

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГОВ И ГЕРИАТРОВ  
ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ  
РОССИЙСКИЙ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
ФГАОУ ВО «РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА» МИНЗДРАВА РОССИИ

АНО «ОБЩЕСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ  
ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ»

# **МОДЕЛЬ НАСТАВНИЧЕСТВА МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**



КОСТРОМА, 2020

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Российская ассоциация геронтологов и гериатров**  
**Обособленное структурное подразделение**  
**Российский геронтологический научно-клинический центр**  
**ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский**  
**медицинский университет имени Н.И. Пирогова»**  
**Минздрава России**  
**АНО «Общество специалистов в области**  
**инновационных технологий в медицине»**

**МОДЕЛЬ НАСТАВНИЧЕСТВА**  
**МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ**  
**ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА**  
**ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

КОСТРОМА 2020

**УДК 614(470)(035)**  
**ББК 51.1)2Рос)п**  
**М-744**

**М-744** **Модель наставничества молодых специалистов первичного звена здравоохранения/** О.Н. Ткачева и др. – Кострома: Авантитул, 2020. – 44 с.

**ISBN 978-5-98342-215-5**

Методическое руководство «Модель наставничества для специалистов первичного звена здравоохранения» подготовлено РАГГ, ОСП РГНКЦ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, АНО «ОСО ИТЕМ» в рамках проекта Фонда президентских грантов № 20-2-005379 «Модель наставничества для специалистов первичного звена здравоохранения в интересах граждан пожилого и старческого возраста».

Методическое руководство разработано и издано при финансовой поддержке Фонда президентских грантов, Благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко.

Адрес эл. почты [nastavnikfpg@rosagg.ru](mailto:nastavnikfpg@rosagg.ru).

**ISBN 978-5-98342-215-5**

© Коллектив авторов, 2020

© ОСП РГНКЦ ФГАОУ ВО РНИМУ  
им. Н.И. Пирогова Минздрава России,  
2020

## КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ

**1. Ткачева О.Н.** – доктор медицинских наук, профессор, директор ОСП Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, главный внештатный специалист-гериатр Минздрава России, заведующий кафедрой болезней старения ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

**2. Розанов А.В.** – кандидат медицинских наук, руководитель Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» ОСП Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

**3. Аброськина О.В.** – заместитель руководителя Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» ОСП Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

**4. Самородов В.Ю.** – начальник отдела международной деятельности и общественных проектов ОСП Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

**5. Котовская Ю.В.** – доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе ОСП Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

**6. Рунихина Н.К.** – доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по гериатрической работе ОСП Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, профессор кафедры болезней старения ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

**7. Сердакова К.Г.** – кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и медицинской психологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

**8. Ховасова Н.О.** – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории заболеваний костно-мышечной системы ОСП Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, доцент кафедры болезней старения ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России



## **МОДЕЛЬ НАСТАВНИЧЕСТВА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

В 2020–2021 гг. Российская ассоциация геронтологов и гериатров, ОСП Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, АНО «Общество специалистов в области инновационных технологий в медицине» совместно реализуют проект поддержки наставничества в медицинских организациях первичного звена здравоохранения, расположенных в малонаселенных городах и сельской местности. Данный проект поддержан Фондом президентских грантов (№ 20-2-005379) и Благотворительным фондом Елены и Геннадия Тимченко.

Проект носит характер апробации и ориентирован, в первую очередь, на формирование в малодоступных и сельских территориях медицинской поддерживающей среды для активного здорового старения населения.

*Первичная медицинская помощь* – основа сохранения здоровья и поддержки граждан. В настоящее время первичное звено здравоохранения, особенно в сельской местности и малонаселенных городах, испытывает гораздо более серьезные проблемы в кадровом обеспечении, нежели – в технологическом. Молодые специалисты не стремятся идти работать в первичное звено, считая это не престижным. Основная группа населения, которая больше всего страдает от нехватки врачей-специалистов – граждане пожилого и старческого возраста, доля которых в сельской местности достигает местами более 60%.

