциплинированности и привитие уважения к традициям коллектива относится к _____ наставника в обучении нового сотрудника. Ответ: функции (или задаче, в зависимости от контекста).
16. При выборе наставника рекомендуется избегать значительной разницы в возрасте, которая в оптимальном значении должна составлять от 10 до _____ лет. Ответ: пятнадцати (15).

5. Формируемые компетенции ОПК-2.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2.

Контрольные вопросы и задания.

1. Раскройте цели и задачи наставничества в сфере здравоохранения согласно Федеральному закону от 17 ноября 2025 года № 424-ФЗ и Приказу Минздрава России от 5 марта 2026 года № 167н.
2. Каковы сроки наставничества для различных специальностей и как они зависят от места трудоустройства (сельская местность, город с населением до 50 тыс. человек)?
3. Какие требования предъявляются к кандидату на роль наставника (стаж, квалификация, личностные качества)?
4. На кого распространяется обязательное наставничество, а для кого оно может быть инициировано локальными актами организации (например, при длительном перерыве в работе)?
5. Какие организационные и документационные мероприятия необходимо провести в медицинской организации для внедрения системы наставничества (приказы, локальные Положения, индивидуальные планы)?
6. Назовите и охарактеризуйте основные этапы (модели) наставничества, такие как «Follow Me» («следуй за мной»), «Training Within Industry» («обучение в отрасли») и метод «СОП» (стандартные операционные процедуры).
7. В чем заключается принципиальное отличие наставничества от традиционного контроля (инспектирования) и стажировки?
8. Каковы основные критерии постановки целей для молодого специалиста (SMART-критерии)? Приведите примеры из медицинской практики.
9. Опишите структуру конфликта и основные модели развития конфликтных ситуаций в медицинском коллективе. Каковы задачи наставника в их урегулировании?
10. Какие виды адаптации (профессиональная, социально-психологическая, правовая) проходит молодой специалист, и какова роль наставника в каждом из этих процессов?
11. Какими методами можно оценить успешность профессиональной адаптации молодого врача (медико-социальные, ценностные и психологические критерии)?
12. Каковы правовые и этические границы ответственности наставника за действия наставляемого?
13. Как система наставничества влияет на допуск специалиста к периодической аккредитации?

6. Формируемые компетенции ОПК-2.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2.

Практико-ориентированные задания.

Задание 1. «Карта компетенций стажера». На первом этапе работы предложите наставнику и стажеру совместно заполнить чек-лист базовых навыков (например, сбор анамнеза, интерпретация анализов, проведение базовых манипуляций). Стажер ставит самооценку, наставник — свою оценку после наблюдения.

Цель: выявить «слепые зоны» и сформировать индивидуальную траекторию обучения (как программа «полевой практики» в Тверской ГМУ, где ординатор погружается в работу под двойным наставничеством).

Результат: Совместный план развития на 1–3 месяца.

Задание 2. «Мои ожидания против реальности». Попросите стажера письменно ответить на вопросы: «Что я боюсь упустить?», «Какая ситуация кажется мне самой сложной?», «Какой навык хочу отработать в первую очередь?». Наставник анализирует ответы и корректирует план стажировки.

Задание 3. Наблюдение за приемом. Наставник присутствует на самостоятельном приеме стажера и фиксирует в чек-листе:

- клиническое мышление (дифференциальная диагностика);
- коммуникация с пациентом (собрал ли жалобы, объяснил ли лечение);
- действия при нештатной ситуации.

Задание 4. Обратная связь по структуре «+ / – / +». Проведите 15-минутный разбор:

- «+» (Что было сделано отлично? Какие сильные стороны проявил стажер?).
- «–» (Что требует доработки? Без критики личности, только факты).
- «Перспектива» (Как улучшить результат: показать алгоритм повторно, дать памятку или направить на доп. обучение?).

