****

****

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**О НАСТАВНИЧЕСТВЕ В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ**

**Душанбе – 2018**

**Список сокращений**

|  |  |
| --- | --- |
| ВОЗ | Всемирная организация здравоохранения |
| ГОУ «ИПО в СЗ РТ» | Государственное образовательное учреждение «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» |
| ГУ «РУКЦСМ» | Государственное учреждение «Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины» |
| ГОУ «ТГМУ | Государственное образовательное учреждение «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» |
| ГРР | Группы «Равный-равному» |
| МЗ и СЗН РТ | Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан |
| НМО | Непрерывное медицинское образование |
| ПМСП | Первичная медико-санитарная помощь |
| ПРМО | Проект реформы медицинского образования |
| РЦЗ | Районный центр здоровья |
| СВ | Семейный врач |
| СМC | Семейная медицинская сестра |
| СЦЗ | Сельский центр здоровья |

1. **Введение**

Улучшение качества оказываемой специалистами семейной медицины первичной медико-санитарной помощи через совершенствование их профессиональных знаний и навыков является приоритетным направлением «Национальной стратегии здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 гг.» и «Стратегического плана развития ПМСП по принципу семейной медицины в Республике Таджикистан на период 2016-2020 годов», принятых постановлением Правительства Республики Таджикистан. Внедрение и развитие школы наставничества играет ключевую роль для выполнения этих задач, указанных в стратегических документах по семейной медицине.

Более 20 лет продолжается в республике процесс подготовки семейных врачей (СВ) из числа специалистов «узкого» профиля: педиатров, акушер-гинекологов, терапевтов и средних специалистов, путем организации 6-месячных курсов переобучения по семейной медицине. Помимо этого, ежегодно выпускники Государственного образовательного учреждения «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» (ГОУ «ТГМУ») и медицинских колледжей получают специальность путем прохождения клинической ординатуры или интернатуры, а также в медицинских колледжах выпускающих семейных медсестер. Подготовка семейных медицинских сестер, в основном осуществляется путем прохождения 6-месячных курсов по семейной медицине. Молодые и неопытные семейные врачи, семейные медицинские сестры на начальном этапе своего профессионального становления и самостоятельной медицинской деятельности на рабочих местах встречаются с множеством проблем практического характера, и нуждаются в помощи и поддержке более опытных семейных врачей/семейных медсестер (СВ/СМС) - своих коллег.

Рабочая группа выражает искреннюю признательность за активную помощь при разработке Положения Представительству Швейцарского института тропического и общественного здравоохранения в Республике Таджикистан (ШИТОЗ) и Проекту реформы медицинского образования, которые имеют опыт по организации миссий по наставничеству и обмену опытом со стороны семейных врачей из Швейцарии, проводимые в пилотных районах два раза в год.

1. **ПОЛОЖЕНИЕ О СИСТЕМЕ НАСТАВНИЧЕСТВА В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ**
2. Настоящее Положение о наставничестве в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (далее ПМСП) разработано в целях организации и проведения профессиональной поддержки и регулирования отношений между семейным врачом/семейной медсестрой (молодой, неопытный или малоопытный) и квалифицированным специалистом в семейной медицине по передаче профессиональных знаний, умений и навыков.
3. Основные понятия и определения, используемые в Положении:
* ***наставничество*** - это система, направленная на улучшение качества оказываемой первичной медико-санитарной помощи населению путем передачи знаний, улучшения клинических навыков и отношений опытным семейным врачом/ семейной медсестры менее опытному или молодому специалисту.

Основные методы наставничества:

 - непосредственное наблюдение за деятельностью врача/медсестры в повседневной практике;

- обсуждение и обмен мнениями о наблюдаемых процессах, проблемах;

- оказания практической помощи по улучшению навыков (демонстрация навыков);

- оценка с предоставлением отзывов и рекомендаций для улучшения;

- эффективная обратная связь между участниками наставничества (обучаемый, наставник, руководители ПМСП).