Врачу-специалисту первичного звена не обойтись без знаний гериатрической симптоматики, умений определить и вести лечение гериатрических синдромов, когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста – гериатрическая помощь начинается в кабинете врача-терапевта, врача общей практики. Носителем специализированных знаний и профессионального опыта является врач-наставник.

Вслед за специалистами, изучающими “феномен наставничества”, можно предположить, что в контексте нашего проекта наставничество представляется как способ передачи знаний, умений, навыков молодому врачу от более опытного и знающего специалиста, оказание необходимой поддержки при обретении профессиональной иден-

тичности и становлении в качестве профессионала в медицинской организации. Особенностью отношений наставничества является наличие временных границ (в нашем случае один год). Фундаментом отношений наставника и наставляемого является их взаимоуважение. С одной стороны молодой специалист, заинтересованный в становлении своей профессиональной карьеры и саморазвитии, а с другой стороны опытный врач, обладающий необходимым профессионализмом, сформированной профессиональной и личностной идентичностью [4, 7].

Данный проект направлен на развитие профессиональной мотивированности молодых специалистов первичного звена в малонаселенной и сельской местности, повышение уровня компетентности молодых врачей в вопросах работы с пациентами пожилого и старческого возраста, выявление условий и факторов, позволяющих дать импульс для дальнейшего развития сельского здравоохранения.

**УЧАСТНИКИ ПРОЕКТА**  
**«МОДЕЛЬ НАСТАВНИЧЕСТВА ДЛЯ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ**  
**ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ИНТЕРЕСАХ ГРАЖДАН**  
**ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА»**



**Руководитель**

Президент Российской ассоциации геронтологов и гериатров, главный внештатный специалист гериатр Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор О.Н. Ткачева

*«Гериатрия, как и вся медицина, начинается в первичном звене медико-санитарной помощи. Именно врачи общей практики и терапевты принимают на себя основную нагрузку проблем здоровья людей, и именно по их квалификации и отношению к пациентам судят о здравоохранении в России в целом. Это - одна из самых важных сфер медицины, определяющая качество жизни большинства граждан страны. Как специалисты, отвечающие за здоровье старшего поколения, этим проектом мы хотим поддержать молодых врачей первичного звена, снабдив их знаниями и компетенциями по работе с пожилыми пациентами. Мы рассчитываем, что проект будет способствовать формированию системы преемственности между медицинскими организациями, социальными службами и ближайшим окружением граждан пожилого и старческого возраста».*

О.Н. Ткачева



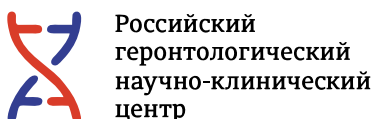


## УЧАСТНИКИ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГОВ  
И ГЕРИАТРОВ (РАГГ)



ОСП РОССИЙСКИЙ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЙ  
НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
ФГАОУ ВО РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА  
МИНЗДРАВА РОССИИ (ОСП РГНКЦ)



АНО «ОБЩЕСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ  
ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ»  
(АНО «ОСО ИТЕМ»)



## ФИНАНСОВАЯ ПОДДЕРЖКА ПРОЕКТА

ФОНД ПРЕЗИДЕНТСКИХ ГРАНТОВ



БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД  
ЕЛЕНЫ И ГЕННАДИЯ ТИМЧЕНКО

ФОНД  
ТИМЧЕНКО

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД  
ЕЛЕНЫ И ГЕННАДИЯ  
ТИМЧЕНКО

## ПАРТНЁРЫ



### **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

1. Региональные органы управления здравоохранением.
2. Регионы – участники проекта.
3. Медицинские вузы, реализующие образовательные программы по профилю гериатрия.



