

Принципы наставничества в современной медицине

Ю.С. Игнатович

ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина
e-mail: ignatovich_ys@mail.ru

Информация об авторе

Игнатович Юлия Сергеевна, медицинская сестра отделения централизованной наркотической службы ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина, ignatovich_ys@mail.ru

Резюме

Наставничество – это взаимодействие между коллегами из разных возрастных и компетентностных групп, позволяющее быстрее усваивать опыт и совершенствовать профессиональные навыки. Две основные функции наставничества: адаптация и сохранение кадров. Грамотное развитие наставничества в медицинской организации способствует более эффективной работе. Процесс необходимо выстроить таким образом, чтобы учитывались корпоративные правила каждой конкретной медицинской организации.

В долгосрочной перспективе это позволит повысить качество обслуживания пациентов и миграции медперсонала в другие клиники. То есть, система наставничества – это инвестиция в долгосрочное развитие организации.

Ключевые слова: наставничество, обучение медицинских сестер, медицинский менеджмент, управление персоналом в медицинской организации.

Для цитирования: Игнатович Ю.С. Принципы наставничества в современной медицине. Медицинская сестра, 2021; 6 (23): 19–23, DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-06-06>

Principles of mentoring in modern healthcare system

Yu.S. Ignatovich
SBHI Botkin CCH

Information about the authors

Yulia S. Ignatovich, the nurse of the centralized Drug Service Department, State Budgetary Healthcare Institution «Botkin City Clinical Hospital», E-mail: ignatovich_ys@mail.ru

Abstract

Mentoring is interaction between colleagues from different age and competency groups, which allows you to quickly learn experience and improve professional skills. The two main functions of mentoring are onboarding and retention. The competent development of mentoring in a medical organization contributes to more effective work. The process must be structured in such a way that the corporate rules of each particular medical organization are taken into account. In the long term, this will improve the quality of patient care and the migration of medical personnel to other clinics. That is, the

mentoring system is an investment in the long-term development of the organization.

Key words: mentoring, training of nurses, medical management, personnel management in a medical organization.

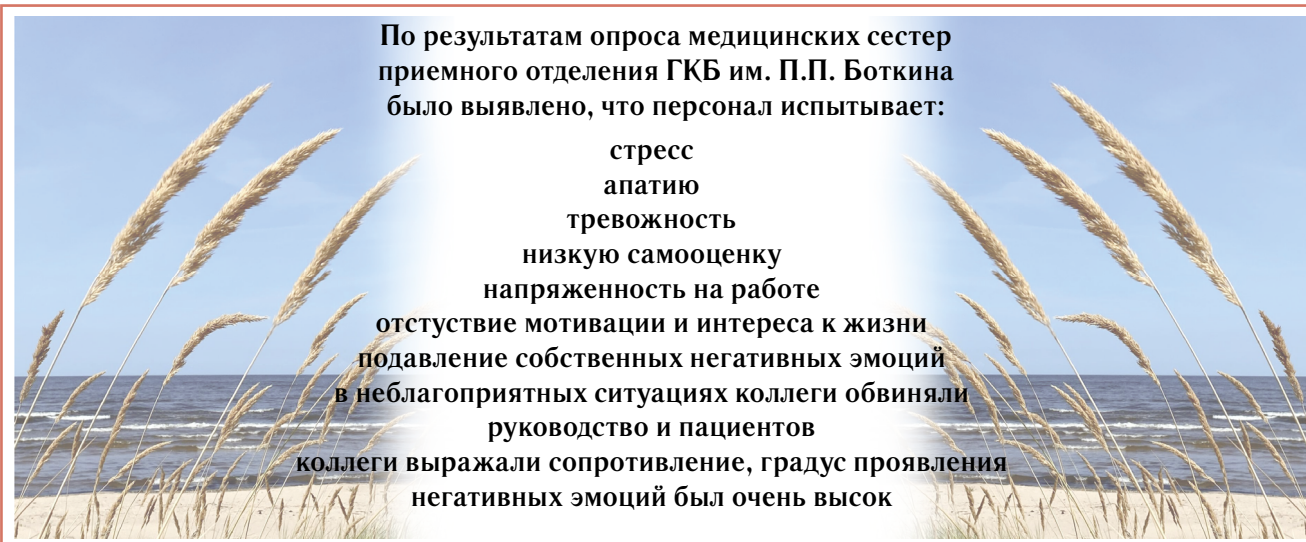
For citation: Ignatovich Yu.S. Principles of mentoring in modern healthcare system. The Nurse, 2021; 6 (23): 19–23, DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-06-06>