*Наставничество не является проверкой или экзаменом, а отзывы носят рекомендательный характер.*

* ***наставник*** - опытный семейный врач, обладающий высокими профессиональными и нравственными качествами, проводящий в индивидуальном порядке работу с молодыми семейными врачами/семейной медсестры и выпускниками по их адаптации к профессиональной деятельности и последующему профессиональному развитию;
* ***обучаемый (наставляемый)*** - молодой семейный врач (выпускник, работающий по распределению, в течение срока обязательной работы по распределению)/медсестра, а также не имеющий опыта работы или менее опытный семейный врач/семейная медсестра, имеющие трудности в практической работе.
1. Наставничество является неотъемлемым элементом кадровой политики, средством воспитания и обучения семейных врачей и медсестер, принятых на работу в учреждения ПМСП системы Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан после окончания образовательного учреждения и получения специальности.

Система наставничества позволяет избежать снижения качества работы семейных врачей и медсестер и оказываемой первичной медико-санитарной помощи населению в период адаптации вновь принятых на работу молодых (выпускников), а также неопытных СВ/СМС, способствует формированию поведенческих моделей.

1. **ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ НАСТАВНИЧЕСТВА**

**Целью** наставничества является приобретение молодыми или неопытными специалистами семейной медицины необходимых профессиональных знаний и навыков, повышение их компетентности в соответствии с квалификационными требованиями, а также воспитание у них требовательности к себе и заинтересованности в результатах труда, оказание им помощи в их профессиональном становлении и привлечение к участию в общественной жизни организации.

 **Основные задачи наставничества**:

 \_

* оказать моральную и психологическую поддержку молодому семейному врачу/семейной медсестре в преодолении профессиональных трудностей, усвоении традиций и норм поведения в учреждении;
* повышать уровень профессиональных знаний врачей и медсестёр;
* обеспечить взаимосвязь и преемственность профессиональной деятельности разных поколений работников;
* обеспечить взаимосвязь и преемственность деятельности с специалистами узкого профиля;
* содействовать непрерывному медицинскому образованию СВ/СМС;
* освоить должностные обязанности, развивать позитивное отношение к работе со стороны молодых семейных врачей и медсестёр;
* развивать систему само- и взаимной оценки, обратной связи со стороны обучаемых и наставников;
* формировать командный подход в работе учреждений ПМСП;
* оказать организационно-методическую помощь семейным врачам/семейным медсестрам;
* формировать высокие нравственные принципы, чувство ответственности, уважения к профессии и добросовестного отношения к выполнению трудовых обязанностей.
1. **ОРГАНИЗАЦИЯ НАСТАВНИЧЕСТВА**
2. Наставничество организуется в следующих случаях:
	1. Не позднее десяти дней с момента принятия молодого семейного врача/семейной медсестры на работу и, первоначально устанавливается продолжительностью не менее трех месяцев. В случае необходимости, срок наставничества может быть продлен до полной адаптации специалиста в коллективе и достижения им устойчивых показателей в работе. Частота посещения наставником обучаемого зависит от отдаленности места работы обучаемого и составляет не менее 2-4 раза в месяц.
	2. По заявке руководителя учреждения ПМСП или по желанию семейного врача/семейной медсестры, нуждающегося в наставничестве, о поддержке в улучшении определенных знаний и практических навыков, наставничество определяется сроком до двух недель. До и после проведенного наставничества определяется оценка клинических знаний согласно клиническим оценочным листам (Приложение №4).
3. Наставником может быть сотрудник, имеющий высокий уровень теоретических, практических знаний, умений и навыков (как правило, подтвержденных квалификационной категорией) и стаж работы по данной специальности (в данной должности) не менее пяти лет, имеющий высокие показатели работы, пользующийся авторитетом в коллективе. Качество наставника и, как должен работать наставник подробно описаны в приложении №1.

За наставником молодых семейных врачей/семейных медсестёр может быть закреплено не более двух новых врачей или медсестер одновременно.

 Закрепление наставника за молодыми специалистами семейной медицины осуществляется приказом руководителя учреждения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) на основании заявки, представленной заведующим отделением.