Задание 5. «Сними на видео и проанализируй». С разрешения пациента запишите фрагмент осмотра на диктофон/видео. Разберите запись вместе. Это помогает стажеру увидеть свои речевые ошибки и «зажимы» со стороны.

Задание 6. Тренинг «Стоп-сигнал» (деловая игра). Сымитируйте экстренную ситуацию (например, анафилактический шок, остановка дыхания). Стажер начинает действовать, но в любой момент имеет право сказать «Стоп» и попросить подсказку. Наставник фиксирует время до принятия решения, правильность алгоритма. В конце — «разбор полетов».

Задание 7. Кейс-стади «Трудный пациент». Раз в неделю наставник дает стажеру «домашнее задание» — подобрать литературу по редкому или сложному случаю из текущей практики отделения. На следующей неделе стажер делает 5-минутную «лекцию-мини» для коллег в ординаторской. Цель: учить искать информацию и выступать перед коллективом.

Задание 8. «Трудный диалог» (ролевая игра). Разыграйте сцену разговора с «родственниками тяжелого пациента» или «жалобщиком». Наставник играет агрессивного родственника, стажер учится выдерживать паузы, говорить без медицинского жаргона и сохранять эмпатию.

Задание 9. Дневник успеха. Попросите стажера каждый день записывать одну ситуацию, которая у него получилась хорошо, и одну, где он почувствовал поддержку наставника. Это снижает уровень тревоги, характерный для начинающих.

Задание 10. «Тень». В первый месяц стажер работает «тенью» наставника — наблюдает за всеми его действиями, включая заполнение документации и участие в консилиумах. Наставник комментирует каждый шаг: «Почему я назначаю этот препарат, а не другой?».

Задание 11. «Обратная связь наставнику». Попросите стажера анонимно или в доверительной беседе оценить стиль наставничества. Что помогает, а что мешает? Это улучшает доверие и показывает, что наставник тоже учится.

Задание 12. Портфолио достижений. Стажер собирает:

- отзывы пациентов;
- подтвержденные отработанные манипуляции;
- план самостоятельного развития на следующий год;
- завершающий отчет наставника (по системе «Сильные стороны — Зоны роста — Рекомендации»).

7. Формируемые компетенции ОПК-2.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2. Ситуационные (или расчетные) задачи.

Задача №1 (Организационная). «Золотой час» и делегирование

Условие: В приемное отделение по скорой помощи одновременно поступают два пациента в тяжелом состоянии. Молодой врач-стажер (1-й год ординатуры) находится на смене с вами как с наставником. Пациент А: острый инфаркт миокарда с подъемом ST, давление 80/50, пульс 110. Пациент Б: дорожно-транспортное происшествие, закрытая черепно-мозговая травма, обильное наружное кровотечение из раны бедра (аррозия сосуда). У стажера паника. Он пытается одновременно заполнять карты вызова и слушать тоны сердца у обоих.

Вопрос: ваши действия как наставника в первые 3 минуты? Какие конкретные задачи вы делегируете стажеру, а какие берете на себя?

Эталон ответа. Остановка паники (Команда): громко и четко обозначить роли. "Я беру Пациента Б (кровотечение), ты (стажер) — Пациента А". Делегирование (Стажеру): Стажеру (под вашим контролем) поручается контроль АД и ЭКГ-монитора у Пациента А, а также подготовка системы для введения тромболитиков (если нет противопоказаний) — действия по протоколу, которые он знает. Запретить отвлекаться на карты. На себя: я беру на себя гемостаз (жгут/тугая повязка) и вызов на подмогу (реаниматолога или дежурного хирурга), так как это требует мануального навыка и принятия решения о времени наложения жгута. Контроль: через 2 минуты быстрая проверка: "Доктор, какой у А давление?" — чтобы вернуть стажера в реальность и заставить доложить.

