



УДК 61:37.018.46:93

НАСТАВНИЧЕСТВО В МЕДИЦИНЕ

Голдобина Александра Сергеевна

студентка 4 курса, педиатрического факультета

Серебрякова Эвелина Сергеевна

студентка 4 курса, педиатрического факультета

Уточкин Юрий Анатольевич

кандидат медицинских наук,

доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом права

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пермь

Аннотация. В статье рассматривается становление и развитие института наставничества в системе медицинского образования России в исторической и современной перспективах. На основе анализа архивного документа — временного свидетельства выпускника медицинского института 1930-х годов — показаны особенности подготовки врачей в советский период, включая стандартизацию обучения и обязательную клиническую практику под руководством опытных специалистов. Особое внимание уделено современным изменениям в законодательстве, предусматривающим введение обязательного наставничества для выпускников медицинских и фармацевтических вузов с 2026 года. Проведено сопоставление исторических и современных подходов, выявлена преемственность ключевых принципов профессиональной подготовки. Обоснована значимость наставничества как эффективного механизма адаптации молодых специалистов, повышения качества медицинской помощи и укрепления кадрового потенциала системы здравоохранения.

Ключевые слова: наставничество в медицине; история медицинского образования; временное свидетельство; клиническая практика; государственное регулирование.

MENTORING IN MEDICINE

Goldobina Alexandra Sergeevna

4th-year Student, Pediatric Faculty

Serebryakova Evelina Sergeevna

4th-year Student, Pediatric Faculty

Utochkin Yuri Anatolyevich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,

Department of Public Health and Health Care with a Course in Law

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Perm State Medical University named after Academician E.A. Wagner" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Perm

Abstract. The article examines the formation and development of the mentoring institution in the Russian medical education system from a historical and contemporary perspective. Based on the analysis of an archival document, a temporary certificate issued by a medical institute in the 1930s, the article highlights the specific features of medical training during the Soviet period, including the standardization of education and mandatory clinical practice under the guidance of experienced professionals. Special attention is given to the current changes in legislation, which include the introduction of mandatory mentoring for graduates of medical and pharmaceutical universities starting from 2026. The article compares historical and modern approaches and identifies the continuity of key principles of professional training. It substantiates the importance of mentoring as an effective mechanism for adapting young professionals, improving the quality of medical care, and strengthening the human resources potential of the healthcare system.

Keywords: mentoring in medicine; history of medical education; temporary certificate; clinical practice; state regulation.

Введение

Система здравоохранения в современной России сталкивается с рядом взаимосвязанных проблем, среди которых наиболее значимыми являются постоянный дефицит медицинских работников и вопросы к практической подготовке выпускников медвузов. Разрыв между теоретической подготовкой будущих врачей и реальными требованиями клинической практики нередко приводит к профессиональной дезориентации молодых специалистов, снижению качества оказываемой помощи и росту нагрузки на опытных сотрудников, усугубляя кадровый кризис [10, 11].

Ключевым шагом, направленным на изменение ситуации, станет введение с марта 2026 года новых законодательных требований, обязывающих выпускников медицинских и фармацевтических вузов проходить обязательный стаж под наставничеством. Законодательный акт создает принципиально новые институциональные условия, превращая наставничество из локальной инициативы в обязательный, системообразующий элемент профессионального становления врача. Именно поэтому тема целенаправленного развития системы наставничества в медицинских образовательных организациях и клинических учреждениях приобретает сегодня исключительную значимость и требует всестороннего осмысления [8, 10].

Актуальность разработки эффективной модели наставничества определяется необходимостью не просто формального исполнения новых требований, а создания среды для плавного, контролируемого и максимально продуктивного перехода «выпускник – самостоятельный специалист». Успех данной реформы напрямую повлияет на скорость адаптации молодых врачей, качество медицинских услуг и, в конечном итоге, на устойчивость кадрового потенциала отрасли [9, 10].