В приказе указываются продолжительность и условия наставничества, должность, фамилия, имя, отчество наставника и обучаемого семейного врача/семейной медсестры, меры по стимулированию (материальное, выделение кредит-часов в системе НМО, преимущества при прохождении аттестации и сертификации). Приказ согласовывается с профсоюзным комитетом первичной профсоюзной организации.

Между наставником и обучаемым семейным врачом/семейной медсестрой заключается соглашение о трудовом сотрудничестве (Приложение №2).

1. На уровне учреждений ПМСП могут применяться следующие формы наставничества:

- индивидуальное наставничество - наиболее распространенная форма, при которой за наставником закрепляется один или два молодой семейный врач/семейная медсестра;

- групповое наставничество, при котором наставник руководит группой молодых семейных врачей/семейных медсестёр;

- коллективно-индивидуальное наставничество, при котором наставничество над одним молодым семейным врачом/семейной медсестрой осуществляет группа семейных врачей или медсестер;

- коллективно-групповое наставничество, при котором наставничество группой семейных врачей/медсестер осуществляется над группой молодых семейных врачей/семейных медсестёр.

1. Наставник в течение недели с момента начала обучения совместно с молодым семейным врачом/семейной медсестрой разрабатывает индивидуальный план наставничества (Приложение №3).
2. В первый рабочий день наставник (руководитель структурного подразделения, другое должностное лицо) представляет нового семейного врача/семейную медсестру коллективу, проводит ознакомительную экскурсию по учреждению. В течение первого рабочего месяца наставник помогает молодому семейному врачу/семейной медсестре взаимодействовать с другими структурными подразделениями ПМСП, специалистами. В течение всего срока наставничества оказывает информационную поддержку, консультирование и помощь по возникающим профессиональным и организационным вопросам.
3. В течение всего периода обучения наставник обеспечивает качественное и своевременное обучение молодого семейного врача/семейной медсестры в соответствии с индивидуальным планом наставничества.
4. По завершении выполнения индивидуального плана наставничества проводится оценка улучшенных знаний и практических навыков с заполнением оценочных листов (см. приложение №4), и наставник составляет характеристику на молодого семейного врача/семейной медсестры, указывает достигнутые результаты и представляет ее руководителю учреждения ПМСП.
5. В целях повышения эффективности наставничества и обеспечения обратной связи, семейный врач/семейная медсестра по окончании процесса наставничества составляют отчет, где указывают свое мнение о положительных моментах и трудностях процесса наставничества.
6. Ответственность за осуществление наставничества в учреждении ПМСП несет руководитель учреждения ПМСП.
7. Руководитель учреждения ПМСП:

- рассматривает и утверждает индивидуальный план наставничества;

- создает необходимые условия для совместной работы молодого семейного врача/семейной медсестры с закрепленным за ним наставником;

- осуществляет систематический контроль над работой наставника, выходит с предложением о заслушивании результатов работы молодого семейного врача/семейной медсестры на заседании Медицинского Совета учреждения;

- отмечает наставническую деятельность в характеристике для прохождения аттестации/сертификации специалиста семейной медицины;

 - вносит предложения о прекращении или продлении наставничества;

- ходатайствует о поощрении наставников.

1. Наставник несет ответственность за качество обучения молодого семейного врача/семейной медсестры и за его действия в период прохождения наставничества, связанные с трудовой деятельностью в учреждении.
2. Показателем оценки эффективности работы наставника является достижение молодым семейным врачом/семейной медсестры надлежащего уровня квалификации, которая необходима для осуществления самостоятельной работы.
3. В процессе обучения наставник может быть заменен в случаях:
* увольнения наставника;
* перевода на другую работу обучаемого или наставника;
* трудового отпуска наставника;
* неисполнения наставником своих обязанностей;
* привлечения наставника к дисциплинарной ответственности;
* психологической несовместимости сторон;
* иных обстоятельств, препятствующих осуществлению процесса профессионального становления молодого семейного врача/семейной медсестры, в отношении которого осуществляется наставническая работа.
1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ НАСТАВНИКА**

