

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АМУРСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
(ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России)

ПРИКАЗ

17.04.2026

№ 75

г. Благовещенск

Об утверждении Положений о наставничестве
ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России

Во исполнение Федерального закона от 17.11.2025 № 424-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в соответствии с приказом Минздрава России от 05.03.2025 № 167н «Об утверждении Положения о наставничестве в сфере здравоохранения»,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Положение о наставничестве в отношении лиц, впервые приступивших к медицинской деятельности после завершения обучения по программам ординатуры, трудоустроенных на должности профессорско-преподавательского состава на клинические кафедры ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

2. Утвердить Положение о наставничестве в клинике кардиохирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

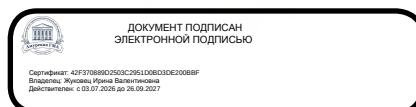
3. Отделу информационных технологий разместить данные Положения на официальном сайте ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на проректора по непрерывному медицинскому образованию и развитию регионального здравоохранения И.Ю. Макарова.

И.о. ректора



И.Ю. Макаров



ПОЛОЖЕНИЕ
о наставничестве в отношении лиц, впервые приступивших к
медицинской деятельности после завершения обучения по программам
ординатуры, трудоустроенных на должности профессорско-
преподавательского состава на клинические кафедры ФГБОУ ВО
Амурская ГМА Минздрава России

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет порядок организации и осуществления наставничества в отношении лиц, впервые приступивших к медицинской деятельности после завершения обучения по программам ординатуры, трудоустроенных на должности профессорско-преподавательского состава (далее — ППС) клинических кафедр ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (далее — Академия, Амурская ГМА), создания условий для профессиональной адаптации и развития наставляемых, повышения качества кадрового потенциала.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Трудовым кодексом Российской Федерации;
- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 17.11.2025 № 424-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»;
- приказом Минздрава России от 05.03.2026 № 167н «Об утверждении Положения о наставничестве в сфере здравоохранения»;
- приказом Минздрава России от 05.03.2026 № 166 «Об утверждении перечня специальностей (направлений подготовки), после завершения обучения по которым в отношении лиц, получивших медицинское образование по основным профессиональным образовательным программам по специальностям (направлениям подготовки) и впервые прошедших первичную аккредитацию специалиста, первичную специализированную аккредитацию специалиста по соответствующей специальности, осуществляется наставничество в сфере здравоохранения, сроки, в течение которых осуществляется наставничество в сфере здравоохранения в зависимости от специальности (направления подготовки) и (или) места

нахождения организации, в которой осуществляется медицинская деятельность».

1.3. Наставничество — форма индивидуальной профессиональной адаптации и практического обучения молодого специалиста (наставляемого) под руководством опытного работника (наставника).

1.4. Целью наставничества в сфере здравоохранения является развитие кадрового потенциала и личности наставляемого, формирование ответственного отношения к труду и его результатам и долгосрочных трудовых отношений на основе индивидуального сопровождения профессионального становления медицинских работников, подготовка наставляемых к самостоятельному выполнению должностных обязанностей, минимизация периода их адаптации к замещаемой должности, помощь в их профессиональном становлении, приобретении профессиональных знаний и навыков выполнения должностных обязанностей.

1.5. Задачами наставничества являются:

Основные задачи наставничества:

- адаптация наставляемого на рабочем месте (профессиональная адаптация (к должностным обязанностям), социально-психологическая адаптация (к коллективу), правовая адаптация (к правовым нормам Академии);

- совершенствование профессиональных компетенций 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.); погружение наставляемого в профессиональную среду, ознакомление с условиями труда, режимом работы, кругом обязанностей, зоной ответственности и требованиями к должностному поведению, предъявляемыми к профессорско-преподавательскому составу Академии;

- развитие у наставляемого умений самостоятельно, качественно и своевременно исполнять должностные обязанности, поддерживать профессиональный уровень, необходимый для их надлежащего исполнения;

- развитие 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;

- ознакомление наставляемого с принципами и нормами организационной культуры Академии, вовлечение в организационную культуру Амурской ГМА и ее традиции;
- помощь в формировании индивидуальной траектории профессионального развития наставляемого;
- формирование командного духа и повышение мотивации;
- обеспечение преемственности кадров посредством установления длительных трудовых отношений.

1.6. Наставничество не заменяет обучение или стажировку, а является дополняющим механизмом, который может способствовать успешной адаптации преподавателей на рабочем месте, совершенствованию практических умений и навыков работы по полученной специальности, обеспечивая индивидуальный подход к профессиональному становлению и развитию кадрового состава.

2. Участники наставничества, их функции, права и обязанности

2.1. Участниками наставничества являются: наставляемый, наставник, заведующий кафедрой, кадровая служба, ответственный координатор.

2.2. Наставляемый — лицо, получившее медицинское образование по программам ординатуры, в том числе на основании договора о целевом обучении, впервые прошедшее первичную специализированную аккредитацию специалиста по соответствующей специальности, трудоустроенный в Академию на клиническую кафедру (на должность ассистента, преподавателя или старшего преподавателя), и осуществляющее медицинскую деятельность по основному месту работы.

2.3. Функции, права и обязанности наставника:

2.3.1. Функции: профессиональное сопровождение и поддержка наставляемого; проведение запланированных мероприятий по наставничеству; оценка эффективности наставничества.

2.3.2. Права: вносить предложения по улучшению наставничества; запрашивать информацию, необходимую для работы с наставляемым.

2.3.4. Обязанности: адаптация и согласование Индивидуального плана мероприятий по наставничеству (План мероприятий); проведение регулярных консультаций и инструктажей; передача практического опыта.

2.4. Функции заведующего кафедрой: инициирование процесса наставничества; выдвижение кандидатуры наставника из числа сотрудников подразделения; участие в формировании индивидуальных планов мероприятий по наставничеству для наставляемых; создание условий для работы пары «наставник-наставляемый»; контроль процесса и при

необходимости внесение в него корректив; представление предложений по поощрению наставников.

2.5. Функции кадровой службы: организация документационного сопровождения наставничества; разработка и внедрение системы оценки эффективности наставничества; контроль сроков прохождения наставничества и отражение соответствующих данных, в том числе с использованием технических средств Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России <https://edu.rosminzdrav.ru/> (далее – Портал НМФО).

2.6. Функции ответственного координатора (лицо, ответственное за организацию наставничества в организации): координирование распределения наставников; обеспечение оперативного взаимодействия между всеми участниками процесса; взаимодействие с учредителем организации по вопросам наставничества; подготовка информационных и отчетных материалов о наставничестве для руководства.

2.7. Функции, права и обязанности наставляемого:

2.7.1. Функции: выполнение мероприятий в соответствии с утвержденным Планом мероприятий.

2.7.2. Права: обращение к наставнику за советом в индивидуальном порядке по вопросам, связанным с профессиональной деятельностью; в случае возникновения непреодолимых трудностей во взаимодействии с наставником информирование ответственного координатора и отдела кадров для рассмотрения вопроса о возможной замене.