Однако для построения модели недостаточно лишь современных управленческих решений. Чтобы избежать повторения ошибок прошлого и грамотно адаптировать успешный опыт, необходимо глубокое понимание исторических корней и эволюции системы наставничества в отечественном здравоохранении. Только обращение к историческому контексту и анализ подлинных регламентирующих документов по подготовке медицинских специалистов в разные эпохи позволяют глубже понять текущие реформы, выявить устойчивые организационные модели и построить последовательную, жизнеспособную систему наставничества, соответствующую вызовам современности.

Цель исследования

На основе анализа временного свидетельства выпускника Пермского государственного медицинского института (1938 г.) и сопоставления с современным законодательством Российской Федерации (вступающим в силу в 2026 г.) выявить преемственность, эволюцию и институциональные особенности формального и неформального наставничества в системе отечественного медицинского образования и раннего профессионального этапа врача.

Материал и методы

В ходе исследования проведён анализ архивного документа — временного свидетельства выпускника Пермского государственного медицинского института 1938 года, включая прилагаемый перечень дисциплин и практических занятий. Изучены структура, содержание и правовой статус временного свидетельства как элемента системы подготовки медицинских кадров советского периода. Особое внимание уделено сведениям о теоретической и практической подготовке выпускника, порядку итоговой аттестации и процедуре присвоения квалификации врача.

Исследование носило описательно-аналитический характер и основывалось на сопоставлении исторических и современных подходов к организации наставничества в медицине. Проведён анализ научных публикаций, архивных и нормативных источников, отражающих развитие системы медицинского образования и клинической подготовки специалистов в различные исторические периоды.

В рамках исследования изучены особенности организации клинической практики, формы профессионального сопровождения молодых специалистов, а также механизмы

государственного регулирования подготовки медицинских кадров. Проведён сравнительный анализ исторической модели подготовки врачей 1930-х годов и современной системы наставничества, вводимой в отечественное здравоохранение с 2026 года.

Для достижения цели исследования использовались методы историко-документального и сравнительно-правового анализа, контент-анализа структуры учебной подготовки и форм аттестации, а также логико-исторический и системный подходы, позволившие выявить преемственность и эволюцию института наставничества в отечественной медицине.

Результаты и обсуждение

Исторический контекст наставничества

1. Исторические корни: ученичество, подмастерье и институтский клиницизм

Исторически подготовка врача в России, вплоть до конца XIX века, зиждилась на принципах персонального ученичества [2], унаследованных от ремесленных цехов и перенесенных в профессиональную сферу. В дореволюционной медицине такой подход выражался в системе ординатуры и ассистентства при крупных клиниках и кафедрах университетов. Молодой врач, окончивший курс наук, стремился попасть «в ученики» к признанному клиницисту или профессору. Наставник (профессор, заведующий клиникой) был центральной фигурой, а процесс обучения носил индивидуальный, почти патриархальный характер [4]. Ключевым документом было положение об ординатуре, а результатом – формирование научно-практической школы вокруг ведущего специалиста.

В ранне-советский период (1920-е годы) эта модель столкнулась с запросом на массовость. Стране, пережившей войны и эпидемии, требовалось неограниченное количество практикующих врачей. Акцент сместился с подготовки элиты-клиницистов на ускоренное выпускание «врача-общественника». Только обращение к историческому контексту и анализ подлинных регламентирующих документов по подготовке медицинских специалистов в разные эпохи позволяют глубже понять текущие реформы, выявить устойчивые организационные модели и построить последовательную, жизнеспособную систему наставничества, соответствующую вызовам современности. Однако эта система была слабо регламентирована и сильно зависела от ресурсов и кадров конкретного лечебного учреждения.