### **МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

## РЕГИОНЫ – УЧАСТНИКИ ПРОЕКТА

**АЛТАЙСКИЙ КРАЙ**



**КОСТРОМСКАЯ ОБЛАСТЬ**



**ВОРОНЕЖСКАЯ ОБЛАСТЬ**



**НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛАСТЬ**



**ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ**



**РЯЗАНСКАЯ ОБЛАСТЬ**



**КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛАСТЬ**



**РЕСПУБЛИКА БУРЯТИЯ**



**КИРОВСКАЯ ОБЛАСТЬ**



**ТАМБОВСКАЯ ОБЛАСТЬ**



Выбор данных территорий обоснован тем, что в ходе подготовки к реализации системы долговременного ухода в них созданы условия для межведомственного взаимодействия и инициативных проектов, реализуется деятельность Федерального проекта «Старшее поколение», что обеспечивает синергию и возможность привлечения ключевых специалистов в области долговременного ухода и оказания медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста. В длительной перспективе до 2024 года в реализацию программы наставничества планируется вовлечение всех субъектов РФ.

Для реализации проекта наставничества в пилотных регионах отбираются **минимум по 2 медицинских организации**, расположенных в малонаселенных городах и селах.

## **МИССИЯ И ЗАДАЧИ ПРОЕКТА**

### **Миссия:**

Формирование профессиональной идентичности и оказание помощи в процессе интеграции молодых специалистов первичного звена здравоохранения посредством внедрения технологии наставничества.

### **Задачи проекта:**

Разработать модель наставничества молодых специалистов первичного звена здравоохранения в малонаселенных городах и сельской местности для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста на основе комплексной системы гериатрической помощи и долговременного ухода.

Содействовать успешной интеграции молодых специалистов первичного звена здравоохранения в контексте использования технологии наставничества, а также выявить условия и факторы, необходимые для этого.

Апробировать модель наставничества специалистов первичного звена здравоохранения в 10 пилотных регионах и не менее чем в 20 медицинских организациях.

Подготовить предложения о тиражировании модели наставничества с учетом региональных особенностей системы здравоохранения.

Подготовить рекомендации по внесению изменений в образовательные программы по гериатрии всех уровней подготовки медицинских специалистов.

### **Целевые группы:**

1. *Граждане пожилого и старческого возраста* – лица в возрасте старше 60 лет.
2. *Молодые специалисты первичного звена здравоохранения* – выпускники медицинских вузов в возрасте до 35 лет, трудоустроившиеся в медицинские организации малонаселенных городов и сел не ранее 2018 года.

3. *Наставники* - специалисты медицинских организаций малонаселенных городов и сел – субъектов РФ, включенных в проект.
4. *Руководители и преподаватели кафедр медицинских вузов*, реализующих образовательные программы по гериатрии различной направленности.

**Сроки реализации:** 01.07.2020 – 31.12.2021

## **РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА**

### **Предполагаемый результат реализации проекта:**

1. Привлечь внимание общества к проблемам первичного звена здравоохранения малочисленных населенных пунктов и сельской местности; качеству жизни населения пожилого и старческого возраста, проживающих в малонаселенных городах и сельской местности.
2. Разработать и внедрить в регионах – участниках проекта модель наставничества, формирующую профессиональную идентичность молодых специалистов первичного звена здравоохранения и повышающую профессиональную мотивацию специалистов.
3. Разработать и внедрить комплексную модель организации гериатрической помощи в местных сообществах на основе технологий наставничества.
4. Разработать (обновить) образовательные программы по специальности гериатрия различных уровней подготовки медицинских специалистов.
5. В процессе формирования профессиональной идентичности с использованием технологии наставничества повысится эффективность молодых специалистов в оказании помощи гражданам пожилого и старческого возраста.