**Наставник имеет право:**

* по согласованию с руководителем учреждения ПМСП привлекать для обучения молодого (менее опытного) семейного врача/семейной медсестры;
* присутствовать на приемах обучаемого (молодого и менее опытного) семейного врача/семейной медсестры;
* требовать от молодого семейного врача/семейной медсестры выполнения указаний по вопросам, связанным с его практической деятельностью, запрашивать отчет (как в устной, так и в письменной форме) о выполнении индивидуального плана работы и по другим вопросам, касающимся профессиональной деятельности;
* ходатайствовать перед руководителем учреждения ПМСП о создании условий, необходимых для нормальной трудовой деятельности своего подопечного;
* принимать участие в обсуждении вопросов, связанных с работой молодого семейного врача/семейной медсестры, вносить предложения в профсоюзный комитет, руководителю учреждения ПМСП о поощрении молодого семейного врача/семейной медсестры, применении мер воспитательного и дисциплинарного воздействия;
* ходатайствовать о прекращении наставничества по причине достижения молодым семейным врачом/семейной медсестры надлежащего уровня квалификации для осуществления самостоятельной работы либо о продлении срока наставничества до выполнения молодым семейным врачом/семейной медсестры поставленных целей и задач.

**Наставник обязан:**

* ознакомить молодого семейного врача/семейной медсестры с целями и задачами деятельности учреждений ПМСП, условиями труда и работы учреждения;
* ознакомить молодого семейного врача/семейной медсестры с требованиями по обучаемой специальности, охране труда и правилами внутреннего трудового распорядка;
* разрабатывать совместно с молодым семейным врачом/семейной медсестры индивидуальный план работы, включающий конкретные задания с определением срока их выполнения и предполагаемым конечным результатом;
* оказывать помощь в ознакомлении с основными функциональными обязанностями, требованиями, предъявляемыми к их исполнению, проводить необходимое обучение, контролировать и оценивать самостоятельное выполнение молодым семейным врачом/семейной медсестры работы в течение установленного периода;
* всесторонне изучать профессиональные и личностные качества молодого семейного врача/семейной медсестры, его способности и отношение к работе, помогать в поддержании деловых взаимоотношений с коллективом;
* способствовать рациональной организации труда молодого семейного врача/семейной медсестры, эффективному использованию медицинских инструментарий, оборудований и медикаментов;
* личным примером развивать положительные качества молодого семейного врача/семейной медсестры, привлекать к участию в общественной жизни коллектива, содействовать развитию общекультурного и профессионального кругозора;
* подводить итоги совместной работы.
1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МОЛОДОГО СЕМЕЙНОГО ВРАЧА/СЕМЕЙНОЙ МЕДСЕСТРЫ**

**Молодой семейный врач/семейная медсестра имеют право:**

* обращаться за помощью к своему наставнику;
* вносить предложения по совершенствованию работы, связанной с наставничеством, для дальнейшего рассмотрения руководителем учреждения ПМСП;
* обсуждать с наставником и получать практическую помощь при решении проблем, связанных с диагностикой, лечением заболеваний, получать рекомендации по их решению;
* участвовать в подведении итогов, знакомиться с отзывами и другими материалами, содержащими оценку его работы;
* участвовать в процессе обратной связи по наставничеству (обучению) в устной и письменной форме;
* выходить с ходатайством к руководителю учреждения ПМСП о смене наставника.