Введение

Наставничество – это поддержка и вдохновение для молодой личности на пути развития собственного потенциала и собственных навыков, а также выбора и становления на профессиональном пути.

Больница им. С.П. Боткина сегодня – это крупнейшая многопрофильная клиника Москвы. Здесь работают более 4000 сотрудников. Ежегодно здесь проходят лечение почти 107 тысяч пациентов, и проводится более 69 тысяч операций – это каждая десятая операция в столице. В 2020 году Боткинская активно участвовала в борьбе с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19. Результатом работы, явились сотни спасенных человеческих жизней. По итогам конкурса в 2017 году Боткинская больница признана лучшим многопрофильным стационаром г. Москвы. Что очень почетно для нас. А 23 декабря 2020 года Боткинская больница отметила свое 110-летие.

В июле 2016 года в больнице состоялось уникальное мероприятие – тренинг для медицинских сестер. В нем приняли участие более 150 медицинских сестер Боткинской больницы. Здесь я впервые услышала про корпоративную культуру, клиентский сервис, про понятие «быть в ресурсе», как избежать эмоционального выгорания, про построение доверительных отношений с коллегами, пациентами, родственниками. Тренеры стали для меня проводниками в мир новых знаний, возможностей и опыта. И для меня было настоящим открытием, что полученные знания можно применить в нашей работе буквально сразу. Я почувствовала огромное желание и стремление научиться



этому, быть полезной не только для пациентов, но и для коллег.

Показательный пример. Я работала на суточном дежурстве, когда к нам привезли пациентку – женщину с гипертоническим кризом. Она попала в отделение реанимации по «скорой» прямо с дачи, в сознании. Врач собирает у неё анамнез и просит телефон родных и близких. Для связи с родственниками пациентка даёт телефон дочки и добавляет: «До дочки вы сейчас не дозвонитесь. Сейчас для меня самая большая проблема и переживания - на даче без присмотра остались мои собаки. Можете соседке позвонить».

Доктор отвечает, мы тут вам жизнь спасаем, а вы за собак переживаете. Через какое-то время пациентка переспросила, позвонили ли мы соседке по даче. В стрессовом состоянии она не могла думать ни о чём другом, кроме своих питомцев, и о том, что они оказались брошены. Вот здесь как раз и был тот момент, когда я применила полученные знания с тренинга. Самым главным в этой ситуации стало взять ответственность на себя. Я спросила у врача разрешения позвонить ее соседке по даче. Врач не возражал. Я позвонила. Соседка и сама поблагодарила нас, и успокоила, сказала, что собаки будут под присмотром, столько, сколько потребуется, главное здоровье.

Согласно инструкции, медицинские работники должны взять телефон в самых близких родственников. Но по факту ситуация была такая что у неё в тот момент не было настроения на лечение. Потому что тревога была больше не за себя, а за то, что за периметром. Вот пример, когда простые несложные действия с нашей стороны могут существенно помочь в лечении.