### **Показатели реализации проекта:**

1. Регионы, включенные в реализацию проекта – 10.
2. Региональные органы исполнительной власти, вовлеченные в проект – 10.
3. Учреждения, в которых будет отработана система наставничества – не менее 20.
4. Молодые специалисты, вовлеченные в работу с гражданами пожилого и старческого возраста в малочисленных городах и сельской местности – не менее 100.
5. Вузы, получившие развитие образовательных программ в гериатрии – не менее 40.
6. Граждане пожилого и старческого возраста, получившие качественное медицинское обслуживание (в среднем исходя из 2000 посещений в год на врача-терапевта, 54% из которых – граждане пожилого и старческого возраста) – 80 000.
7. Специалисты здравоохранения и социальной защиты, посетившие мероприятия проекта – 1200.
8. Количество дистанционных и телемедицинских консультаций, предоставленных участникам проекта – 120.
9. Количество публикаций в СМИ, инициированных проектом – 1000, информационных поводов – не менее 30.

### **Информационное сопровождение проекта:**

1. Публикации о проекте в федеральных и региональных СМИ, социальных сетях, с привлечением пресс-служб партнёров проекта (Минздрава России, Благотворительного фонда Е. и Г. Тимченко, др.).
2. Создание раздела, посвященного реализации проекта, в рамках сайта РАГГ.
3. Обсуждение проекта в рамках публичных мероприятий (ежегодный конгресс геронтологов и гериатров, профессиональные конференции, выездные образовательные мероприятия, региональные конференции и др.).
4. Проведение итоговой конференции с обсуждением результатов и достижений проекта.



## **МОДЕЛЬ НАСТАВНИЧЕСТВА ДЛЯ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

В последнее время потенциал наставничества неоспоримо признается и получил развитие во все большем количестве отраслей: многие государственные и общественные организации, учреждения запускают различные инициативы в сфере наставничества. Так разработаны и уже эффективно работают программы в сфере государственной службы, в образовании и других областях.

Вслед за специалистами, изучающими *“феномен наставничества”*, можно предположить, что в контексте нашего проекта наставничество представляется как способ передачи знаний, умений, навыков молодому врачу от более опытного и знающего специалиста, оказание необходимой поддержки при обретении профессиональной идентичности и становлении в качестве профессионала в медицинской организации. Особенностью отношений наставничества является наличие временных границ (в нашем случае один год). Фундаментом отношений наставника и наставляемого является их взаимоуважение. С одной стороны молодой специалист, заинтересованный в становлении своей профессиональной карьеры и саморазвитии, а с другой стороны опытный врач, обладающий необходимым профессионализмом, сформированной профессиональной и личностной идентичностью [4, 7]. В современных исследованиях, касающихся вопроса наставничества, оно представляется как технология интенсивного развития личности [4, 7].

При создании программ наставничества важно как распространять имеющиеся программы, действующие в соответствии с передовыми апробированными практиками, так и разрабатывать новые, инновационные модели.

На сегодня одним из приоритетов в деятельности Минздрава России является формирование молодых специалистов первичного звена как уникальных специалистов, их профессиональная адаптация и интеграция на рабочем месте, особенно в медицинских организациях малодоступных и сельских территорий. В связи с этим ведутся активные поиски различных форм поддержки и наставничества в медицинских организациях и медицинских вузах страны.

Учитывая специфичность медицинской деятельности – от навыков конкретного врача зависит здоровье и жизнь людей – наставничество

традиционно в здравоохранении. К сожалению, в большинстве случаев оно носит стихийный неорганизованный характер. Преследуя благую цель - максимально быстро адаптировать нового сотрудника, обучить новым трудовым функциям, передать свой опыт молодому товарищу, существует риск чрезмерной зависимости от наставника, передачи и сохранения низкой универсальности специалистов внутри специальности, консервативности и отсталости в освоении компетенций.

Оказание пациент-ориентированной медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста, особенно в малонаселенных городах и сельской местности, требует быстрой и успешной интеграции молодых врачей-специалистов, изменения профессиональной мотивации специалистов первичного звена здравоохранения. Наиболее полно этим требованиям отвечают программы личностно-ориентированного наставничества. При таком подходе максимально учитываются личностные особенности наставляемого, приоритетом оказываются потребности, цели и ценности развития наставляемого что обеспечивает более эффективную профессиональную и личностную подготовленность врачей-специалистов.