2.7.3. Обязанности: при трудоустройстве в организацию регистрация на портале непрерывного медицинского образования; выполнение правил внутреннего трудового распорядка организации и соблюдение должностной инструкции; формирование сведений о периоде прохождении наставничества в организации.

3. Сроки, формы и содержание наставничества. Требования к наставникам

3.1. Медицинская деятельность наставляемого осуществляется на территории медицинских организаций, являющихся клиническими базами Амурской ГМА, на основании действующих Договоров об организации практической подготовки обучающихся, заключаемых между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских

изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

3.2. Наставничество организуется с целью одновременной адаптации специалиста как к педагогической работе на кафедре, так и к медицинской деятельности в условиях стационара/поликлиники в соответствии с полученной медицинской специальностью по программам ординатуры.

3.3. Взаимодействие между Академией и клинической базой при организации наставничества координируется заведующим клинической кафедрой и главным врачом (заместителем по лечебной работе) медицинской организации.

3.4. Срок наставничества устанавливается с момента издания приказа об определении наставника на период, определенный в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 марта 2026 года № 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 организации, в которой осуществляется медицинская деятельность».

Если наставничество не осуществлялось или было прервано, его срок продлевается до достижения установленной продолжительности.

Согласно части шестой статьи 351.8 ТК РФ работодатель имеет право досрочно отменить поручение об осуществлении наставничества, предупредив об этом работника не менее чем за три рабочих дня, а работник – досрочно отказаться от осуществления наставничества, предупредив об этом работодателя не менее чем за три рабочих дня.

Наставничество прекращается до истечения установленного срока в следующих случаях:

- переход наставляемого на иную должность, исполнение должностных обязанностей по которой не требует осуществления наставничества;
- переход наставляемого на работу в другое медицинское учреждение;
- расторжение трудового договора с наставляемым. Датой прекращения наставничества считается дата наступления соответствующего обстоятельства либо дата издания соответствующего приказа.

Замена наставника производится на основании приказа ректора при необходимости, в том числе в случаях:

- собственного желания наставника;
- выполнения наставником срочных работ по основной трудовой функции;
- изменения графика работы наставника или наставляемого;
- расторжения трудового договора с наставником;
- перевода наставника или наставляемого в другое структурное подразделение, наставника – на другую должность;
- длительного (свыше 1 месяца) отсутствия наставника на рабочем месте (болезнь, командировка, пр.).

3.5. Взаимодействие наставника и наставляемого осуществляется очно. Могут использоваться следующие формы выполнения работ по наставничеству: совместные обходы и отработка практических навыков у постели больного; наблюдение за манипуляциями и их отработка; обсуждение клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, ведения пациентов; анализ сложных случаев; оттачивание коммуникативных навыков при работе с пациентами, их родственниками; совершенствование навыков работы с документацией, в том числе в электронном виде; корректировка индивидуальной образовательной и карьерной траектории наставляемого и другие формы в зависимости от специальности.

3.6. За одним наставником одновременно может быть закреплено не более 3 наставляемых.

3.7. Требования к квалификации и компетенциям наставника:

Базовые требования: наличие соответствующей специальности (направления подготовки) и стаж медицинской деятельности не менее 5 лет.

Дополнительные критерии: высокий профессиональный уровень и коммуникативные качества; положительная характеристика (рекомендация) наставника со стороны проректора по учебной работе, заведующего кафедрой; отсутствие дисциплинарных взысканий за последние 1-2 года; желание обучаться и проявление инициативы к профессиональному развитию.

4. Порядок оформления наставничества

4.1. Порядок оформления и присвоения статуса:

- наставник назначается приказом ректора.

4.2. Наставник и наставляемый знакомятся с настоящим Положением и индивидуальным Планом мероприятий (Приложение 3).

4.3. Академия по согласованию с учредителем предоставляет наставнику и наставляемому доступ к информационно-методическим материалам.

4.4. Мониторинг наставничества проводится руководителем подразделения по мере необходимости путем собеседования с участниками процесса.

5. Особенности организации наставничества на клинических базах

5.1. Медицинская деятельность наставляемого осуществляется на территории медицинских организаций, являющихся клиническими базами Амурской ГМА, на основании действующих Договоров об организации практической подготовки обучающихся, заключаемый между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

5.2. Наставничество организуется с целью одновременной адаптации специалиста как к педагогической работе на кафедре, так и к медицинской деятельности в условиях стационара/поликлиники в соответствии с полученной медицинской специальностью по программам ординатуры.

5.3. Взаимодействие между Академией и клинической базой при организации наставничества координируется заведующим клинической кафедрой и главным врачом (заместителем по лечебной работе) медицинской организации.

5. Документальное оформление и оценка результатов

5.1. Основным документом, регламентирующим процесс, является Индивидуальный план наставничества Приложение 1.1), утверждаемый заведующим кафедрой. План содержит:

5.1.1. График освоения практических навыков на клинической базе.

5.1.2. График освоения педагогических компетенций

5.1.3. Формы и сроки промежуточного контроля.

5.2. За две недели до окончания установленного периода наставничества наставник составляет отзыв (характеристику) на наставляемого, в котором отражает:

5.2.1. Степень готовности к самостоятельной медицинской и педагогической деятельности;

5.2.2. Качество выполнения Индивидуального плана.

5.3. Результаты наставничества рассматриваются на заседании кафедры и утверждаются профильным проректором. Информация вносится в личное дело сотрудника и является обязательным условием для успешного прохождения последующей периодической аккредитации.

6. Стимулирование труда наставников

6.1. Работа в качестве наставника оформляется путем заключения дополнительного соглашения к трудовому договору сотрудника Академии.

6.2. Наставнику устанавливается ежемесячная доплата за наставничество за каждого наставляемого. Размер доплаты определяется Положением об оплате труда Амурской ГМА.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО
НАСТАВНИЧЕСТВУ

период наставничества с «» _____ 20__ г. по «» _____ 20__ г.

Наставляемый: _____
Должность: ассистент / преподаватель кафедры

Специальность (медицинская): _____

Наставник: _____
Должность, ученая степень: _____

Стаж работы по медицинской специальности: _____ лет.

Клиническая база (наименование МО): _____

Отделение: _____

1. МЕДИЦИНСКАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Цель: закрепление практических навыков, адаптация к условиям клинической базы, освоение стандартов медицинской помощи.