Задача №2 (Юридическая). «Ошибка в назначении». Условие: наставник поручил стажеру самостоятельно выписать рецепт на инсулин пациенту с сахарным диабетом 2 типа, перепроверив дозировку. Стажер ошибся в расчете единиц (назначил 40 ЕД вместо 4 ЕД, попутав шкалу шприца). Рецепт подписал наставник (не перепроверив математику). Пациент ввел себе 40 ЕД, развилась тяжелая гипогликемическая кома, пациент госпитализирован в реанимацию.

Вопрос: кто несет юридическую и дисциплинарную ответственность за вред здоровью пациента? Каково ваше действие как наставника в отношениях с руководством и со стажером?

Эталон ответа: юридическая ответственность - полную ответственность несет лечащий врач (наставник), чья подпись стоит в рецепте/листе назначений. Согласно ТК РФ и приказам Минздрава, стажер/ординатор действует под руководством наставника, и конечный контроль — за наставником. Действия перед руководством: не скрывать ошибку. Оформить служебную записку, четко разделив: «Я, как наставник, проявил халатность в контроле, не проверил расчеты, хотя обязан был это сделать». Действия по отношению к стажеру: защита стажера от "травли" коллективом, но жесткий разбор полетов (дебрифинг). Объяснить, что "я беру удар на себя, но ты допустил грубейшую математическую ошибку. Учимся перепроверять вслух: 40 ЕД — это 0.4 мл, визуально это почти полный шприц, ты бы увидел несоответствие".

Задача №3 (Расчетная). «Интенсивный график». Условие: в терапевтическом отделении 60 пациентов. Наставник ведет 30 коек, стажер помогает вести тех же

пациентов (дублирует осмотры). Согласно нормативам, на первичный осмотр одного пациента врач тратит 20 минут, на повторный — 10 минут. В понедельник поступило 5 новых пациентов. Наставник проводит утреннюю конференцию 30 минут.

Вопрос: рассчитайте минимальное время, которое наставник обязан выделить на совместный обход со стажером, чтобы обучить его осмотру новых пациентов, если стажер уже умеет вести "хронических" самостоятельно. Как перераспределить нагрузку?

Эталон ответа (расчет): расчет - 5 новых пациентов * 20 минут = 100 минут чистой работы. Тактика наставника: наставник не может просто подписать истории. Он должен лично осмотреть каждого нового пациента в течение суток. Перераспределение: стажер отправляется на осмотр "хронических" (повторные) самостоятельно, чтобы освободить наставнику время. Наставник осматривает 5 новых, но на каждом 3-м пациенте зовет стажера (на 5-7 минут), чтобы показать "ключевой симптом" (синдромальное обучение).

Итог: время наставника - 100 мин (осмотр) + 30 мин (конференция) + 15 мин (вызовы стажера к ключевым больным) = 145 минут (~2,5 часа). Стажер в это время делает текущую документацию по 55 пациентам (сэкономил время наставника).

Задача №4 (Психологическая). «Синдром самозванца». Условие: перспективная молодая девушка-стажер (хирургия) технически выполняет манипуляции (швы, пункции) хорошо, но накануне экзамена или сложной операции впадает в ступор, говорит: «Я не справлюсь, я ничего не помню, я не достойна работать хирургом». Наставник (мужчина, 25 лет стажа) привык к жесткой школе и говорит: «Соберись, тряпка», но это ухудшает состояние — у стажера начинается тик.

Вопрос: предложите план наставнической беседы, используя технику «от компетенции к компетенции». Назовите 3 фразы, которые наставник должен сказать вместо критики характера.

Эталон ответа. План (Когнитивная реструктуризация): мы не обсуждаем личность, мы обсуждаем конкретную операцию. Делим операцию на этапы. "Ты боишься всего этапа? А давай разберем: доступ ты делала 30 раз, ушивала — 15 раз. Ты не боишься процесса, ты боишься ответственности за результат. Это нормально. Моя задача — подстраховать на сложном этапе".