В этот момент наша эмпатия – очень важное чувство, которое мы пропускаем через соб-

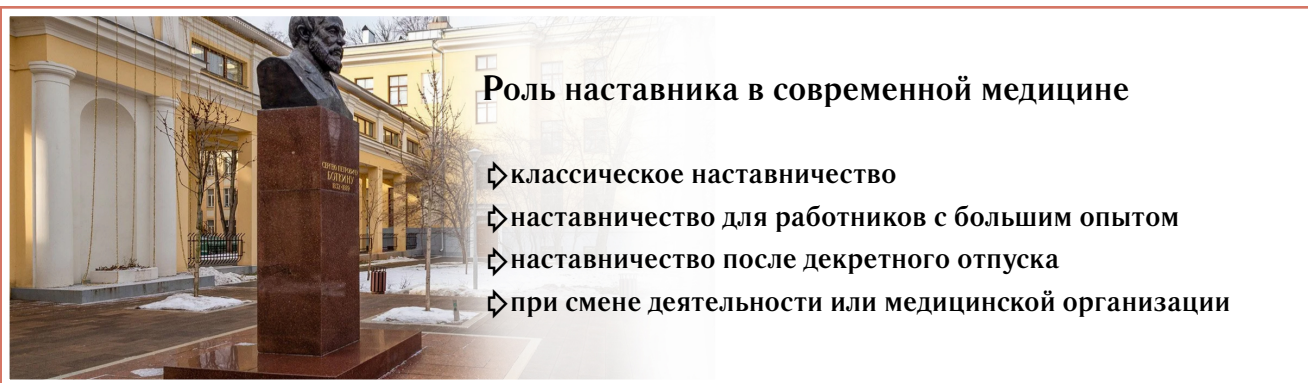
ственную душу. Это эмоциональная поддержка, которую пациент получает на всех этапах оказания медицинской помощи.

В 2016 году при поддержке руководства больницы я прошла обучение и теперь являюсь дипломированным наставником программы «Пациент-ориентированность и навыки современной коммуникации». Пациент-ориентированность – это направление становится одним из приоритетных в современном здравоохранении. И характеризует совместную способность коллектива отдельной медицинской организации действовать с учетом интересов пациента даже в тех ситуациях, которые не предусмотрены инструкцией. Быть наставником очень почетно, и престижно.

Значение наставничества в современной медицине

Наставничество – это всегда взаимодействие между коллегами из разных групп позволяющие быстрее усваивать опыт, совершенствовать профессиональные навыки для более эффективной профессиональной деятельности. Наставничество несет в себе две основные функции: адаптация и сохранение кадров. Процесс необходимо выстроить таким образом, чтобы учитывались корпоративные правила каждой конкретной медицинской организации. В долгосрочной перспективе это позволит повысить качество обслуживания пациентов и миграции медперсонала в другие клиники. То есть система наставничества – это инвестиция в долгосрочное развитие организации.

От того как встретит молодого специалиста персонал, зависит доверие и готовность новичка сотрудничать в дальнейшем. Основная роль наставника сегодня – это адаптация молодых специалистов. Другой важный аспект настави-



Роль наставника в современной медицине

- ⇒ классическое наставничество
- ⇒ наставничество для работников с большим опытом
- ⇒ наставничество после декретного отпуска
- ⇒ при смене деятельности или медицинской организации

чества – поддержка сотрудников, которые пришли на новое место работы. А как же быть с теми, у кого большой опыт и он по ряду причин вынужден сменить место работы. Как его встретят, будут проверять на прочность или поддержат. Здесь вспоминаю мой собственный опыт. Я мама двоих детей. И, когда вернулась после декретного отпуска, чувствовала себя абсолютным новичком: за три года, пока меня не было, изменилось очень многое. Пришел новый руководитель, наше отделение переехало в новый корпус, новая логистика, новая аппаратура. Это был и дополнительный стресс для меня. И, конечно, мне пришлось учиться заново недостающим навыкам, взаимодействию с новыми сотрудниками. Поэтому роль наставника в современной медицине более масштабнее, чем только адаптация. И наставниками в отделении могут быть сразу несколько человек.

Так кому и где вы можете быть полезным:

Роли наставника

1. Адаптация – помочь освоиться в коллективе и в рабочих процессах молодым специалистам, в необходимых должностных и служебных компетенциях. Рассказываем о своём отделении, о том, как оно устроено и какие функции выполняет. После такой поддержки они будут чувствовать себя более комфортно на рабочем месте.