№ п/п	Содержание мероприятий (задачи)	Срок выполнения	Форма контроля и отчетности	Отметка о выполнении / Подпись наставника
1.1	Ознакомление с нормативно-правовыми актами МО (клинической базы), порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями по профилю.	1-й месяц	Собеседование, проверка знания клинических рекомендаций	

1.2	Изучение правил ведения медицинской документации в МИС (медицинской информационной системе) клиники, порядка оформления историй болезни/амбулаторных карт.	1-й месяц	Проверка наставником первых 10 оформленных карт/историй.
1.3	Курация пациентов в палатах (или амбулаторный прием) совместно с наставником. Разбор сложных клинических случаев.	Ежемесячно	Совместные обходы, клинические разборы.
1.4	Освоение и самостоятельное выполнение сложных медицинских манипуляций, диагностических или хирургических вмешательств под контролем наставника.	В течение периода	Перечень практических навыков, экспертная оценка наставника.
1.5	Изучение порядка назначения лекарственных препаратов, в том числе подлежащих ПКУ, порядка проведения ВК (врачебных комиссий).	2–3 месяц	Тестирование, аудит назначений в историях болезни.
1.6	Участие в клинико-анатомических конференциях, заседаниях научного общества по профилю кафедры на базе МО.	Ежеквартально	Список посещенных мероприятий, краткий отчет.

2. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ И МЕТОДИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Цель: формирование педагогических компетенций, освоение методики преподавания в высшей школе, адаптация к учебному процессу.

№ п/п	Содержание мероприятий (задачи)	Срок выполнения	Форма контроля и отчетности	Отметка о выполнении / Подпись наставника
2.1	Изучение ФГОС ВО по специальности (ям), рабочих программ дисциплин (РПД), закрепленных за кафедрой,	1-й месяц	Собеседование с наставником и зав. кафедрой	
2.2	Посещение открытых лекций и практических занятий, проводимых наставником и преподавателями кафедры (доцентами/профессорами)	1–2 месяц	Посещение не менее 3–5 занятий. Лист посещения.	
2.3	Разработка учебно-методического сопровождения дисциплины/практики (ФОС, (тесты, ситуационные задачи, презентации к занятиям) под контролем наставника.	В течение семестра	Утверждение материалов на заседании кафедры.	
2.4	Проведение первых практических (семинарских) занятий со студентами в присутствии наставника.	Согласно расписанию	Лист посещения с разбором ошибок.	
2.5	Освоение работы в ЭИОС (электронной информационно-	1-й месяц	Проверка корректности заполнения	

образовательной среде) академии.		ЭИОС.
Участие в организации и проведении		Отчет об участии.
2.6 промежуточной аттестации (экзамены, зачеты)	Период	
студентов в качестве ассистента экзаменатора.	промежуточной аттестации	
Подготовка студентов к участию в олимпиадах по	В течение года	Отчет об участии в подготовке к олимпиаде
2.7 преподаваемой дисциплине под руководством наставника		

3. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Цель: выполнение научных исследований для выполнения диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, участие в научной работе кафедры.

№ п/п	Содержание мероприятий (задачи)	Срок выполнения	Форма контроля и отчетности	Отметка о выполнении / Подпись наставника
3.1	Определение темы планируемого диссертационного исследования или научного направления в рамках тем кафедры.	До 6 месяцев	Доклад на заседании кафедры.	
3.2	Руководство УИРС (учебно- исследовательской работой студентов), подготовка студентов к участию в итоговой научной конференции вуза.	В течение года	Наличие тезисов/докладов студентов под кураторством наставляемого.	

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ НАСТАВНИЧЕСТВА

1. Выполнение индивидуального плана в полном объеме (не менее 90% мероприятий).
2. Отсутствие обоснованных жалоб со стороны пациентов, коллег на клинической базе и обучающихся.
3. Качественное и своевременное ведение как медицинской, так и кафедральной документации.
4. Успешное прохождение наставляемым тестирования / собеседования по итогам года наставничества.

Наставник: _____ / _____ / (Подпись / ФИО)

Наставляемый: _____ / _____ / (Подпись / ФИО)

Зав.кафедрой: _____ / _____ / (Подпись / ФИО)

« _____ » _____ 20 ____ г.

СОГЛАСОВАНО:

Ответственный за лечебную работу клинической базы (МО)

_____ / _____ / (Подпись / ФИО)

« _____ » _____ 20 ____ г.

ПОЛОЖЕНИЕ
о наставничестве в клинике кардиохирургии Федерального
государственного бюджетного образовательного учреждения высшего
образования «Амурская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о наставничестве (далее — Положение) регулирует порядок организации и осуществления наставничества в клинике кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (далее — Клиника кардиохирургии) в отношении лиц, получивших медицинское образование по основным профессиональным образовательным программам и впервые прошедших первичную аккредитацию специалиста либо первичную специализированную аккредитацию специалиста по соответствующей специальности.

Положение определяет правовой статус участников наставничества, порядок назначения и замены наставника, процедуру допуска наставляемого к выполнению отдельных видов работ, систему оценки результатов наставничества, а также механизмы минимизации профессиональных, правовых и кадровых рисков при реализации наставнической деятельности.

Действие Положения распространяется на всех работников Клиники, участвующих в системе наставничества — в качестве наставников, наставляемых, а также должностных лиц, обеспечивающих организационное, методическое и документационное сопровождение наставничества.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказом Минздрава России от 05.03.2026 № 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 организации, в которой осуществляется медицинская деятельность» (далее — Приказ № 166н);
- Приказом Минздрава России от 05.03.2026 № 167н «Об утверждении Положения о наставничестве в сфере здравоохранения»;
- Трудовым кодексом Российской Федерации;
- локальными нормативными актами ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

1.3. Наставничество представляет собой форму профессионального становления и развития наставляемого под наблюдением наставника, направленную на совершенствование качества профессиональной подготовки, знаний, умений и практических навыков, надлежащее исполнение должностных обязанностей, адаптацию в трудовом коллективе, ознакомление с особенностями работы в Клинике кардиохирургии, в том числе с высокотехнологичными методами оказания кардиохирургической помощи и требованиями внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

1.4. Участниками наставничества являются:

1.4.1. Наставляемый — работник клиники кардиохирургии, получивший медицинское образование по основным профессиональным образовательным программам по специальностям (направлениям подготовки) согласно перечню, предусмотренному Приказом № 166н (далее — Перечень), и впервые прошедший первичную аккредитацию специалиста либо первичную специализированную аккредитацию специалиста по соответствующей специальности.

1.4.2. Наставник — работник клиники кардиохирургии, имеющий соответствующую специальность (направление подготовки) и стаж медицинской деятельности не менее 5 лет либо руководитель (заместитель руководителя) структурного подразделения, имеющий стаж медицинской деятельности не менее 5 лет. Для наставников в клинике кардиохирургии в том числе требуется опыт участия в кардиохирургических операциях для врачей хирургических специальностей не менее 3 лет и знание специфики применяемого в клинике оборудования.

1.5. Целью наставничества является оказание помощи наставляемым в приобретении необходимых профессиональных навыков и опыта работы, соблюдении трудовой дисциплины, развитии и закреплении навыков самостоятельной работы, а также воспитание у них требовательности к себе, заинтересованности в результатах труда и способности принимать решения в условиях высокой клинической ответственности с обеспечением безопасности пациента.