3 корректные фразы:

- «Я вижу, что техника у вас отработана. Скажите, какой этап операции вызывает у вас наибольший дискомфорт именно сегодня?» (Перевод из эмоций в технику).
- «Я буду стоять рядом и контролировать гемостаз, вы делаете разрез. Если я скажу «Стоп» — вы останавливаетесь. Мы работаем по правилу «Один голос» (мой) в критический момент».
- «Вспомните случай 2 недели назад, когда вы самостоятельно остановили кровотечение. Это сделали вы. Ваши руки это помнят, доверьтесь мышечной памяти».

Задача №5 (Расчетно-ситуационная). «Тайм-менеджмент: Медицинская документация»

Условие: Наставник и стажер работают в поликлинике. Время приема: 12 минут на пациента. Стажер пишет историю болезни (эпикриз) слишком подробно, тратит по 25 минут на запись, из-за этого создается очередь, и он задерживается на 2 часа после смены (переработка без оплаты).

Вопрос: Рассчитайте потерю времени за 1 день (прием 20 пациентов) и предложите алгоритм «Стандарт записи» (какие 5 пунктов обязательно писать кратко, а что можно сократить), чтобы уложиться в норму.

Эталон ответа. Расчет потери - 20 пациентов * (25 мин - 12 мин) = 260 минут (4 часа 20 минут) чистого перерасхода времени в день. Это недопустимо (выгорание). Алгоритм

наставника (Структура BRIEF): Наставник садится рядом и засекает время. Он учит писать только по ключевым блокам:

- жалобы — только цитата пациента (2 слова).
- анамнез — только изменения за последние сутки (было/стало).
- объективно — только отклонения от нормы (норму не писать!).
- назначения — список (без воды).
- рекомендации — фраза "явка через X дней/при ухудшении".

Запрет: Наставник запрещает стажеру писать фразы "состояние удовлетворительное" (это само собой) и переписывать данные предыдущих приемов.

Критерии оценки решений (для проверяющих):

- 5 баллов: есть четкое разделение ответственности, предложены конкретные сроки (через 2 дня перепроверить) и фразы поддержки/контроля.
- 3 балла: только констатация факта («надо помочь»), без расчета времени и без юридической трактовки.
- 0 баллов: предложение «оставить стажера одного, чтобы научился сам» (грубая ошибка наставничества).

Симуляционный блок по компетенциям ОПК-2.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2.

Симуляционный блок «Экстренный вызов» состоит из фаз. Возможно проводить его как руководитель симуляции (инструктор). Продолжительность 3-4 часа (Брифинг 30 мин + Симуляция 40 мин + Дебрифинг 60 мин + Повтор 60 мин).

Фаза 1. Подготовка (брифинг). Проводится для всей группы. Инструктор объясняет правила.

1. Контекст: поступил пациент 65 лет с болью в груди. Ваша задача — провести первичный осмотр и принять решение. Младший врач ведет прием, старший наблюдает и вмешивается только при фатальной ошибке или по протоколу «спаси напарника».
2. Техническое оснащение: манекен (или актер), ЭКГ-аппарат (муляж), пульсоксиметр, тонометр, медицинская документация.
3. Роли:
 - врач А (новичок): принимает решение.
 - врач Б (наставник): контролирует тайминг, страхует.
 - медсестра (актер): выполняет команды, но может «забыть» или переспросить (стресс-фактор).
 - пациент (актер/манекен): имитирует симптомы.

Фаза 2. Сценарий симуляции (карта для инструктора).

Вводная (0-я минута): «доктор, поступил мужчина. Жалуется на «сдавливающую» боль за грудиной. Вы — дежурный врач. У вас есть 10 минут до прихода заведующего. Действуйте».

Исходные данные (доступны в карте пациента):

- мужчина, 65 лет;
- АД: 150/90, ЧСС: 110, SpO2: 94%;
- жалобы на боль - иррадирует в левую руку, началась 40 минут назад.