2. Реформы 1930-х годов: становление стандартизированной системы и приоритет клинической базы

Кардинальный перелом в системе подготовки медицинских кадров, заложивший основы современной модели, произошел в 1930-е годы. Тогда была эпоха жесткой централизации и индустриализации, включая сферу здравоохранения. Основные реформы вышеупомянутого периода включали:

1. Выделение медицинских институтов в самостоятельные учебные заведения (отдельно

от университетов) и их целевое укрупнение, что позволило сконцентрировать ресурсы на массовой подготовке узкопрофильных специалистов для нужд промышленности и армии.

2. Стандартизация учебных программ и планов. Образование стало менее вариативным, но более системным, гарантируя всем выпускникам единый, государством утвержденный набор знаний.

3. Ключевая реформа – неразрывная связь учебного процесса с клинической практикой [3]. Теория должна была немедленно подкрепляться практикой:

- За медицинскими институтами закреплялись мощные клинические базы – городские и районные больницы, поликлиники, диспансеры.
- Ведущие врачи этих учреждений привлекались к преподаванию, а профессора и доценты институтов обязаны были вести лечебную работу в клиниках.
- Клиническая ординатура (введена в 1939 г.) стала официальной, регламентированной формой последипломной специализации под руководством научного руководителя [3], вернув в правовое поле элементы классического наставничества, но уже в рамках государственного плана.

Таким образом, реформы 1930-х годов создали жесткий административный каркас для подготовки врача, где место неформального ученичества заняла система государственного распределения, стандартных учебных программ и обязательной клинической практики на закрепленных базах. Наставничество стало институционализированным: роль наставника выполняли не только выдающиеся профессора, но и заведующие отделениями или главные врачи клиник, которые отвечали за молодых специалистов в рамках государственного задания. Тот период заложил фундамент для понимания наставничества как неотъемлемой, управляемой сверху составляющей образовательно-кадровой политики в здравоохранении, что напрямую перекликается с логикой современных законодательных инициатив.

Временное свидетельство как ключевой документ

Анализ архивного документа выпускника Пермского государственного медицинского института (1938 г.)

1. Описание документа

Перед нами Временное свидетельство, выданное в 1938 году Пермским государственным медицинским институтом (в 1938 г. – Пермский медицинский институт). Такой документ удостоверяет окончание полного курса обучения и присвоение квалификации врача [архивный документ].

Статус такого свидетельства был временным и служил утилитарной цели:

- Оно подтверждало квалификацию и давало право на медицинскую практику после окончания вуза.



- Одновременно это было обязательством, которое затем заменялось на постоянный, более солидный диплом установленного государственного образца. Упомянутый в конце документ «Перечень» с печатью и подписью декана (№ С-1 81) и был этим талоном. Эта двухэтапная процедура была характерна для системы документооборота того периода.

2. Структура документа

Документ имеет четкую, регламентированную структуру, отражающую этапы подготовки и аттестации будущего врача.

Персональные данные и сведения об обучении:

- Выпускница: Чеснокова Валентина Алексеевна
- Место и год рождения: г. Свердловск (ныне Екатеринбург), 1913 год.
- Учебное заведение и сроки обучения: Пермский медицинский институт, с 1933 по 1938 год (5-летний курс).
- Факультет: Лечебно-профилактический.

Перечень теоретических курсов и отметка о выполнении практических занятий:

- На обороте свидетельства и на отдельном листе-вкладке приведен исчерпывающий перечень из 50 дисциплин. Он демонстрирует чрезвычайно широкую и комплексную программу обучения, характерную для реформ 1930-х годов.
- Перечень подтверждает, что выпускница не только прослушала теоретические курсы, но и выполнила практические занятия по ним — неразрывная связи теории с клинической и лабораторной практикой.

Информация о госэкзаменах и присвоении квалификации врача:

- В июле 1938 года выпускница успешно выдержала государственные экзамены по семи ключевым (профилирующим) дисциплинам: гигиена, патологическая физиология, патологическая анатомия, терапия, хирургия, акушерство и гинекология [архивный документ].
- На основании этого, ссылаясь на постановление СНК СССР и ЦК ВКП(б) от 23 июня 1936 года, ей присваивается квалификация ВРАЧА с дипломом второй степени [3], что указывает на отличные результаты обучения (существовала градация: первая степень — «отлично», вторая — «хорошо»).