**Молодой семейный врач/семейная медсестра обязаны:**

* освоить трудовые обязанности и качественно их исполнять;
* закреплять на практике теоретические знания, полученные в медицинском образовательном учреждении, перенимая профессиональный опыт наставника;
* всесторонне анализировать допущенные ошибки, стремиться не допускать их в дальнейшем;
* соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, охраны труда и техники безопасности;
* соблюдать соглашение о трудовом сотрудничестве между наставником и молодым семейным врачом/семейной медсестры, выполнять индивидуальный план работы, задания наставника и отчитываться передним;
* осваивать культуру, традиции и нормы поведения в организации.
1. **РУКОВОДСТВО РАБОТОЙ НАСТАВНИКОВ**
2. Организация системы наставничества и координация деятельности наставников возлагается на Совет наставников, который создается при наличии в организации не менее пяти наставников, а при количестве наставников менее пяти человек - закрепить право по руководству их работой за руководителем ПМСП или его заместителем.
3. В состав Совета наставников, кроме наставников входят руководства учреждений ПМСП (руководитель, заместитель руководителя по семейной медицине, главная медсестра), кадровой службы, профсоюзной организаций. Количественный и персональный состав Совета утверждается приказом руководителя учреждения ПМСП.
4. Руководство Советом наставников осуществляет председатель, назначаемый руководителем учреждений ПМСП.
5. Основными задачами Совета наставников являются оказание помощи руководству учреждений ПМСП в подборе, создании резерва наставников, оказание методической и практической помощи наставникам в планировании их работы, обучении и воспитании молодых семейных врачей/семейных медсестёр.
6. Совет планирует работу на квартал и ежеквартально отчитывается о своей деятельности. Совет заслушивает на своих заседаниях отчеты наставников и молодых семейных врачей/семейных медсестер о ходе и результатах обучения.
7. Для контроля качества наставничества Совет проводит оценку приобретенных знаний и навыков специалистов семейной медицины.
8. Молодой семейный врач/семейная медсестра должен быть письменно уведомлен о решении (рекомендациях), вынесенном комиссией.
9. **СИСТЕМА МОРАЛЬНОГО И МАТЕРИАЛЬНОГО СТИМУЛИРОВАНИЯ НАСТАВНИКОВ**
10. В целях материального поощрения наставника с момента выхода приказа о его назначении, при материальных возможностях учреждения, устанавливается материальное стимулирование, определяемое руководителем учреждения ПМСП.
11. Размер доплаты может понижаться приказом руководителя учреждения ПМСП по согласованию с профсоюзным комитетом на основании ходатайства начальника отдела кадров или руководителя структурного подразделения учреждения ПМСП, в связи с недобросовестным отношением наставника к выполнению обязанностей по обучению и воспитанию закрепленного за ним молодого семейного врача/семейной медсестры.
12. В коллективный договор учреждения могут быть внесены положения о дополнительном стимулировании работы наставников: учреждение грамоты «Лучший наставник учреждения ПМСП», безусловное продление контракта на максимальный срок, дополнительные дни к отпуску, единовременное вознаграждение в случае закрепления молодого семейного врача/семейной медсестры в учреждении и др.
13. По результатам работы наставников руководитель учреждения ПМСП может ходатайствовать о дополнительных преимуществах для наставника при прохождении аттестации или сертификации.
14. **ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ОРГАНИЗАЦИЮ НАСТАВНИЧЕСТВА**

К документам, регламентирующим деятельность наставников, относятся:

- настоящее Положение;

-приказ руководителя учреждения ПМСП об организации наставничества, закреплении молодого семейного врача/семейной медсестры;

- соглашение о трудовом сотрудничестве между наставником, молодым семейным врачом/семейной медсестры и нанимателем;

- план работы Совета наставников, протоколы заседаний Совета;

- индивидуальный план наставничества;

- методические рекомендации, учебно-методические материалы и обзоры по передовому опыту организации наставничества.

К итоговым документам по наставничеству относятся:

- отчет молодого семейного врача/семейной медсестры о проделанной работе;

- оценочные листы для семейных врачей/семейных медсестер (КОЗ);

- отчет и рекомендации наставника молодому семейному врачу/семейной медсестре с указанием достигнутых результатов и предложениями по дальнейшей работе молодого семейного врача/семейной медсестры.

1. **ВОПРОСЫ, ТРЕБУЮЩИЕ ОЦЕНКИ НАСТАВНИКА**

Наставник во время проведения наставничества в учреждении ПМСП должен обратить внимание на следующие моменты:

* Состояние здания, месторасположение, материально-техническая база и санитарно-гигиенические условия;
* Наличие медицинских кадров (количество семейных врачей/семейных медсестёр, из них сколько мужчин и сколько женщин);
* Наличие профессиональных этических качеств у семейных врачей/семейных медсестёр;
* Отношение семейного врача/семейной медсестры к пациентам (врач/медсестра должен быть приветливым, терпеливым, позволяющим слушать и слышать пациента, иметь уважительное отношение, обеспечивать индивидуальный прием, выслушивать жалобы больного, тщательный сбор анамнеза жизни и болезни, соблюдать санитарно-гигиенические правила при осмотре пациентов и т.д.).

