

Стратегия развития наставничества врачей-терапевтов. Проект

Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Драпкина О. М.

С 27 марта 2026 г. вступил в действие приказ Минздрава России от 05.03.2026 № 167н "Об утверждении Положения о наставничестве в сфере здравоохранения" (далее — Положение), утверждающий обязательное наставничество для впервые трудоустроенных медицинских работников, в том числе целевиков.

Наставничество не является в чистом виде "обучением" или "воспитанием". Это — в действительности сложный симбиоз личного влияния наставника, обладающего профессиональным опытом, на личностно и профессионально развивающегося человека (наставляемого), в том числе через различные формы их совместной профессиональной деятельности.

Несмотря на давнюю историю развития наставничества в медицине — в современный период роль наставничества состоит в профессиональном и личностном развитии молодых врачей, помогая им адаптироваться к новым требованиям и условиям в выполнении трудовых функций.

В отличие от традиционного профессионального образования, наставничество — всегда внутренне мотивированная форма взаимодействия, посредничества, сотрудничества, как со стороны наставника, так и со стороны наставляемого: они оба нуждаются друг в друге, оба реализуют себя благодаря этому взаимодействию. Даже если наставник является формально назначенным куратором, его эффективность во многом зависит от того, в какой мере ему удастся сделать отношения со своим подопечным неформальными, стать для него значимой личностью.

Если в традиционном образовательном процессе обучающийся осваивает программу на основе материала учебной дисциплины, изложенного в учебнике, то в случае наставничества таким "учебником" является сам наставник, его личность и его собственный личностно-профессиональный опыт. При отсутствии такового опыта функция наставника невыполнима. Старший специалист, занимающийся лишь инструктированием "по учебнику", не является наставником, его деятельность не отражает богатства смыслов, которые несет образ наставника.

Именно поэтому приоритетными направлениями развития наставничества становятся:

— повышение уровня профессионального мастерства и психолого-педагогической компетентно-

сти наставников, их готовности к принятию личности наставляемого, к стимулированию его потребности в личностно-профессиональном развитии;

— расширение осведомленности наставников о социально-психологических особенностях современного поколения, культурных ценностях и рисках их социализации;

— использование современных информационных средств для демонстрации подопечным образцов и "секретов" профессионального мастерства, возможностей эффективного карьерного роста;

— работа над развитием гражданской позиции и социальной активности молодых врачей, их включенности в жизнь российского государства, в утверждение российских духовных ценностей;

— совершенствование практики отбора и подготовки самих наставников, которым должны быть присущи такие качества, как потребность в профессиональном и личностном развитии, умение создавать комфортную и дружелюбную атмосферу, открытость, доступность, желание делиться своим опытом, планировать вместе с начинающим сотрудником шаги совместной работы, стремление узнать о потребностях и способностях молодого врача и оказать ему поддержку в процессе их реализации.

Наставничество в здравоохранении — это, прежде всего, взаимодействие наставника и наставляемого в целях совершенствования способности молодого врача к оказанию медицинской помощи.

ФГБУ "НМЦ ТПМ" Минздрава России разработан проект Стратегии развития наставничества врачей-терапевтов (далее — Стратегия). Этот документ определяет направления развития личности врача-терапевта, базирующейся на честном исполнении врачебного долга, удовлетворенности трудом, приверженности традиционным ценностям многонационального российского народа, формирования у врача ответственного отношения к выполняемым функциям по организации и оказанию пациентам медицинской помощи.

Стратегия раскрывает принципы и направления развития наставничества, методы, приемы и средства мониторинга эффективности наставничества врачей-терапевтов, особенности контроля результатов наставничества.

Отдельные разделы Стратегии посвящены наставничеству врачей-терапевтов, участвовавших

в специальной военной операции и наставничеству молодых преподавателей кафедр терапевтических дисциплин.

Стоит обратить внимание на приложения Стратегии, обеспечивающие возможность использования конкретных материалов в практике наставничества.

Уважаемые читатели нашего журнала, предлагаем вам познакомиться с проектом Стратегии развития наставничества врачей-терапевтов и высказать свое мнение. Все предложения и пожелания можно направлять по электронной почте: SAsanina@gnicpm.ru (Асаниной Светлане Юрьевне) с пометкой — "Проект стратегии".