1.6. Задачами наставничества являются:

- погружение наставляемого в профессиональную среду, ознакомление с условиями труда, режимом работы, кругом обязанностей, зоной ответственности и требованиями к должностному поведению, предъявляемым к работникам клиники кардиохирургии;
- развитие у наставляемого мотивации к эффективной профессиональной деятельности, способности самостоятельно и качественно выполнять возложенные на него задачи по занимаемой должности и повышать свой профессиональный уровень;
- формирование у наставляемого сознательности, добросовестности, дисциплинированности, чувства ответственности за свои поступки, гражданской и правовой активности, доброжелательного и уважительного отношения к коллегам и пациентам, корпоративной культуры, приверженности неукоснительному следованию правилам и нормам медицинской этики и деонтологии;

- изучение требований нормативных правовых актов, регламентирующих исполнение должностных обязанностей, включая порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты безопасности;
- воспитание профессионально значимых качеств личности работников, ознакомление их с историей и традициями клиники кардиохирургии и академии;
- содействие усвоению наставляемым теоретических знаний, практических навыков и опыта наставника, приобретённых им в процессе профессиональной деятельности;
- формирование индивидуальной образовательной траектории наставляемого в системе непрерывного профессионального образования медицинских работников с использованием Портала НМФО;
- определение профессионального потенциала, наставляемого и перспектив его развития в рамках клиники и академии;
- минимизация рисков ненадлежащего допуска к работе, ошибок в оказании медицинской помощи и нарушений нормативных требований.

II. Порядок организации наставнической деятельности

2.1. Наставничество устанавливается над лицами, удовлетворяющими условиям п. 1.4.1 настоящего Положения, принятыми на работу и не прошедшими к моменту трудоустройства полный срок наставничества в соответствии с требованиями Приказа № 166н.

2.2. Наставничество не устанавливается в отношении лиц, которые до 01.03.2026 завершили обучение по основным профессиональным образовательным программам или впервые прошли первичную аккредитацию специалиста либо первичную специализированную аккредитацию специалиста по соответствующей специальности.

2.3. Организационное, документационное сопровождение процесса наставничества и координацию работы по наставничеству осуществляет ответственный за наставничество по клинике кардиохирургии. Контроль за соблюдением требований безопасности и качества при реализации наставничества осуществляет руководитель службы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности клиники кардиохирургии.

2.4. При трудоустройстве лица, в отношении которого требуется осуществление наставничества, отдел кадров уведомляет должностное лицо, ответственное за наставничество в клинике кардиохирургии.

2.5. Определение наставников осуществляется на добровольной основе при условии их письменного согласия. В дополнительном соглашении к трудовому договору с работником, которому работодатель поручает работу по наставничеству, указываются в соответствии с Положением об оплате труда Академии. Размер компенсационных выплат устанавливается локальным нормативным актом академии и зависит от категории специальности и количества наставляемых. Наставнику рекомендуется закрепление не более 1 наставляемого.

2.6. Ответственный за наставничество по клинике кардиохирургии согласовывает с ответственным за наставничество по Академии кандидатуру наставника и предлагает её на утверждение ректору или иному уполномоченному лицу ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (в соответствии с распределением обязанностей).

2.7. Работники клиники кардиохирургии, имеющие дисциплинарные взыскания, к наставнической работе на период действия данного взыскания не привлекаются.

2.8. Организация наставничества в отношении конкретного наставляемого и срок периода наставничества осуществляются приказом ректора или иного уполномоченного лица ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. Основанием для издания приказа о наставничестве является служебная записка руководителя структурного подразделения и согласие наставника.

2.9. Срок наставничества в отношении конкретного наставляемого устанавливается в соответствии с Перечнем, утверждённым Приказом Минздрава России от 5 марта 2026 г. № 166н:

- от 1,5 до 3 лет — для специалистов, трудоустроенных в городах с населением свыше 50 тыс. человек;

2.10. Замена наставника осуществляется приказом ректора ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России или иного уполномоченного лица по письменному обращению главного врача клиники кардиохирургии, наставника или наставляемого в случаях:

- прекращения наставником трудовых отношений с клиникой кардиохирургии;

- изменения графика работы наставника или наставляемого;

- продолжительной (более 1 месяца): болезни, длительной служебной командировки наставника и прочие;

- перевода (назначения) наставника или наставляемого в другое структурное подразделение клиники кардиохирургии или на иную должность, если это препятствует продолжению наставничества;

- неисполнения наставником функций наставника или своих должностных обязанностей;

- просьбы наставника или наставляемого при наличии обстоятельств, препятствующих осуществлению наставничества, в том числе фактов ненадлежащего исполнения обязанностей;

- привлечения наставника к дисциплинарной ответственности;

- наличия конфликта интересов либо иных обстоятельств, влияющих на объективность наставничества (родственные связи, личная заинтересованность, участие в одном инциденте и т. п.).

2.11. Главный врач клиники кардиохирургии является ответственным за наставничество и выполняет следующие функции:

- определяет кандидатуру наставника и согласовывает её с ответственным за наставничество;

- осуществляет контроль деятельности наставника и закреплённого за ним наставляемого, вносит необходимые изменения и дополнения в процесс работы по наставничеству;

- определяет количество наставляемых у наставника с учётом уровня профессиональной подготовки и объёма выполняемой работы;

- создаёт необходимые условия для совместной работы наставника и наставляемого (доступ к операционным, симуляционным тренажёрам, электронным ресурсам и т. п.);

- проводит по окончании периода наставничества индивидуальное собеседование с наставляемым, обеспечивает своевременное представление оформленных документов по итогам наставничества ответственному за наставничество и в службу внутреннего контроля качества;

- обеспечивает соблюдение процедуры допуска, наставляемого к самостоятельным действиям.

2.12. Наставник не позднее двух рабочих дней со дня утверждения его кандидатуры приказом ректора:

- проводит индивидуальное собеседование с наставляемым;
- составляет индивидуальный план прохождения наставничества (далее — индивидуальный план) по форме согласно Приложению № 1 к настоящему Положению, исходя из потребности наставляемого в профессиональных знаниях и навыках, уровня его начальной подготовки и специфики должности;
- знакомит наставляемого с индивидуальным планом;
- предоставляет индивидуальный план на согласование руководителю структурного подразделения. Срок согласования индивидуального плана — не более 1 (одного) рабочих дней с даты представления.

2.13. Допуск наставляемого к самостоятельному выполнению отдельных видов работ осуществляется поэтапно на основании листа допуска (Приложение № 4). Лист допуска составляется наставником по каждому виду работ, содержит перечень критериев (количество наблюдений, количество совместных выполнений, результаты тестирования/симуляции, оценка по чек-листу внутреннего контроля качества) и утверждается заведующим отделением. Копия листа допуска хранится в личном деле наставляемого, в отделе кадров и в службе внутреннего контроля качества.