Фраза о последующем обмене на диплом:

В приложенном «Перечне» прямо указано: «Подлежит обмену на диплом второй степени» — формальное завершение процедуры, подтверждающее временный статус данного пакета документов.

Вывод: Данный документ является ярким материальным свидетельством системы подготовки врачей, сложившейся после реформ 1930-х годов. Он фиксирует



стандартизированный, насыщенный практикой учебный план, централизованную процедуру итоговой аттестации и административный механизм присвоения квалификации, что полностью соответствует историческому контексту эпохи становления массового советского высшего медицинского образования.



Рисунок 1 – Архивный документ выпускника Пермского государственного медицинского института (1938 г.).

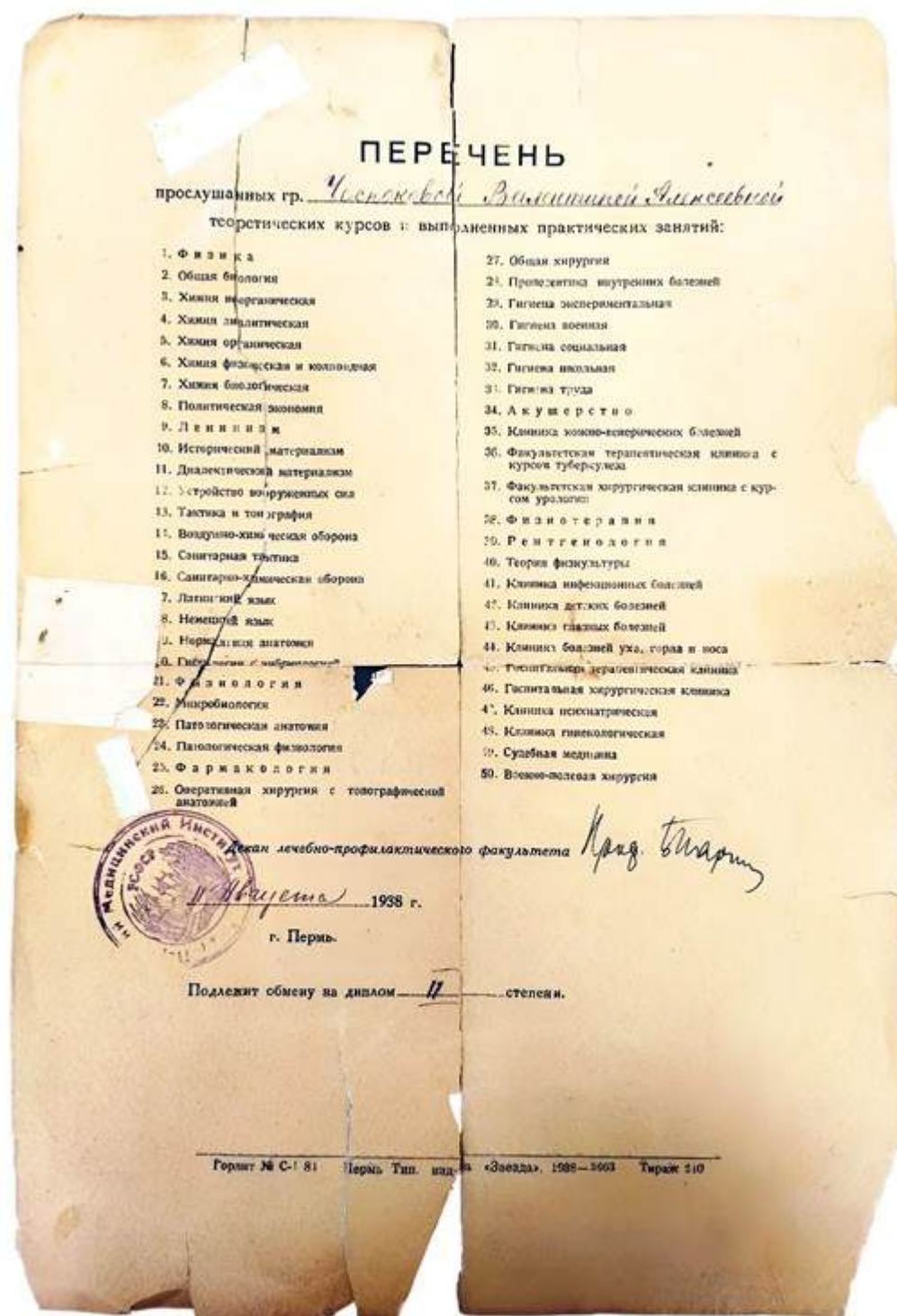


Рисунок 2 – Перечень теоретических курсов и отметка о выполнении практических занятий.

Новый закон о наставничестве (с 2026 года)

С начала марта 2026 года в систему подготовки медицинских кадров вводится новый обязательный этап – работа выпускника под руководством наставника в течение ограниченного периода после получения допуска к практике [11]. Наставничество предусматривается для специалистов, которые впервые прошли первичную или первичную специализированную аккредитацию, и реализуется преимущественно в государственных и муниципальных

учреждениях здравоохранения [8, 10], входящих в систему ОМС; длительность этого этапа не может превышать трёх лет, а конкретные сроки и перечень специальностей устанавливаются нормативными актами Минздрава России [11].

Через такую модель государство стремится одновременно решить проблему нехватки врачей, повысить устойчивость закрепления молодых специалистов в системе государственного здравоохранения и улучшить качество оказываемой помощи. Включение наставничества в контур аккредитации делает этот период по сути обязательным шагом профессионального становления: после завершения установленного срока врач переходит к периодической аккредитации, а попытка обойти этап работы с наставником приведёт к необходимости повторно подтверждать базовую квалификацию [11].