Проект

СТРАТЕГИЯ развития наставничества врачей-терапевтов

1. Общие положения

1.1. Стратегия развития наставничества врачей-терапевтов (далее — Стратегия) представляет собой документ, предусматривающий долгосрочное направление развития наставничества врачей-терапевтов (врачей-лечебников, врачей-терапевтов), определяющий цели, формы, направления развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, положениями об организации оказания медицинской помощи пациентам в рамках преемственности с целями Концепции развития наставничества в Российской Федерации на период до 2032 года.

1.2. Стратегия разработана на основе нормативных и правовых документов:

- Трудового кодекса Российской Федерации;
- Гражданского кодекса Российской Федерации;
- федеральных законов "Об общественных объединениях", "О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)", "О молодежной политике в Российской Федерации", "Об образовании в Российской Федерации", "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- указов Президента Российской Федерации от 24 декабря 2014 г. № 808 "Об утверждении Основ государственной культурной политики", от 2 марта 2018 г. № 94 "Об учреждении знака отличия "За наставничество", от 9 ноября 2022 г. № 809 "Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей", от 28 февраля 2024 г. № 145 "О Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации", от 7 мая 2024 г. № 309 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года";
- распоряжения Правительства Российской Федерации от 21 мая 2025 г. № 1264-р "Концепция развития наставничества в Российской Федерации на период до 2030 года";
- распоряжений Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2021 г. № 3581-р, от 1 июля 2024 г. № 1734-р, от 11 сентября 2024 г. № 2501-р.
- постановлений Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1642 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие образования", от 7 октября 2019 г. № 1296 "Об утверждении Положения о наставничестве на государственной гражданской службе Российской Федерации";
- приказа Минздрава России от 14 апреля 2025 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи";
- приказа Минздрава России от 19 апреля 2007 г. № 282 "Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача — терапевта участкового";
- приказа Минобрнауки России от 9 января 2023 г. № 15 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия";
- приказа Минобрнауки России от 12.08.2020 № 988 (ред. от 27.02.2023) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело";
- приказа Минздрава России от 05.03.2026 № 167н "Об утверждении Положения о наставничестве в сфере здравоохранения" (зарегистрировано в Минюсте России 27.03.2026 № 85762).

1.3. Цель Стратегии — определение направлений развития личности врача-терапевта, базирующейся на честном исполнении врачебного долга, удовлетворенности трудом, приверженности традиционным ценностям многонационального российского народа, формирования у врача ответственного отношения к выполняемым функциям по организации и оказанию пациентам медицинской помощи.

1.4. Задачи Стратегии:

- *содействие кадровой стабильности в здравоохранении*: обеспечение преемственности поколений и профессионализма врачей-терапевтов, снижение кадровых рисков;
- *управление качеством оказываемой медицинской помощи*: минимизация врачебных ошибок, связанных с недостаточными умениями и опытом врачей, контроль качества оказания медицинской помощи;
- *развитие компетентности наставников*: содействие профессиональному обучению наставников, формирование резерва управленческих кадров (руководителей структурных подразделений) из числа наиболее компетентных наставников, проявивших педагогические и организаторские способности;
- *профессионализация и социализация участников процесса наставничества*: для наставляемого — интеграция профессиональных компетенций и ценностных ориентаций. Для наставника — развитие потребности в наставничестве и повышении собственного профессионального статуса.

1.5. Наставничество реализуется в следующих формах:

- *индивидуальная форма* ("наставник — наставляемый");

1.6. Наставничество в организации может осуществляться с использованием дистанционных технологий.

1.7. Наставничество врачей-терапевтов относится к наставничеству в сфере труда, что предполагает выполнение работником на основании его письменного согласия по поручению работодателя работы по оказанию другому работнику помощи в овладении навыками работы на рабочем месте по полученной (получаемой) другим работником профессии (специальности) на основании трудового договора или дополнительного соглашения к трудовому договору.

2. Принципы развития наставничества врачей-терапевтов

2.1. *Принцип нормативной регуляции*:

- соответствие действующим правовым и нормативным актам, регулирующим наставничество в здравоохранении.

2.2. *Принцип профессионального развития*:

- содействие обучению наставляемых к безошибочному выполнению трудовых функций.