2. Наставничество для работников с большим опытом. Сейчас сложилась ситуация, что более старших сотрудников учат молодые. У возрастных кадров возникли проблемы с переходом на цифровые технологии. И в данном случае цель наставничества помочь восполнить дефицит знаний и навыков, связанных с цифровыми технологиями и передовыми решениями. И когда они есть, нам совсем не обязательно вызывать ИТ-специалиста – в коллективе есть люди с так называемыми «цифровым складом ума», и они могут быть наставниками, когда вопрос касается цифровых технологий.

3. Наставничество для врачей и медсестёр, которые вернулись после декретного отпуска. Ситуация, когда специалисту надо адаптироваться в новых условиях в новом коллективе после длительного перерыва.

4. Следующая роль – это помощь сотрудникам, которые сменили вид деятельности или медицинскую организацию. Такое наставничество будет включать в себя получение новых необходимых компетенций. Плюс наставничество, когда мы помогаем друг другу осваивать новые технологии: современные системы отчетности, передовые методики лечения и диагностики.

5. Помощь сотрудникам, находящимся на этапе эмоционального выгорания. Поддержка и защита от постоянных стрессовых ситуаций. Быть тренером, доверенным лицом, вдохновителем, слушателем, партнером.

Все эти модели наставничества могут активно внедряться в медицинских учреждениях и использоваться в зависимости от их профиля.

Сегодня в современной медицине, важное значение имеет отношение медицинского персонала к пациентам. Пациенты ожидают более внимательного отношения к себе со стороны медицинских работников всех уровней. Они обращают большое внимание на коммуникацию и дают на её основе оценку деятельности учреждения и системы здравоохранения в целом. То есть медицинским работникам очень важно развивать коммуникативные навыки. Умение устанавливать контакт, умение слушать, умение считывать невербальные знаки, уметь формулировать вопросы. Важно также умение владеть собственными эмоциями, умение сохранять уверенность, контролировать свои реакции и поведение. Также необходимо обладать особыми личностными качествами, такими как сопереживание, сочувствие, эмпатия. Пациент-ориентированность – это, с одной стороны, набор конкретных действий сотрудников, а с другой – идеология всей деятельности организации.

Опыт больницы им. Боткина

Получив полномочия наставника, я провела опрос среди медицинских сестер приемного отделения в больнице имени Боткина. Использовала опросник Гэллага, он позволяет оценить уровень вовлеченности, а значит и продуктивности персонала организации в целом, отделения и отдельного сотрудника. Результаты показали, что персонал испытывает следующие состояния: стресс, апатия, тревожность, низкая самооценка, напряженность на работе, отсутствие мотивации, интереса к жизни, подавление собственных негативных эмоций в неблагоприятных ситуациях. Кроме того, коллеги выражали сопротивление, градус проявления негативных эмоций был очень высок. А если у медсестры неудовлетворенность на работе, она начинает отстраняться, это, в свою очередь, снижает качество работы. Персональные риски ведут к страху конфликта между коллегами и нехватки приверженности к своей работе. Медсестры начинают отстраняться отказываясь от ответственности за свои действия, и если не предпринять определенные действия, то медсестры будут ощущать себя жертвами и заложниками ситуации.

Общеизвестно, что качество медицинской помощи связано не только с профилактикой заболеваний, обследованием, постановкой диагноза, и реабилитацией. Это комплексная задача, пациент должен оказаться в такой атмосфере, такой среде, которая помогла бы ему выздороветь максимально быстро.

Тренинг – это одна из самых популярных форм интенсивного обучения во всем мире.

Тренинг является одним из самых быстрых и эффективных методов развития личности и внутренних изменений. Обычно тренинги проводятся в группах, где все взаимодействуют друг с другом и выполняют разнообразные задания. Обмен опытом! Это пространство, которое помогает, обогащает, учит нас. Формирует новые формы взаимодействия.