2.14. Наставник ежеквартально предоставляет ответственному за наставничество отчёт об исполнении индивидуального плана по форме согласно Приложению № 2 к настоящему Положению. Отчёт включает сведения о выполненных мероприятиях, достигнутых результатах, выявленных пробелах и рекомендациях по дальнейшему развитию наставляемого. К отчёту прилагаются копии листов допуска (при наличии), результаты тестирования, данные о прохождении модулей НМФО, протоколы разбора инцидентов (если были). Ежеквартальный отчёт после рассмотрения передаётся в отдел кадров и приобщается к личному делу наставляемого, а копия направляется в службу внутреннего контроля качества.

2.15. При оценке отчёта о работе наставника учитываются следующие критерии:

- формирование у наставляемого практических навыков выполнения должностных обязанностей, в том числе в условиях операционной и интенсивной терапии;
- применение наставляемым рациональных и безопасных приёмов и методов труда, соблюдение стандартов стерильности и протоколов безопасности;
- освоение и использование наставляемым нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих исполнение должностных обязанностей, умение применять теоретические знания при выполнении задач;
- положительная мотивация к профессиональной деятельности и профессиональному развитию;

- самостоятельность наставляемого при принятии решений и выполнении должностных обязанностей в рамках своей компетенции (с учётом поэтапного допуска по листу допуска);

- дисциплинированность и исполнительность наставляемого при выполнении распоряжений и указаний, связанных с выполнением должностных обязанностей;

- отсутствие инцидентов, связанных с нарушением безопасности пациента, либо наличие корректно проведённого разбора и мер профилактики.

2.16. При завершении периода наставничества отделом кадров наставляемому выдаётся справка со сведениями о периоде прохождения наставничества в клинике кардиохирургии по форме согласно приложению 3 к настоящему Положению. Дополнительно руководитель службы внутреннего контроля качества формирует заключение о готовности наставляемого к самостоятельной работе, которое прилагается к справке.

III. Взаимодействие с системой непрерывного медицинского образования и аккредитацией

3.1. Индивидуальный план наставничества учитывает требования к подготовке наставляемого к прохождению первичной или первичной специализированной аккредитации специалиста. Наставник содействует формированию образовательной траектории на Портале НМФО: подбору модулей, подаче заявок, фиксации освоения. Результаты освоения модулей отражаются в ежеквартальном отчёте наставника и учитываются при промежуточной оценке.

3.2. Служба внутреннего контроля качества совместно с наставником организует не реже 1 раза в полугодие промежуточную оценку готовности наставляемого (тестирование, разбор клинических кейсов, оценка практических навыков по чек-листам). Результаты фиксируются в журнале наставничества и приобщаются к личному делу.

IV. Работа с целевиками и обязательства перед заказчиком

4.1. В отношении лиц, заключивших договор о целевом обучении, наставничество организуется с учётом обязательств перед заказчиком. Руководитель подразделения и ответственный за наставничество обеспечивают контроль исполнения обязательств по договору и представляют отчёт заказчику в установленные сроки.

4.2. В индивидуальный план наставляемого-целевика включаются мероприятия, направленные на выполнение условий договора о целевом обучении. Отчёт о выполнении индивидуального плана одновременно является отчётом о ходе исполнения обязательств перед заказчиком (если иное не предусмотрено договором).

V. Права и обязанности наставника

5.1. В своей работе наставник руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, настоящим Положением, должностной инструкцией, другими локальными нормативными актами клиники кардиохирургии и ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

5.2. Наставник имеет право:

- вносить предложения руководителю подразделения о создании условий для совместной работы с наставляемым (в том числе о выделении времени для совместных обходов, участия в операциях, доступа к тренажёрам и электронным учебным модулям);

- контролировать исполнение наставляемым его должностных обязанностей в форме личной проверки выполнения заданий, поручений, проверки качества выполненной работы;

- принимать участие в обсуждении вопросов, связанных с исполнением должностных обязанностей наставляемым, вносить предложения о его поощрении или применении к нему мер дисциплинарного воздействия;

- давать наставляемому задания, способствующие выработке практических навыков исполнения должностных обязанностей, в том числе разбор клинических кейсов и участие в мультидисциплинарных обсуждениях;

- требовать у наставляемого предоставления отчётов о выполненной работе в устной и письменной форме;

- отказаться от выполнения функции наставничества по объективным причинам при условии письменного уведомления руководителя подразделения не менее чем за 5 рабочих дней.

5.3. Наставник обязан:

- способствовать формированию у наставляемого высоких профессиональных и морально-психологических качеств, ориентированных на безопасность пациента и качество медицинской помощи;

- оказывать содействие наставляемому в исполнении его должностных обязанностей, ознакомлении с основными направлениями деятельности, полномочиями и организацией работы в клинике кардиохирургии, корпоративной культурой;

- содействовать изучению наставляемым законодательства Российской Федерации и локальных нормативных актов клиники кардиохирургии, регламентирующих исполнение его должностных обязанностей;

- способствовать освоению наставляемым практических приёмов и способов качественного выполнения своих должностных обязанностей, устранению допущенных ошибок с обязательным разбором инцидентов;

- передавать наставляемому накопленный опыт профессионального мастерства, обучать наиболее рациональным приёмам, передовым и безопасным методам работы, в том числе специфическим для кардиохирургии техникам и алгоритмам;

- воспитывать у наставляемого дисциплинированность и исполнительность, нацеленность на результативную работу, проявлять требовательность в вопросах соблюдения норм профессиональной этики, стандартов и протоколов оказания медицинской помощи;

- своевременно оформлять и представлять документы по наставничеству (индивидуальные планы, листы допуска, отчёты) в установленные сроки;

- обеспечивать конфиденциальность персональных данных и врачебной тайны, не допускать конфликта интересов.

VI. Права и обязанности наставляемого

6.1. Наставляемый имеет право:

- участвовать в составлении индивидуального плана, вносить предложения по его корректировке с учётом своих образовательных потребностей и рабочих задач;
- обращаться к наставнику за помощью по вопросам, связанным с должностными обязанностями, в том числе по сложным клиническим случаям и организационным вопросам;
- вносить предложения по улучшению процесса наставничества;
- обращаться к руководителю структурного подразделения с ходатайством о замене наставника при наличии объективных обстоятельств, препятствующих эффективному взаимодействию, в том числе при наличии конфликта интересов;
- получать доступ к образовательным ресурсам клиники кардиохирургии и Академии, необходимым для реализации индивидуального плана.