2.3. *Принцип преемственности*:

- взаимосвязь между разными поколениями врачей-терапевтов в последовательной передаче традиций, полномочий, передового опыта в решении сложных задач.

2.4. *Принцип индивидуального подхода к наставляемому*:

- учет индивидуальных особенностей и потребностей наставляемого.

2.5. *Принцип пациентоориентированности*:

- обучение навыкам этического взаимодействия с пациентами с учетом профессиональной ответственности наставляемого.

2.6. *Принцип регулярного мониторинга эффективности*:

- регулярная оценка профессионального роста молодого врача и эффективности процесса наставничества.

3. Наставничество врачей-терапевтов

3.1. Наставничество врачей-терапевтов регулируется Трудовым кодексом Российской Федерации, коллективными договорами и соглашениями.

3.2. Наставничество врачей-терапевтов, организуется и осуществляется в соответствии с Положением о наставничестве в сфере здравоохранения¹.

4. Направления развития наставничества врачей-терапевтов

4.1. *Развитие личности врача-терапевта* включает мероприятия, направленные на:

- воспитание врачей на примерах работы лучших работников медицинской организации;
- ознакомление с историей организации, этапами ее становления, ведущими задачами медицинской организации;
- сопричастность медицинской организации к решению государственных задач по сохранению здоровья населения;

¹ Приказ Минздрава России от 05.03.2026 № 167н "Об утверждении Положения о наставничестве в сфере здравоохранения" (зарегистрировано в Минюсте России 27.03.2026 № 85762).

- знакомство с коллективом медицинской организации;
- оказание психологической и социальной поддержки молодым специалистам;
- формирование профессиональной этики, самоотверженности и любви к людям через изучение подвигов великих врачей-гуманистов, врачей Великой Отечественной войны, подвиги врачей периода пандемии, специальной военной операции, современного периода здравоохранения;
- ознакомление с личным примером наставника в воспитании молодых специалистов, в отношении которых осуществляется наставничество;
- ознакомление с условиями быта и оказание моральной поддержки молодому специалисту по его просьбе в решении сложных для него проблем;
- вовлечение молодых специалистов в выполнение научно-практической работы;
- формирование у молодых специалистов высокой ответственности за выполняемую работу, стремления к постоянному совершенствованию, изучению и внедрению в практику новых современных методов профилактики, диагностики и лечения;
- постоянное совершенствование форм и методов наставничества;
- изучение и внедрение передового опыта наставничества других организаций здравоохранения;
- ведение установленной документации (планы, дневник наставника и др.);
- подведение итогов работы по наставничеству за год;
- в повышении профессионального и культурного уровня, в привлечении наставляемых к участию в общественной жизни медицинской организации.

4.2. *Формирование готовности врача-терапевта к выполнению трудовых функций* включает мероприятия, направленные на:

- оказание помощи молодым специалистам в выполнении ими трудовых функций путем профессиональной адаптации к условиям работы;
- обучение молодого специалиста взаимодействию с пациентами и коллегами по работе;
- обучение молодого специалиста ведению документации, использованию специального оборудования, работе в медицинской информационной системе;
- помощь в решении проблем профилактики, диагностики, лечения, реабилитации пациентов;
- развитие критического и клинического мышления врача;
- создание условий освоения профессиональной деятельности, направленной на формирование самостоятельности и ответственности наставляемого;
- регулярное обсуждение профессиональных успехов и ошибок, предоставление советов;
- повышение как у наставляемых, так и у наставников уровня удовлетворенности своей деятельностью.

5. Методы, приемы и средства мониторинга эффективности наставничества врачей-терапевтов

5.1. Основными методами мониторинга эффективности выступают:

- *оценка эффективности деятельности* врача-терапевта участкового²;
- *оценка качества медицинской помощи*³;

5.2. Приемами мониторинга эффективности выступают:

- *Планирование работы по организации* наставничества врачей-терапевтов:
 - ✓ содействие адаптации наставляемых врачей-терапевтов в выполнении ими трудовых функций;
 - ✓ формирование у наставляемых ответственного отношения к труду
 - ✓ оформление **Технологической карты наставничества врачей-терапевтов**, отражающей деятельность врачей-терапевтов (Приложение 1);
 - ✓ оформление **Плана работы по реализации программы наставничества врачей-терапевтов** (Приложение 2) на основе Технологической карты;
- *Уточнение сроков планирования и планируемых результатов* — на полный период наставничества, регламентированный приказом Минздрава России (например, по специальности "Терапия" на период 3 лет) с указанием образовательных достижений наставляемого.