**А. Наличие кабинета семейного врача/семейной медсестры для приема пациентов:**

* Состоит ли комната в чистоте и в порядке?
* Наличие сумки семейного врача/семейной медсестры с необходимым набором инструментов и лекарств.
* Количество пациентов, одновременно находящихся в комнате, обеспечены ли условия приватности при приеме пациентов?
* Где находится медицинская сестра, чем она занимается?

**В. Наличие доврачебного кабинета и его оснащение.**

* Использование инструментальных методов обследования.

**С. Запись в истории болезни:**

* При сборе жалоб и анамнеза жизни и заболевания задает ли врач *открытые вопросы* (как долго, с какого времени и каким образом, как часто, насколько сильно)?
* Существуют ли уже дифференцированные диагностические идеи в самих вопросах, задаются ли вопросы, которые ведут далее или исключающие вопросы, вопросы об окружении пациента, не «общая история», а сфокусированные вопросы?
* Имеются ли более ранние записи, внесены ли результаты?

**D. Физикальное обследование:**

* Проводит ли семейный врач физикальный осмотр внимательно и подробно, в соответствии с дифференциальной диагностикой, но ограничивается ли минимальным осмотром ?
* Существуют ли типичные ошибки или пробелы в знаниях, имеются ли ненужные для конкретного пациента шаги при осмотре?

**Е. Диагностика:**

* Проводит ли СВ дифференциальную диагностику на основе результатов или рабочего диагноза.
* Что знает семейный врач/семейная медсестра, а что нет, имеются ли явные недостатки или трудности, например, для переобученного семейного врача/семейной медсестры в новой медицинской сфере?
* Объясняет ли семейный врач (СВ) результаты или диагноз пациенту?
* Понимает ли это пациент, удовлетворен ли пациент этим объяснением?

**F. Лечение:**

* Является ли назначенное лечение адекватным, согласно руководящим принципам?
* Объясняет ли СВ назначенное лечение пациенту, а также почему он/она назначает немного лекарств?
* Объясняет ли он продолжительность лечения, прогноз болезни?
* Приходят ли к соглашению СВ и пациент, назначена ли дата следующего посещения пациента?
* Объясняет ли СВ о хронических заболеваниях и их последствиях, уделяют ли должное внимание медицинские работники пациенту?
* Поощряет ли врач пациента словами (например, «все будет хорошо, мы справимся вместе!»)
* Говорил ли врач/медсестра о профилактических мерах?

**G. Другие обследования:**

* Выписывает ли СВ направление в лабораторию, к узкому специалисту, в стационар? Обосновывает ли у он свое направление для дополнительных методов исследования вопрос (например, для УЗИ)?
* Проводит ли СВ сам диагностические процедуры (например, использование глюкометра, тест-полосок для анализа мочи)?
* Оценивает ли он свои возможности или пределы знаний/навыков?
* Консультируется ли врач со своими коллегами в СЦЗ или в ГРР, или с другими специалистами?

**H. Общие сведения:**

* Слабые стороны врача в системе здравоохранения.
* Оценивает ли наставник ситуации, которые имеют культурное объяснение?
* Наставник может вмешаться или помогать при заполнении истории болезни или обследовании, но чаще в процессе дифференциальной диагностики.
* Малые клинические оценочные задачи (КОЗ) всегда проводятся в конце процесса наставничества, являются **конфиденциальными между доктором/медсестрой и наставником.**