Роль наставника в предложенной конструкции значительно возрастает. От него ожидают не только высокого уровня профессиональных знаний и клинического опыта, но и выраженной педагогической готовности: умения формулировать для начинающего врача индивидуальные образовательные цели, оценивать развитие практических навыков, разбирать клинические ошибки [9] и формировать устойчивые профессионально-этические установки. В методических материалах по организации наставничества подчёркивается важность отбора наставников по совокупности критериев – стаж, коммуникативная компетентность, внутренняя мотивация, – а также предусматриваются разные варианты поощрения: моральное признание, участие в профессиональных конкурсах, учёт наставнической деятельности при аттестации [9] и формировании кадрового резерва [7].

Для вчерашних студентов такая система означает более мягкий вход в профессию: первые самостоятельные решения принимаются в ситуации постоянной обратной связи с более опытным коллегой, что снижает вероятность грубых диагностических и тактических ошибок и помогает профилактировать раннее профессиональное выгорание. Для медицинской организации наставничество становится инструментом управляемой адаптации новичков: учреждение получает возможность целенаправленно формировать собственный кадровый резерв, выстраивать преемственность поколений врачей и дополнительно контролировать качество работы молодых специалистов [7].

Сопоставление исторического и современного опыта

Если сравнить современные представления о наставничестве с практикой подготовки врачей в 1930-е годы, просматривается ряд общих принципов. И раньше, и сейчас базой для становления врача выступает клиническая работа «у постели больного», когда обучающийся осваивает профессию через непосредственное участие в диагностике и лечении под наблюдением более опытного врача, а его профессиональная траектория в значительной степени регулируется государством через систему распределения, приказов и нормативных



актов [5, 12].