² Приказ Минздравсоцразвития России от 19 апреля 2007 г. № 282 "Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового".

³ Приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" (зарегистрирован 28.05.2025 № 82382).

5.3. Средствами мониторинга эффективности выступают:

- *критерии оценки* эффективности деятельности врача-терапевта участкового;
- *критерии оценки* качества медицинской помощи отражена в Технологической карте наставничества врачей-терапевтов (Приложение 1);
- *оценочный лист по выполнению умений проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения* (первый этап) (определение факторов риска, патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний; определения и обоснования группы здоровья, медицинских показаний для углубленного профилактического консультирования на втором этапе диспансеризации (Приложение 3);
- *Портфолио для аккредитации врача (отчет о профессиональной деятельности)* в части заполнения граф "Опыт работы" и "Анализ профессиональной деятельности"⁴.

6. Контроль результатов наставничества врачей-терапевтов

6.1. Разработанный План работы письменно согласовывается с наставляемым;

6.2. Ежегодно наставник дает письменную характеристику результатов профессиональных достижений наставляемого в соответствии с Планом работы;

6.3. Характеристика включает указание профессиональных достижений наставляемого и рекомендации по совершенствованию компетенций наставляемого в соответствии с согласованным Планом работы (приложение 4).

7. Условия эффективного функционирования наставничества врачей-терапевтов

7.1. Разработка и внедрение локальных актов, четко определяющих права, обязанности и меры ответственности сторон.

7.2. Внедрение системы материального стимулирования (оплата, премии за успешное прохождение наставляемым испытательного срока).

7.3. Использование механизмов нематериальной мотивации: включение в кадровый резерв, присвоение статуса "наставник-методист", публичное признание заслуг, участие в конгрессах, конференциях для повышения профессионального уровня.

7.4. Создание методической базы (оценочные листы, оценочные листы компетенций, дневники наставника) для унификации процесса обучения на рабочем месте.

7.5. Подготовка наставников (обучение) для развития у потенциальных наставников педагогических компетенций.

7.6. Разработка объективных критериев оценки эффективности работы наставника (динамика профессионального роста наставляемого, отсутствие дефектуры в работе, успешность прохождения аттестационных процедур) для обеспечения прозрачности системы поощрений.

7.7. Утверждение положения о наставничестве на уровне учреждения или региона.

7.8. Отбор наставников из числа специалистов со стажем не менее 5 лет, прошедших специальное обучение, с устойчивой мотивацией: материальной (финансовые поощрения, приоритет в выборе времени отпуска) и моральной (грамоты, публикации).

8. Наставничество врачей-терапевтов, участвовавших в специальной военной операции (далее — СВО)

8.1. Назначение для врача, участвовавшего в СВО (далее — участника СВО), наставника с согласия участника СВО;

8.2. Цель наставничества — оказание помощи участнику СВО в адаптации к требованиям по оказанию медицинской помощи пациентам;

8.3. Сроки наставничества определяются на основании совместного договора.

9. Наставничество молодых преподавателей кафедр терапевтических дисциплин

9.1. Назначение наставника для молодых преподавателей кафедр терапевтических дисциплин с согласия молодого преподавателя;

9.2. Цель наставничества — сохранение преемственности поколений преподавателей кафедры и содействие совершенствованию компетентности молодых преподавателей.

⁴ Приказ Минздрава России от 28 октября 2022 г. № 709н "Об утверждении Положения об аккредитации специалистов".

Приложение 1.

ОДОБРЕНА
Координационный совет
СОГЛАСОВАНА
ВУЗ

УТВЕРЖДЕНА
Главный внештатный специалист по терапии
СОГЛАСОВАНА
Региональный Минздрав

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА НАСТАВНИЧЕСТВА врачей-терапевтов

Цель технологической карты наставничества: определение эффективности деятельности врачей-терапевтов на основе оперативного анализа диагностической, лечебно-профилактической и организационной работы и содержания подготовки врачей-терапевтов.