Приложение №1

**НЕОБХОДИМЫЕ КАЧЕСТВА НАСТАВНИКА**

1. Наставники помогают заполнить пробелы в навыках и знаниях, и искать возможности на рабочем месте, чтобы помочь врачу/медсестру развиваться и преуспевать.
2. Обязательное качество – **профессионализм** наставника.
3. Важную роль играют личные качества: хороший наставник заслуживает доверия, профессионален и этичен. Он должен обладать сочувствием и мудростью, относится к врачу доброжелательно, как к коллеге, достаточно хорошо понимать их личную жизнь, чтобы знать внешние факторы, которые могут повлиять на работу семейного врача/семейной медсестры, и заботиться об их благополучии. В то же время, наставник должен быть честным и не бояться рассказать врачу правду о работе или поведении врача, но всегда в благоприятной форме. Врачи/медсестры склонны чувствовать себя уязвимыми перед более опытным врачом, поэтому наставник должен способствовать тому, чтобы они чувствовали себя комфортно, делились своими практическими проблемами и задавали вопросы, которые сначала могут показаться «глупыми».
4. Наставник должен быть хорошим слушателем, готовым к самосовершенствованию, способным принять конструктивную критику и желать максимально использовать свое время и энергию. Поскольку не бывает универсальных специалистов, и совершенству профессионализма нет предела, поэтому каждый человек (наставник и врач) должен знать, что они несут личную ответственность за построение и поддержание конструктивных отношений.
5. Далее идут учебный и руководящий аспекты, помогающие врачу/медсестре развивать свою профессиональную жизнь, улучшая навыки и поведение в повседневной работе. Не следует заставлять семейного врача/семейной медсестры чувствовать, что они «сдают экзамен» в этом процессе. Наставник должен обладать способностью проявлять терпение и сообщать о новых или, возможно, довольно сложных идеях, в любом темпе, который необходим для понятия семейного врача/семейной медсестры.
6. У наставника должно быть развито чувство приверженности/ ответственности Будущие семейные врачи/семейные медсестры должны чувствовать, что они могут положиться на своего наставника в трудную минуту, когда они в нем нуждаются. Наставник передает мудрость, знания, опыт, конструктивную критику и поддержку.
7. Ролевые модели. Наставник служит примером для подражания, поэтому ему необходимо осознавать силу этой позиции и разумно использовать ее. Он также сможет определить и вдохновить молодых семейных врачей**/**семейных медсестр на будущее лидерство по своей специальности и развивать уверенность в том, что в будущем они тоже могут работать в качестве наставников.
8. Система сети по наставничеству. Все наставники должны продолжать наращивать потенциал по всей стране, делиться опытом наставничества и учиться друг у друга в системе сети взаимного доверия.

**КАК ДОЛЖЕН РАБОТАТЬ НАСТАВНИК?**

Рекомендации потенциальному наставнику:

1. Необходимо вначале встретиться с молодым семейным врачом/семейной медсестрой (обучаемым), с которым вы планируете работать, чтобы определить, сможете ли продолжить работу с ним. Если имеются какие-либо личностные столкновения, то наставничество не будет работать.
2. Понимать опыт семейного врача/семейной медсестры и любые внешние факторы, которые могут повлиять на его работу, чтобы вы смогли учитывать это во время наставничества.
3. После того, как вы заключили соглашение с молодым семейным врачом/семейной медсестрой, с которым вы будете работать, спросите о его личных и профессиональных целях, конкретных интересах по своей специальности, его взглядах на свои сильные и слабые стороны. Эта информация поможет эффективной организации наставничества с данным врачом/медсестрой.
4. Наставнические отношения важны, поэтому обмен опытом, примеры из собственной практики по вашим практическим трудностям и решению проблем могут помочь молодому семейному врачу/семейной медсестре получить представление о том, как решить подобные проблемы, а также необходимы для создания непринужденной обстановки и благоприятных условий для обучения.
5. Создание группы наставничества полезно как для наставников, так и для семейных врачей/семейных медсестёр, которые наставляются.

Приложение №2

к Положению о наставничестве

СОГЛАШЕНИЕ
о трудовом сотрудничестве

между наставником, молодым семейным врачом/семейной медсестрой и нанимателем Я, наставник,

(должность, Ф.И.О. наставника)

беру на обучение

(должность, Ф.И.О. молодого семейного врача/семейной медсестры)

и обязуюсь помочь овладеть профессиональными навыками, повысить образовательный и культурный уровень, способствовать скорейшей адаптации в коллективе.