РАГГ, ОСП РГНКЦ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, АНО «ОСО ИТЕМ» совместно разрабатывается новая модель наставничества в медицинских организациях первичного звена здравоохранения, расположенных в малонаселенных городах и сельской местности.

Основой при разработке модели наставничества для молодых специалистов здравоохранения явились рекомендации MENTOR: The National Mentoring Partnership (национальный ресурсный центр наставничества МЕНТОРИ [www.mentori.ru](http://www.mentori.ru)).

В качестве концептуального обоснования разрабатываемой модели наставничества молодых специалистов первичного звена здравоохранения нами рассматривается целевая модель наставничества, созданная Н.Ю. Сиягиной, В.А. Березиной, Т.Ю. Богачевой, И.Л. Пронькиной, Т.Ю. Райфшнайдер, Е.Г. Артамоновой [1, 7].

Личностно-ориентированный подход, разрабатываемый в русле отечественной психологической науки (В.В. Рубцов, Н.Ю. Сиягина, И.С. Якиманская и др.), основан на идеях о деятельностной модели формирования личности: личность развивается в деятельности, в условиях социализации индивида и целенаправленного воспитания.

«Развитие» в данном контексте понимается как качественные и количественные позитивные изменения.

Данный проект является апробационной площадкой для новой формы наставничества и поддержки молодых специалистов в медицинских организациях – личностно-ориентированный подход, реализованный в традиционном наставничестве с элементами командного и интернет-наставничества [8]. Совмещение разноплановых подходов создает возможности привлечения в процесс наставничества не только ведущих специалистов в медицинской отрасли вне зависимости от их местопребывания, но и преподавателей ведущих медицинских вузов; создать трехуровневую систему поддержки как молодых специалистов, так и опытных наставников медицинских организаций отдаленных территорий и сельской местности.

В ходе реализации проекта «Модель наставничества для специалистов первичного звена здравоохранения в интересах граждан пожилого и старческого возраста» предполагается создание системы наставничества на разных уровнях:

*Уровень 1* – когорта опытных врачей-наставников для молодых специалистов из числа сотрудников медицинских организаций малонаселенных городов и сельской местности субъектов РФ – участников проекта.

*Цель:* восстановление института наставничества в медицинской организации; повышение престижа специальности врача; кураторство молодых специалистов непосредственно на месте работы.

*Уровень 2* – проведение цикла образовательных мероприятий для руководителей и преподавателей кафедр вузов, реализующих образовательные программы по гериатрии. В проект привлекаются вузы всех субъектов РФ, реализующие образовательные программы гериатрической направленности.

*Цель:* изменение парадигмы преподавания, внедрения гериатрических подходов в смежные специальности и повышение престижа профессии гериатра.

*Уровень 3* – создание системы консультирования молодых специалистов первичного звена и наставников ведущими специалистами в области гериатрии ОСП РГНКЦ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

*Цель:* развитие компетенций, повышение квалификации и дополнительная мотивация молодых специалистов первичного звена здравоохранения.

## **КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ НАСТАВНИЧЕСТВА**

В ходе реализации проекта планируется ведение постоянного мониторинга (не менее одного раза в квартал) деятельности как наставников, так и молодых специалистов. К системной оценке планируется привлекать руководство медицинской организации, наставников и непосредственно молодых сотрудников.

Мониторинг планируется проводить в форме опроса, структурированного интервью. Опросы будут включать блоки, касающиеся непосредственной профессиональной деятельности участников проекта (как наставников, так и молодых специалистов), оценки их эффективности; удовлетворенности происходящим процессом; внесению предложений в ход реализации проекта, относящиеся к развитию системы здравоохранения и модель наставничества, влияния на целевую аудиторию проекта.