Технологическая карта наставничества включает:

А — Критерии оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового;

Б — Критерии оценки качества медицинской помощи.

Технологическая карта наставничества выступает ориентировочным документом, определяющим требования к деятельности врачей-терапевтов:

- на этапе подготовки врачей (для образовательных организаций);
- на этапе профессиональной деятельности (для медицинских организаций);
- на этапе наставничества (для наставников и наставляемых).

Для образовательных организаций: критерии эффективности деятельности врача должны входить оценку подготовки выпускника на этапах промежуточной и итоговой аттестации.

Для медицинских организаций: оценка эффективности деятельности врача-терапевта участкового определяются руководителем учреждения здравоохранения с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей.

Для наставника: критерии эффективности деятельности врача выступают ориентиром для организации и проведения работы по оказанию помощи молодым специалистам в выполнении ими трудовых функций, регламентируемых соответствующими профессиональными стандартами.

Для наставляемых: критерии эффективности деятельности врача выступают ориентиром в выполнении трудовых функций.

Показатели критериев определяются руководителем учреждения здравоохранения с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей.

Основными учетными медицинскими документами при оценке эффективности работы врача-терапевта участкового являются: медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма N 025/у-04); ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому (учетная форма N 039/у-02); талон амбулаторного пациента (учетная форма N 025-12/у); карта гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств (учетная форма N 030-Л/у).

Содержание подготовки врачей-терапевтов участковых определяется рекомендуемой рабочей программой учебной дисциплины (модуля) "Поликлиническая терапия" https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2024/05/gr-polik.-terapiya_2025_17-02.pdf

А — Критерии оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового

№	Раздел программы	Критерии оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового ⁵									
		стабилизация уровня заболеваемости социальными болезнями				Динамика					
		онкологические заболевания				обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг					
		сахарный диабет				полнота охвата мероприятиями по динамическому медицинскому наблюдению за состоянием здоровья отдельных категорий граждан					
		артериальная гипертония									
		туберкулез									
		снижение числа лиц, умерших на дому									
		полнота охвата профилактическими прививками прикрепленного населения									
		полнота охвата лечебно-профилактической помощью лиц, состоящих под диспансерным наблюдением									
		снижение частоты вызовов скорой медицинской помощи к прикрепленному населению									
		стабилизация или снижение уровня госпитализации прикрепленного населения									
1.	Медико-статистический анализ информации, организация деятельности медицинского персонала										
2.	Мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни										
3.	Профилактические медицинские осмотры, диспансеризация										
4.	Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями										
5.	Обращения пациентов по поводу заболевания и (или) состояния по профилю "терапия"										
6.	Экспертиза временной нетрудоспособности										
Обобщенный показатель											

⁵ Приказ Минздрава России от 19 апреля 2007 г. № 282 "Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового".

Б — Критерии оценки качества медицинской помощи	Критерии оценки качества медицинской помощи								
	проведение медицинских осмотров, диспансеризации								
	осуществление диспансерного наблюдения								
	проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке								
	проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний								
	внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях								
	назначение лекарственных препаратов для медицинского применения								
	установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов	проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации							
		установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения							
		оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте							
	формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента								
	формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза								
	установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента								
	первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи								
	ведение медицинской документации								
№	Раздел программы								
7.	Медико-статистический анализ информации, организация деятельности медицинского персонала								
8.	Мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни								
9.	Профилактические медицинские осмотры, диспансеризация								
10.	Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями								
11.	Обращения пациентов по поводу заболевания и (или) состояния по профилю "терапия"								
12.	Экспертиза временной нетрудоспособности								
Обобщенный показатель									

Приложение 2.