Одновременно нынешняя модель заметно более формализована по сравнению с практиками первой половины XX века. На нормативном уровне прописаны статус наставника и поднаставного, их права и обязанности, требования к квалификации и опыту, формы отчётности и критерии оценки результатов; широко применяются индивидуальные программы наставничества, чек-листы компетенций, портфолио молодого врача, результаты которых учитываются при аккредитации и аттестации [1, 2]. В 1930-е годы контроль в основном ограничивался итоговыми экзаменами и распределением выпускников, тогда как современная система включает многократные точки внешней оценки и постоянный внутренний мониторинг качества медицинской деятельности, что по-новому выстраивает карьерный маршрут молодого специалиста [11].

Заключение

Источники по истории здравоохранения и медицинского образования, включая временное свидетельство выпускника мединститута конца 1930-х годов, демонстрируют, что идея передачи профессиональных навыков «из рук в руки» присутствует в отечественной медицине уже почти век [5, 12]. Сегодня она получает чёткое юридическое оформление: практики, которые долгое время существовали как профессиональная традиция и не всегда формально фиксировались, переводятся в разряд обязательного, регламентированного этапа [2, 10] профессионального пути врача.

Сам документ временного свидетельства наглядно показывает, как уже в первой половине XX века обучение врача сочетало теоретический курс, насыщенную практику в клинике и последующее официальное подтверждение квалификации, то есть содержало зачатки той модели наставничества, которая теперь закрепляется законодательно. Обращение к подобным источникам, в том числе через фонды региональных медицинских библиотек и архивов, помогает увидеть непрерывность образовательных традиций и осмыслить, почему современные реформы выглядят именно так, а не иначе.

Реализация нового закона в конечном счёте будет зависеть не только от качества нормативных формулировок, но и от того, насколько осмысленно к наставничеству отнесутся все участники процесса. От студентов и молодых врачей требуется готовность учиться и принимать ответственность, от наставников – желание и умение сопровождать коллег в их профессиональном росте, от руководителей медорганизаций – создание условий и стимулов для того, чтобы наставничество стало живой частью корпоративной культуры, а не формальной «галочкой» в отчётности [7, 9].

Список литературы:



1. Гиндес Е. Г., Троян И. А., Кравченко Л. А. Наставничество в высшем образовании: концепция, модель и перспективы развития // Высшее образование в России. – 2023. – Т. 32, № 8–9. – С. 110–129. – DOI: 10.31992/0869-3617-2023-32-8-9-110-129.
2. Иванов А. В., Соколова Е. А., Кузнецова М. И. Новые модели наставничества в здравоохранении как инструмент развития профессиональных компетенций медицинских работников // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2021. – Т. 12, № 3. – С. 42–51. – DOI: 10.24412/2220-8453-2021-3-42-51.
3. Камашева Л. С. История медицинского образования в СССР: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 224 с.
4. Кузьмин К. В., Петрова Л. Е., Харченко В. С. Наставничество среднего медицинского персонала в условиях реформирования здравоохранения // Кубанский научный медицинский вестник. – 2024. – Т. 31, № 2. – С. 88–95. – DOI: 10.25207/1608-6228-2024-31-2-88-95.
5. Ложкина Т. Ю. Интеграционные процессы в системе непрерывного медицинского образования: роль наставничества // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2019. – № 7 (204). – С. 72–78.
6. Методические рекомендации по организации наставничества в учреждениях здравоохранения. – М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2020. – 32 с.
7. Муллағалиева А. Р., Егорышев С. В. Наставничество в здравоохранении: проблемы и пути решения // Вестник НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента. – 2019. – № 4 (58). – С. 55–61.
8. Проект Федерального закона № 1006061-8 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации (в части решения вопроса кадрового дефицита в системе российского здравоохранения)» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://sozd.duma.gov.ru> (дата обращения: 23.03.2026).
9. Рекомендации по организации наставничества в учреждениях здравоохранения. – М., 2020. – 32 с.
10. Федеральный закон от 17 ноября 2025 г. № 424-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам наставничества в сфере здравоохранения» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения: 23.03.2026).
11. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

12. Яковкина А. О. История наставничества в России // Вестник науки. – 2025. – № 12 (81). – С. 45–52.