дата подпись наставника

Я, молодой семейный врач/семейная медсестра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О.)

обязуюсь овладеть необходимыми профессиональными навыками, добросовестно выполнять поставленные цели и задачи, максимально использовать полученный от наставника опыт и знания для овладения профессией.

дата (подпись молодого специалиста)

Я, наниматель,

(должность, Ф.И.О.)

обязуюсь выступать гарантом исполнения взятых наставником и молодым семейным врачом/семейной медсестрой обязательств.

**Дата (подпись нанимателя)**

Приложение №3

к Положению о наставничестве

Индивидуальный план наставничества (образец)

Ф.И.О. молодого семейного врача/семейной медсестры \_\_

Должность молодого семейного врача/семейной медсестры

Ф.И.О. наставника

Должность наставника

на 2018 - 2019 гг.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Мероприятия | Срокиисполнения | Отметка о выполнении (дата, подпись наставника) |
| 1. | Составление индивидуального плана наставничества, утверждение у руководителя |  |  |
| 2. | Ознакомление с основополагающими документами учреждения, ее целями и задачами, направлениями деятельности |  |  |
| 3. | Знакомство с деятельностью структурных подразделений учреждения ПМСП |  |  |
| 4. | Ознакомление с административной структурой, отношениями подчиненности,делопроизводством, оформлением отчетности и др. |  |  |
| 5. | Освоение и совершенствование навыков молодого специалиста (семейного врача/семейной медсестры) (указываются конкретные практические манипуляции, методы лечения и т.д.) |  |  |
| 6. | Изучение норм и регламентов, освоение практических навыков внедрения стандартов |  |  |
| 7. | Получение консультативной помощи в работе по специальности (профессии) |  |  |
| 8. | Подготовка к аттестации молодого |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | специалиста (семейного врача/семейной медсестры) |  |  |
| 9. | Повышение общеобразовательного и культурного уровня, участие в общественной жизни учреждения |  |  |
| 10. | Проверка выполнения индивидуального плана наставничества |  |  |

(дата) (подпись наставника)

(дата) (подпись руководителя

структурного подразделения)

Оценка выполнения плана наставничества

Характеристика на молодого семейного врача/семейной медсестры

(дата) (подпись наставника)

Ознакомлен:

(дата) (подпись молодого семейного врача/семейной медсетры)

Примечание.

В графе «Мероприятия» обозначены только некоторые основные мероприятия и направления, индивидуальный план должен быть максимально конкретизирован; порядок мероприятий должен составляться по хронологии.

Графа «Отметка о выполнении» заполняется наставником в свободной форме: выполнено, не выполнено, требуется повторное изучение и т.д.

Приложение №4

**Оценочный лист для семейных врачей/семейных медсестер**

**Малые клинические оценочные задачи (КОЗ)**

Семейный врач:

СЦЗ

Возраст: Пол

Год и место обучения/переобучения

Год окончания института и специальность

Наставник:

Дата проведения наставничества

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Навыки Медицинского Интервьюирования** |
|  | 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 |
|  | НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО | УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО | ОТЛИЧНО |
| **2** | **Навыки физикального осмотра/сестринского осмотра** |
|  | 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 |
|  | НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО | УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО | отлично |
| **3** | **Гуманистические качества/** | **Профессионализм** |
|  | 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 |
|  | НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО | УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО | отлично |
| **4** | **Клиническое суждение** |
|  | 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 |
|  | НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО | УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО | отлично |
| **5** | **Навыки Консультирования** |
|  | 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 |
|  | НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО | УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО | отлично |
| **6** | **Организация/Эффективность** |
|  | 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 |
|  | НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО | УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО | отлично |
| **7** | **Общая клиническая компетенция** |
|  | 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 |
|  | НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО | УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО | ОТЛИЧНО |

Краткая оценка сильных сторон

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации по улучшению практики семейного врача/семейной медсестры

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Примеры информации, предоставленной Вами /навыки, которые вы показали, что были направлены на улучшение практики семейного врача/семейной медсестры: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Комментарии:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись наставника:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись семейного врача/семейной медсестры:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_