УТВЕРЖДЕН
Руководителем МО

СОГЛАСОВАН

ПЛАН РАБОТЫ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ НАСТАВНИЧЕСТВА
врачей-терапевтов

Медицинская организация: _____
Специальность: _____
Годы реализации: _____
ФИО наставника: _____
ФИО наставляемого: _____

№	Годы реализации	Критерии оценки качества медицинской помощи			
		проведение медицинских осмотров, диспансеризации	осуществление диспансерного наблюдения	проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке	проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний
13.	Первый год: п ⁶	назначение лекарственных препаратов для медицинского применения	п	п	п
14.	Второй год: п	установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов	п	п	п
15.	Третий год: п	проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации	п	п	п
Обобщенный показатель	Обобщенный показатель	установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения	п	п	п
		оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте	п	п	п
		формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента	п	п	п
		формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза	п	п	п
		установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента	п	п	п
		первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи	п	п	п
		ведение медицинской документации	п	п	п

Дата _____

⁶ п — количественный показатель (показывает количество планируемых действий, при этом действия должны быть выполнены полностью).
⁷ N — суммарный показатель.

Приложение 3.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Оценочный лист по выполнению умений *анализировать информацию*, полученную от пациента в рамках проведенных исследований на первом этапе диспансеризации, путем: определения факторов риска, патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний; определения и обоснования группы здоровья, медицинских показаний для углубленного профилактического консультирования на втором этапе диспансеризации в соответствии с требованиями приказа⁸.

№ п/п	Действие наставляемого	Результат
1.	Умеет анализировать информацию, полученную от пациента в рамках проведенных исследований на первом этапе диспансеризации	☐ да ☐ нет
2.	Умеет делать заключение по результатам исследования пациента в ходе диспансеризации (первый этап)	☐ да ☐ нет
3.	Умеет анализировать документы, необходимые для определения у пациента уровня сердечно-сосудистого риска (ССР)	☐ да ☐ нет
4.	Умеет определить уровень ССР	☐ да ☐ нет
5.	Умеет определять факторы риска, патологические состояния и заболевания, повышающие вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний	☐ да ☐ нет
6.	Умеет определить медицинские показания для углубленного профилактического консультирования на втором этапе диспансеризации	☐ да ☐ нет
7.	Умеет анализировать все показатели, необходимые для установления группы здоровья	☐ да ☐ нет
8.	Умеет определить группу здоровья	☐ да ☐ нет
9.	Умеет обосновывать установленную группу здоровья	☐ да ☐ нет

⁸ Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

Приложение 4.

УТВЕРЖДЕН
Руководителем МО

СОГЛАСОВАН

ОТЧЕТ О РАБОТЕ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ НАСТАВНИЧЕСТВА
врачей-терапевтов

Отчет о работе оформляется письменно один раз в год
В отчете для каждого наставляемого (индивидуально) дается качественная характеристика его готовности к самостоятельной работе

Медицинская организация: _____
Специальность: _____
Годы реализации: _____
ФИО наставника: _____
ФИО наставляемого: _____
Б — Критерии оценки качества медицинской помощи _____

№	ФИО наставляемого	Критерии оценки качества медицинской помощи												Иванова Александра Ивановна – 1 год		
		ведение медицинской документации	первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи	установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента	формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза	формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента	установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов			назначение лекарственных препаратов для медицинского применения	внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях	проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний	проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке		осуществление диспансерного наблюдения	проведение медицинских осмотров, диспансеризации
							оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте	установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения	проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации							
Качественно освоенные трудовые действия																
Трудовые действия, требующие освоения																
16.																

⁹ Показан пример заполнения / N — суммарный показатель выполненных трудовых действий / + — трудовые действия, требующие совершенствования.

17.	Петров Иван Петрович – 2 год	Качественно освоенные трудовые действия														
		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		Трудовые действия, требующие освоения														
18.	Обобщенный показатель	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Дата _____		n ¹⁰														

¹⁰ n – количественный показатель (показывает количество выполненных действий).

Рукопись получена/Received: 21.04.2026
Принята к публикации/Accepted: 23.04.2026

Для цитирования: Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Драпкина О. М. Стратегия развития наставничества врачей-терапевтов. Проект. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2026;25(2S):4885. doi: 10.15829/1728-8800-2026-4885. EDN: YHHNES
For citation: Astanina S. Yu., Shepel R. N., Drapkina O. M. Strategy for the development of mentoring of internists. Project. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2026;25(2S):4885. doi: 10.15829/1728-8800-2026-4885. EDN: YHHNES