В процессе работы с участниками тренинга формируются теплые и доверительные отношения, основанные на поддержке, уважении, внимании, заботе, понимании, позитивном отношении и благодарности. Эти ценности крайне необходимы каждому медицинскому работнику для сохранения себя и коллектива, профессиональной и эффективной коммуникации с пациентами, коллегами.

Четыре основных направления, с которыми мы работаем в Боткинской больнице:

1. Адаптация к изменениям – это модель Кюблер Росс (американский психолог Элизабет

Кюблер Росс) описала 5 стадий эмоциональных состояний, которые соответствуют нормальным чувствам человека, когда он имеет дело с изменениями. С новой информацией мы сталкиваемся каждый день, каждый час и в нашей профессии и в жизни. И какие важные действия можем предпринять, чтобы как можно быстрее вернуться в ресурсное состояние.

2. Личная эффективность – жизненные позиции. Это про то, что ты можешь быть или жертвой, или автором своей жизни. Быть жертвой выгоднее и удобнее, когда мы можем сваливать свою вину и ответственность на других. Эффективность лучше всего проявляется, когда мы берём ответственность на себя и становимся авторами своей жизни.

3. Проактивность в общении медицинской сестры. Разрешение конфликтных ситуаций, избегание конфликтов, использование правила LAST, поблагодарить пациентов.

4. Тренинг «Командоформирование» показывает работу всего отделения в целом. Дает возможность увидеть, то над чем нам нужно поработать, для более эффективного взаимодействия.

Свой первый тренинг в качестве тренера по командообразованию я проводила в одном из отделений нашей больницы. В нем принимали участие сотрудники отделения, заведующий, врачи, старшая сестра, процедурная, перевязочная и постовая.

Задание:

Перейти с одного берега на другой по кочкам, держась за руки. При этом надо не потерять связи с командой и не промочить ноги. Если связь обрывается, и участник сошел с кочки, команда делает упражнение заново. Как обычно, я озвучила условия: у вас есть ровно 10 минут на обсуждение того как вы будете это делать. Они сказали, нам ничего обсуждать не надо, мы и так всё знаем. Поставили во главе команды заведующего, решили, что заведующий проведет их через реку. Ну а кого еще, он же заведующий, главный. В итоге при первом переходе, команда распалась. И они всё-таки решили взять время на совещание. Надо было выработать тактику выполнения задачи. Во время обсуждения, медицинская сестра рассказала им план, как они должны действовать, как важно слушать и слышать друг друга. Только тогда они пришли на другой берег с новым ведущим, как большая дружная семья.

Они тренировались получать и давать обратную связь не обвинять друг друга не перекладывать ответственность. Ведь нет того что

мы сделали плохо, есть то что мы сделали, и то, над чем нам ещё надо поработать.

Это распространяется и на наше каждодневное общение. Когда мы даем человеку обратную связь, мы сначала поставим акцент на том, что сделано хорошо.

Мое любимое правило: 3 к 1. Сначала 3 положительных качества, и только потом – 1 зона развития.

Например: Ты сегодня быстро приняла смену. Ты ответственный и ценный сотрудник. Есть один момент. Чтобы не опаздывать на работу, вызывай себе такси немножко пораньше. Когда человек слышит сначала три положительных момента про себя, он более адекватно воспринимает зону своего развития. Человек начинает принимать другую модель поведения. Он не нападает, не обвиняет, не защищается. Он готов принимать то, что он услышал и готов над этим поработать. И конечно это дает целый ряд преимуществ и доверительные отношения и готовность сотрудничать. И любить свою профессию в здоровом коллективе.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Статья не имеет спонсорской поддержки.

The author declares no conflict of interest.

The article is not sponsored.