Этап 1. Сбор анамнеза и осмотр (тайминг 0–3 мин)

Действия новичка (ожидаемо):

- спрашивает про аллергию, лекарства, время начала боли;
- просит медсестру измерить давление повторно.

Вводная от симулятора (стресс-фактор):

- пациент начинает задыхаться, хватает врача за руку, говорит: «я умираю?» (проверка эмпатии и стрессоустойчивости).

Критерий оценки наставника:

- сохранил ли новичок зрительный контакт?
- уложился ли в 1 минуту на опрос (критично при ОКС)?

Этап 2. Интерпретация ЭКГ (Тайминг 3–6 мин). Действия новичка (ожидаемо):

- снимает ЭКГ;
- видит подъем сегмента ST в отведениях V1–V4.

Вводная от симулятора (ловушка):

- медсестра приносит старую карту (за 2 года), где на ЭКГ тоже есть подъем (рубцовые изменения). Она говорит «смотрите, у него так всегда, это норма».

Задача наставника: молчать. Смотреть, начнет ли новичок сомневаться и перепроверять динамику.

Правильное решение: игнорировать старую карту, ориентироваться на острую симптоматику.

Этап 3. Принятие решения (тайминг 6–8 мин). Действия новичка (ожидаемо):

- ставит предварительный диагноз: ОКС с подъемом ST;
- назначает ацетилсалициловую кислоту 300 мг (разжевать), «Клопидогрел» 300 мг, гепарин.

Вводная от симулятора (критическая ошибка):

- медсестра спрашивает «у него давление низкое? (АД вдруг падает на мониторе до 80/40). Может, дадим дротаверин или обезболивающее внутримышечно?»;
- Подсказка-отвлекалка: дротаверин при ОКС противопоказана, она усилит тахикардию).

Правильное решение: назначить морфин (обезболивание + снижение преднагрузки) и вызвать реанимационную бригаду для тромболизиса, а не бежать за дротаверином.

Фаза 3. Дебрифинг. Проводится строго по методике «плюс-дельта» (Что хорошо / Что можно изменить). Инструктор разбирает 3 уровня.

Уровень 1. Технические ошибки (hard skills):

- разбор: вспомнили ли про время «от двери до иглы» (30 минут)?
- ошибка: если новичок назначил аспирин, но не уточнил, разжевать или проглотить (при инфаркте важно разжевать для быстрого всасывания).

Уровень 2. Коммуникация (soft skills):

- вопрос к наставнику: «почему вы не вмешались, когда новичок начал смотреть старую карту?».
- вопрос к новичку: «как вы справились с давлением пациента (психологическим), когда он хватал вас за руку?»

Уровень 3. Наставничество (мета-уровень):

- разбор действий самого наставника. Вмешался ли наставник слишком рано (лишил новичка самостоятельности) или слишком поздно (почти допустил ошибку)?
- обсуждение «золотой минуты» - когда наставник обязан сказать стоп-слово (например, если новичок собрался вводить препарат, на который у пациента аллергия в анамнезе).

Фаза 4. Повторная попытка (Смена ролей). Теперь наставник становится новичком, а новичок наблюдает.

- Усложнение: теперь у пациента аритмия (фибрилляция желудочков) в самом начале осмотра.
- Задача бывшего новичка: оценить, как опытный коллега распределяет внимание между реанимацией и общением с родственниками.

Чек-лист для наставника (раздаточный материал)

Критерий	Выполнено (Да/Нет)	Комментарий
АВС-протокол (дыхание / кровообращение) оценены за <2 мин		
ЭКГ снята и правильно интерпретирована		
Назначен Аспирин (доза 300, per os/разжевать)		
Исключены противопоказания к тромболизису		
Вызов старшего врача (сигнал SOS) выполнен вовремя		
Эмпатия (вербальная поддержка пациента)		