6.2. Наставляемый обязан:

- изучать законодательство Российской Федерации, локальные правовые акты клиники кардиохирургии и руководствоваться ими при исполнении должностных обязанностей;
- выполнять мероприятия индивидуального плана в установленные сроки;
- обучаться практическому решению поставленных задач, выполнять указания и рекомендации наставника, способствующие выработке навыков исполнения должностных обязанностей;
- информировать наставника о трудностях, возникших в связи с исполнением должностных обязанностей, своевременно сообщать о допущенных ошибках для их разбора и недопущения в будущем;
- совершенствовать профессиональные навыки, практические приёмы и способы качественного исполнения должностных обязанностей;
- стремиться к повышению уровня своей профессиональной компетенции, развитию навыков и способностей, получению знаний, в том числе через систему НМФО;
- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с трудовыми функциями профессионального стандарта по специальности, на основе утверждённых порядков оказания медицинской помощи и действующих клинических рекомендаций;
- представлять отчёты о проделанной работе в устной и письменной форме в установленные сроки;
- устранять совместно с наставником допущенные ошибки, участвовать в разборе инцидентов и разработке мер по их предотвращению;
- проявлять дисциплинированность, организованность и культуру в работе, соблюдать нормы этики и деонтологии, корпоративные стандарты поведения;
- осваивать наиболее рациональные приёмы и передовые методы работы, включая цифровые инструменты, eHistory и телемедицинские технологии, применяемые в клинике;
- соблюдать требования по охране труда, пожарной безопасности, санитарно-эпидемиологическому режиму и внутреннему контролю качества.

VII. Ответственность и разрешение разногласий

7.1. За ненадлежащее исполнение обязанностей по наставничеству наставник и наставляемый несут ответственность в соответствии с действующим

законодательством и локальными нормативными актами Академии и клиники кардиохирургии.

7.2. Систематическое невыполнение индивидуального плана, отсутствие отчётов, нарушение сроков оформления документов, необоснованный отказ от допуска к этапам наставничества могут служить основанием для применения мер дисциплинарного воздействия в установленном порядке.

7.3. При возникновении разногласий между наставником и наставляемым вопрос рассматривается комиссией по наставничеству в течение 5 рабочих дней с момента подачи письменного заявления. Решение комиссии оформляется протоколом и является основанием для внесения изменений в индивидуальный план либо для замены наставника.

7.4. Контроль за исполнением Положения возлагается на ответственного за наставничество по клинике кардиохирургии.

VIII. Заключительные положения

8.1. Настоящее Положение вступает в силу с даты его утверждения приказом ректора ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

8.2. Внесение изменений в Положение осуществляется приказом ректора по согласованию с профсоюзной организацией (при наличии) и службой внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

8.3. Все документы, формируемые в рамках реализации Положения (индивидуальные планы, листы допуска, отчёты, протоколы комиссии и иные материалы), подлежат хранению в порядке и сроки, установленные номенклатурой дел ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России и требованиями законодательства РФ об архивном деле и о персональных данных.

8.4. Настоящее Положение подлежит ознакомлению под подпись всех работников Клиники кардиохирургии, участвующих в системе наставничества (наставников, наставляемых, руководителей подразделений, ответственных должностных лиц), а также актуализации при изменении нормативных правовых актов, указанных в п. 1.2 настоящего Положения.

8.5. В случае противоречия отдельных положений настоящего документа требованиям действующего законодательства или нормативных актов Минздрава России применяются нормы законодательства и ведомственных актов до внесения соответствующих изменений в настоящее Положение.

Индивидуальный план прохождения наставничества
в клинике кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России

ФИО наставляемого: _____
Должность: _____
Период наставничества: с « » _____ 20__ г. по « » _____ 20__ г.

№ п/п	Мероприятие	Срок	Отметка о выполнении
1.	Изучение актуальной профессиональной литературы, научно-практических исследований, нормативной базы (в т. ч. порядков, клинических рекомендаций, локальных актов клиники кардиохирургии)		
2.	Изучение конкретного алгоритма, стандарта, процедуры, манипуляции, диагностики (с указанием наименования).		
3.	Совместной выполнение задачи, алгоритма, процедуры (с указанием вида деятельности и условий)		
4.	Самостоятельное выполнение задачи под наблюдением наставника (с фиксацией количества и сложности случаев)		
5.	Самостоятельное выполнение задачи с последующим разбором результатов		
6.	Участие в разборе клинических случаев, консилиумах, мультидисциплинарных обсуждениях		
7.	Освоение цифровых инструментов и eHistory, используемых в клинике кардиохирургии (перечень систем)		
8.	Прохождение образовательных модулей на Портале НМФО (перечень модулей)		

_____	_____	_____
Должность наставляемого	Подпись	ФИО
_____	_____	_____
Должность наставника	Подпись	ФИО
_____	_____	_____
Ответственный за наставничество	Подпись	ФИО

Отчёт об итогах наставничества

ФИО и должность наставляемого: _____

Период наставничества: с « » _____ 20__ г. по « » _____ 20__ г.

№ п/п	Критерий	Школа оценки	Комментарии
1	Результаты оценки базовой подготовки (тестирование, собеседование, проверка навыков)		
2	Освоение практических навыков (по перечню манипуляций, с указанием количества наблюдений/совместных/самостоятельных выполнений)		
3	Соблюдение стандартов безопасности и стерильности, отсутствие инцидентов либо корректность разбора допущенных ошибок		
4	Освоение нормативных документов и применение знаний при решении задач		
5	Уровень самостоятельности в рамках компетенции (с учётом листов допуска)		
6	Дисциплинированность, исполнительность, соблюдение этики и деонтологии		
7	Прохождение модулей НМФО и формирование образовательной траектории		
8	Участие в мультидисциплинарной работе и клинических обсуждениях		
9	Работа с медицинской документацией и eHistory		
10.	Клиническое мышление и принятие решений		
11.	Использование цифровых и симуляционных технологий		
12.	Выполнение обязательств по договору о целевом обучении (если применимо)		

Форма заполнения Отчёт об итогах наставничества

№ п/п	Критерий	Шкала оценки / способ фиксации	Что указывать в комментариях (примеры)
1	Результаты оценки базовой подготовки (тестирование, собеседование, проверка навыков)	5- балльная шкала или «соответствует/не соответствует». Подтверждение: протокол тестирования, чек- лист оценки навыков, протокол собеседования.	«Тестирование по клиническим рекомендациям по ОКС — 4/5; допущены неточности в алгоритме тромболизиса. Собеседование по стандартам стерильности — соответствует. Практический навык „установка венозного доступа“ оценён по чек- листу на 85 % (17/20 пунктов).»
2	Освоение практических навыков (по перечню манипуляций, с указанием количества наблюдений/совместных/са	Количественные показатели: число наблюдений, совместных и самостоятельных выполнений; оценка по чек- листам (в %). Подтверждение: листы допуска, журналы манипуляций,	«Наблюдений: 12; совместных выполнений: 8; самостоятельных под контролем: 5. По чек- листу „катетеризация центральной вены“ — 92 %. По чек- листу „первичный