Литература:

1. Амлаев К., Кошель В., Ходжаян А. Обучение студентов эффективной коммуникации. Врач, 2017; (4): 80-82
2. Матвейчик Т.В., Михалевич П.Н. Проблемы и перспективы работы медсестер. Медицинская сестра, 2019; (6): 7-12 <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-06-02>
3. Резе А. Коммуникативные навыки. обучение пациентов. Врач, 2016; (5): 85-86
4. Володин А., Санина Н., Юдин А., Вольфсон С., Кривенко В., Жукова А. Оказание медицинской помощи при чрезвычайных, кризисных и нештатных ситуациях: трудовые функции врача любой лечебной специальности. Врач, 2019; (8): 86-88 <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-08-18>

ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

Работа медицинских сестер во вредных и (или) опасных условиях труда



Т. Трошина,

эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Учреждение здравоохранения находится в Ямало-Ненецком автономном округе. Правоммерно ли устанавливать медицинским работникам, работающим во вредных условиях (класс 3.1. и 3.2.), учетный период 1 год? Какие сферы деятельности подпадают под действие причин сезонного и технологического характера, указанные в ст. 104 ТК РФ?

Для учета рабочего времени работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, учетный период не может превышать три месяца (часть первая ст. 104 ТК РФ).

Если же по причинам сезонного и (или) технологического характера для отдельных категорий работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, установленная продолжительность рабочего времени не может быть соблюдена в течение учетного периода продолжительностью три месяца, отраслевым (межотраслевым) соглашением и коллективным договором может быть предусмотрено увеличение учетного периода для учета рабочего времени таких работников, но не более чем до одного года (часть вторая ст. 104 ТК РФ). Закон не устанавливает перечень отраслей, в которых

по причинам сезонного и (или) технологического характера для работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, может быть предусмотрено увеличение учетного периода до одного года. Соответствующей судебной практики обнаружить не удалось.

Отметим, что для увеличения учетного периода не имеет значения, к какой отрасли относится организация. Из указанной нормы следует, что учетный период, превышающий три месяца, может вводиться в отношении указанной категории работников только при наличии причин сезонного и (или) технологического характера и только при условии, что такая возможность предусмотрена одновременно отраслевым (межотраслевым) соглашением, к которому присоединена организация, и ее коллективным договором.

Обнаружить соответствующее соглашение для организации (Ямало-Ненецкого автономного округа) нам не удалось. Поскольку такое отраслевое (межотраслевое) соглашение отсутствует, то увеличение учетного периода для учета рабочего времени работников, указанных в вопросе, до одного года неправомерно.

Можно ли уволить медсестру за однократное грубое нарушение должностных обязанностей?



А. Мазухина,

эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Если медицинской сестрой допущено любое из нарушений, предусмотренных п. 6 части первой ст. 81 ТК РФ, она может быть уволена за однократное грубое нарушение трудовых обязанностей.

Пункт 6 части первой ст. 81 ТК РФ содержит исчерпывающий перечень случаев однократного грубого нарушения работником трудовых обязанностей, за которые он может быть уволен (п. 38 постановления Пленума ВС РФ от 17.03.2004 № 2 «О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации»). Это:

- а) прогул;
- б) появление на работе в состоянии опьянения;
- в) разглашение охраняемой законом тайны, в том числе персональных данных другого работника;
- г) совершение по месту работы хищения, растраты, умышленного уничтожения или повреждения чужого имущества;

д) нарушение работником требований охраны труда, повлекшее тяжкие последствия или их реальную угрозу.

Указанный перечень распространяется на любых работников (в том числе и занимающих должность медицинской сестры).

Соответственно, если медсестра совершила любое из перечисленных в п. 6 части первой ст. 81 ТК РФ нарушений, она может быть уволена по соответствующему основанию. При этом работодателем должно быть учтено предшествующее поведение работника и его отношение к труду, а примененное взыскание должно соответствовать тяжести проступка (п. 16 Обзора практики рассмотрения судами дел по спорам, связанным с прекращением трудового договора по инициативе работодателя, утвержденного Президиумом ВС РФ 09.12.2020). При увольнении необходимо соблюсти процедуру применения дисциплинарного взыскания, предусмотренную ст. 193 ТК РФ.