№ п/п	Критерий	Шкала оценки / способ фиксации	Что указывать в комментариях (примеры)
	мостоятельных выполнений)	отметки в eHistory.	осмотр кардиохирургического пациента в ОРИТ“ — 88 %.»
3	Соблюдение стандартов безопасности и стерильности, отсутствие инцидентов либо корректность разбора допущенных ошибок	Факт инцидентов (да/нет), количество, классификация (ошибка в назначении, нарушение стерильности и т. п.). Если были — наличие протокола разбора, меры профилактики. Подтверждение: журнал инцидентов, протоколы разбора, чек-листы внутреннего контроля.	«Инцидентов, повлекших вред пациенту, не зафиксировано. Один случай расхождения в интерпретации ЭКГ — разобран на утренней конференции, внедрён дополнительный контрольный этап верификации ЭКГ двумя специалистами. Соблюдение стандартов стерильности по чек-листам — 96–100 % в 4 проверках.»
4	Освоение нормативных документов и применение знаний при решении задач	Перечень изученных документов (с датами ознакомления под подпись), примеры применения: разбор кейсов, участие в консилиумах, корректность назначений, соответствие клиническим рекомендациям. Подтверждение: лист ознакомления, протоколы консилиумов, примеры назначений/эпикризов.	«Ознакомлен под подпись с 12 локальными актами и 7 клиническими рекомендациями. В разборе 5 кейсов — соответствие рекомендациям в 4 случаях; в 1 случае — некорректный выбор антикоагулянта, ошибка разобрана, скорректирован алгоритм проверки назначений.»
5	Уровень самостоятельности в рамках компетенции (с учётом листов допуска)	Статус допуска по видам работ (допущен/не допущен), перечень разрешённых действий, степень контроля (без контроля / под контролем / только наблюдение). Подтверждение: листы допуска (Приложение № 4), отметки в журнале наставничества.	«Допущен к самостоятельному выполнению: первичный осмотр, сбор анамнеза, оформление дневников, интерпретация стандартных ЭКГ. К инвазивным манипуляциям — только под непосредственным контролем. К участию в операциях — в роли ассистента 2-го уровня.»
6	Дисциплинированность, исполнительность, соблюдение этики и деонтологии	Факты соблюдения трудовой дисциплины, наличие/отсутствие замечаний, отзывы коллег/пациентов, случаи нарушений этики. Подтверждение: табель учёта рабочего времени, служебные записки, анкеты обратной связи.	«Опозданий нет, все задачи выполнены в срок. По результатам анкетирования пациентов и коллег — высокий уровень коммуникативных навыков. Замечаний по этике не поступало. Один случай некорректной формулировки в переписке — разобран, даны рекомендации по стилю деловой переписки в eHistory»
7	Прохождение модулей НМФО и формирование образовательной траектории	Список пройденных модулей с датами и результатами, соответствие индивидуальному плану, процент освоения. Подтверждение: скриншоты/выписки из Портала НМФО, индивидуальный план.	«Пройдено 6 модулей (36 ЗЕТ) из 8 запланированных. 2 модуля перенесены по согласованию с наставником. Соответствие индивидуальному плану — 75 %. Выбран следующий этап: симуляционный курс по эндоваскулярным техникам.»
8	Участие в мультидисциплинарной работе и клинических обсуждениях	Количество участия в консилиумах/разборах/конференциях, роль (слушатель/докладчик), качество вклада (формулировки, вопросы, предложения). Подтверждение: протоколы заседаний, журнал участия,	«Участвовал в 7 консилиумах: в 5 — в качестве слушателя, в 2 — с краткими докладами по пациентам. Формулировал уточняющие вопросы по тактике, демонстрировал понимание алгоритмов.

№ п/п	Критерий	Шкала оценки / способ фиксации	Что указывать в комментарии (примеры)
		отметки наставника.	Рекомендовано активнее предлагать варианты решений на следующем этапе.»
9	Работа с медицинской документацией и eHistory	Качество и своевременность оформления записей, корректность использования шаблонов, соблюдение сроков, работа с электронными формами. Подтверждение: выборочная проверка записей в eHistory, журнал контроля документации, акты внутреннего аудита.	«Записи в истории болезни соответствуют требованиям в 95 % случаев. Выявлены 2 случая задержки дневниковых записей на 1–2 часа — разобраны, внедрён чек-лист самопроверки перед сохранением. Навык работы с электронным листом назначений — освоен полностью.»
10	Клиническое мышление и принятие решений	Способность формулировать предварительный диагноз, обосновывать тактику, аргументировать выбор, учитывать риски. Подтверждение: разбор клинических кейсов, протоколы консилиумов, оценка наставника по чек-листу.	«В разборе 10 кейсов — в 8 случаях предложена корректная тактика, соответствующая клиническим рекомендациям. В 2 случаях — недостаточное обоснование выбора антикоагулянтной терапии; даны дополнительные материалы по шкале CHA ₂ DS ₂ -VASc и HAS-BLED.»
11	Использование цифровых и симуляционных технологий	Освоение тренажёров, симуляционных сценариев, телемедицинских инструментов, цифровых помощников. Подтверждение: сертификаты/акты допуска, отметки в журнале симуляционного обучения.	«Пройдено 3 симуляционных сценария по остановке кровотечения и управлению гемодинамикой. Оценка по чек-листам — 88–94 %. Освоен базовый функционал телемедицинской платформы клиники: создание консультации, прикрепление данных, работа с архивом.»
12	Выполнение обязательств по договору о целевом обучении (если применимо)	Выполнение графика практики/работы, участие в закреплённых подразделениях, отчётность перед заказчиком. Подтверждение: план-график, отчётные документы, служебные письма.	«Выполнен план практики в отделении кардиохирургии на 100 %. Проведено 3 дежурства в составе бригады. Отчёт для заказчика подготовлен и направлен в срок. Замечаний от заказчика не поступало.»

Пояснения по критериям (для юридической и управленческой значимости)

Количественность и проверяемость. Все критерии сформулированы так, чтобы в комментарии можно было указать цифры и приложить подтверждающие документы. Это важно для юридической значимости отчёта (например, при проверках, спорах, подтверждении квалификации).

Связь с другими документами Положения. В каждом критерии указаны конкретные формы подтверждения (чек-листы, листы допуска, протоколы, eHistory, Портал НМФО). Это закрывает риски «нет доказательств» и «субъективная оценка».

Безопасность пациента. Критерий 3 специально ориентирован на фиксацию инцидентов и мер профилактики — это снижает юридические и репутационные риски.

Допуск к работе. Критерий 5 напрямую связан с листом допуска (Приложение № 4) и фиксирует, что именно разрешено делать наставляемому и при каком контроле. Это снижает риск «допустили без оснований».

Критерий 8 (мультидисциплинарная работа) позволяет показать развитие «командного» мышления и адаптацию в коллективе. Это важно для оценки профессиональной зрелости и снижает риски конфликтных ситуаций.

Критерий 9 (документация и eHistory) фиксирует соответствие требованиям к оформлению медицинской документации (в т. ч. для проверок Росздравнадзора и страховых экспертиз). Количественные оценки и выборочные проверки делают вывод проверяемым.

Критерий 10 (клиническое мышление) переводит оценку из «знает/не знает» в «умеет применять и обосновывать». Это ключевой критерий для врача, особенно в высокорисковой специальности.

Критерий 11 (цифровые и симуляционные технологии) отражает современную модель подготовки: симуляции снижают риски для пациентов, а цифровые навыки — обязательное требование к врачу в цифровой клинике.

Критерий 12 (целевое обучение) закрывает обязательства перед заказчиком (Минздрав, регион, медорганизация) и позволяет использовать отчёт как основание для отчётности по субсидии/договору.

Справка о прохождении наставничества

Выдана _____ (ФИО),
работавшему в должности _____ в клинике
кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, в том, что он проходил
наставничество в период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г. в
соответствии с Положением о наставничестве.

Наставник: _____ (ФИО, должность)

Заключение службы внутреннего контроля качества о готовности к самостоятельной работе:

И.о. ректора
ФГБОУВО Амурская ГМА
Минздрава России _____

«___» _____ 20__ г.
М.П.

Лист допуска к выполнению отдельных видов работ

Наставляемый: _____
Должность: _____
Вид работы/манипуляции: _____

1. Базовые параметры допуска

Критерий допуска	Значение/результат	Подтверждение (документ/протокол/чек- лист)
Количество наблюдений данной манипуляции в клинической практике		Журнал наблюдений, отметки в eHistory, протокол наблюдения
Количество совместных выполнений с наставником (под непосредственным контролем)		Лист учёта совместных выполнений, отметки в eHistory, журнал манипуляций
Результаты тестирования/симуляции (теория + практика)	(балл/%, уровень)	Протокол тестирования, акт симуляционного обучения, чек- лист тренажёра
Оценка по чек- листу внутреннего контроля качества (последняя оценка)	(%)	Чек- лист ВКК (внутреннего контроля качества), протокол аудиторской проверки
Дополнительные требования (сертификат/допуск к оборудованию/спецусловия)		Копия сертификата/допуска, приказ о допуске к оборудованию, локальный акт

2. Уровни допуска (выбрать и подчеркнуть)

- **Наблюдение** — наставляемый присутствует при выполнении, не участвует в действиях, фиксирует этапы и ошибки.
- **Выполнение под непосредственным контролем** — наставляемый выполняет все этапы, наставник находится рядом, контролирует каждый шаг, может немедленно вмешаться.
- **Выполнение с отсроченным контролем** — наставляемый выполняет самостоятельно, наставник проверяет результат после завершения (по чек- листу, данным eHistory, инструментальным заключениям).
- **Самостоятельное выполнение** — наставляемый вправе выполнять манипуляцию без участия наставника; ответственность — в рамках должностных обязанностей.

Уровень допуска: _____ (подчеркнуть нужное)

Примечание. Для высокорисковых и инвазивных манипуляций (катетеризация центральных вен, пункция перикарда, установка дренажей, участие в операциях) не допускается сразу «самостоятельное выполнение». Обязателен поэтапный переход: наблюдение → совместные → под непосредственным контролем → с отсроченным контролем → самостоятельное (при подтверждении навыков и отсутствии инцидентов).

3. Количественные пороги (заполняются по профилю манипуляции)

Тип манипуляции	Минимальные пороги (рекомендованные)	Фактически е значения	Комментарий наставника
Неинвазивные (осмотр, ЭКГ, интерпретация данных)	Наблюдений: ≥ 5; совместных: ≥ 3		
Инвазивные малорисковые	Наблюдений: ≥ 10; совместных:		

Тип манипуляции	Минимальные пороги (рекомендованные)	Фактически значения	Комментарий наставника
(венозный доступ, катетеризация мочевого пузыря)	≥ 8; под контролем: ≥ 5		
Инвазивные высокорисковые (центральные вены, дренажи, люмбальная пункция)	Наблюдений: ≥ 15; совместных: ≥ 12; под контролем: ≥ 7; отсроченный контроль: ≥ 3		
Операционные роли (ассистент 1-го/2-го уровня, отдельные этапы)	Наблюдений: ≥ 20; совместных: ≥ 15; под контролем: ≥ 10		

Если манипуляция не входит в перечень — указать обоснование и индивидуальные пороги в комментарии.

4. Безопасность и контроль качества

- Инциденты/ошибки при выполнении (да/нет): _____
- Если «да»: краткое описание и меры профилактики: _____
- Подтверждение: протокол разбора инцидента, журнал инцидентов № _____.
- Соответствие стандартам стерильности/инфекционного контроля (последняя проверка): _____ %
- Подтверждение: чек-листы ВКК от «___» _____ 20__ г., № _____.
- Валидация навыков (симуляция/тренажёр): _____
- Подтверждение: акт симуляционного обучения от «___» _____ 20__ г.

5. Ознакомление

- Ознакомление с СОП (стандартной операционной процедурой) по манипуляции:
Дата: «___» _____ 20__ г. Подпись наставляемого: _____
- Ознакомление с локальными актами по безопасности и врачебной тайне:
Дата: «___» _____ 20__ г. Подпись наставляемого: _____
- Наличие допуска к работе с оборудованием/eHistory (если требуется):
Приказ № _____ от «___» _____ 20__ г. / сертификат № _____

Вывод

Наставляемый **допущен** / **не допущен** к самостоятельному выполнению указанной работы (нужное подчеркнуть).

Обоснование вывода (обязательно для «не допущен»): _____

Наставник _____ (подпись, ФИО)

Заведующий отделением _____ (подпись, ФИО)

Ответственный за наставничество _____ (подпись, ФИО)

Дата: «___» _____ 20__ г.

М.П.

Пояснения по применению (для юридической значимости и минимизации рисков)

- **Количественные пороги** закрывают риск «допустили без достаточного опыта». Для проверяющих органов (в т. ч. при претензиях) наличие минимальных порогов и фактических значений — доказательство обоснованности допуска.
- **Уровни допуска** позволяют дифференцировать ответственность и контроль. Это важно для высокорисковых специальностей: нельзя сразу допускать к самостоятельной работе без поэтапного контроля.

- **Подтверждение документами** делает лист допуска проверяемым: каждый критерий имеет конкретный документ-основание (чек-лист, протокол, акт, журнал). Это снижает риски при проверках Росздравнадзора и страховых экспертизах.
- **Безопасность и инциденты** фиксируются прямо в листе: если были ошибки — обязательно указать, как они разобраны и какие меры приняты. Это соответствует требованиям внутреннего контроля качества и снижает юридические риски клиники.
- **Правовые отметки** (ознакомление с СОП, врачебной тайной, допуски к оборудованию) закрывают кадровые и лицензионные риски: без этих отметок допуск считается неполным.