В качестве оценки эффективности технологии наставничества для молодых специалистов первичного звена здравоохранения можно рассмотреть количественные и качественные показатели.

В специализированной литературе отмечается, что успешность осуществления наставничества тесно связана с совпадением личности наставника и менталитетом молодого специалиста [2]. Одной из характеристик личности является коммуникабельность, то есть, умение взаимодействовать, умение общаться. Удовлетворенность пациентов коммуникациями с врачами высоко коррелирует с удовлетворенностью пациентов медицинской помощью вообще [3]. Важным при общении с пациентами пожилого и старческого возраста является умение менять свою стратегию общения, стратегию взаимодействия. Особенно это является значимым в конфликтных ситуациях. Мы считаем, что совпадение стратегий поведения в конфликтных ситуациях наставников и наставляемых может влиять на процесс их взаимодействия. Помимо этого, можно предположить о том, что разнообразие стратегий поведения в конфликтных ситуациях самих наставников, так же будет влиять на эффективность наставничества. Расширение диапазона используемых стратегий поведения в конфликте, поможет молодому специалисту (наставляемому) наиболее эффективно оказывать пациент-ориентированную медицинскую помощь людям пожилого и стар-

ческого возраста. Таким образом, качественным показателем эффективности наставничества будет расширение диапазона использования конфликтных стратегий взаимодействия, а количественным – выраженность в баллах следующих типов взаимодействия: сотрудничество, соперничество, компромисс, избегание, приспособление.

Данные стратегии взаимодействия могут использоваться молодыми специалистами как в общении с пациентами, так и в общении с коллегами. Наиболее эффективными будут являться молодые специалисты, которые владеют большим количеством стратегий взаимодействия. Возможно, что одним из факторов эффективного взаимодействия между наставником и наставляемым может являться совпадение в преобладании доминирующей стратегии поведения в конфликте. Данные показатели выявляются с помощью методики Томаса-Килманна в адаптации Н. В. Гришиной.

Ещё одной из важных характеристик личности является тревожность. Качественная степень её проявления у врача, адекватность и своевременность реагирования врача на проявления тревожности пациента является важным показателем эффективной коммуникации или эффективного взаимодействия. Принято считать, что особенно тревожными являются пациенты пожилого и старческого возраста. Для определения данной характеристики нами взята методика на определение личностной и ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина. Можно предположить, что наставник косвенно или напрямую будет влиять на уровень тревожности молодого специалиста первичного звена здравоохранения (однако, на наш взгляд, это возможно при наличии выстроившихся в результате установленного качественного контакта доверительных отношений и взаимодействии между ними).

Известно, что профессиональному выгоранию в наибольшей степени подвержены молодые сотрудники. Мы предполагаем, что, используя технологию наставничества в работе с молодыми специалистами первичного звена здравоохранения общий уровень профессионального (эмоционального) выгорания будет снижен.

Профессиональное выгорание может быть охарактеризовано следующими особенностями:

- деперсонализация – социальная дезадаптация профессионала, работающего с людьми, которая проявляется в уменьшении

количества контактов с окружающими, в повышении раздражительности и нетерпимости в ситуациях общения, в негативизме по отношению к другим людям;

- редукция личных достижений – снижение чувства компетентности в своей работе, недовольство собой, уменьшение ценности своей деятельности, негативное самовосприятие в профессиональной сфере, снижение уровня рабочей мотивации и энтузиазма по отношению к работе альтруистического содержания;
- психоэмоциональное истощение – процесс исчерпания эмоциональных, физических, энергетических ресурсов профессионала, работающего с людьми, проявляется в хроническом эмоциональном и физическом утомлении, равнодушии и холодности по отношению к окружающим с признаками депрессии и раздражительности.

Для выявления данных показателей нами используется методика К. Маслач, С. Джексон в адаптации Н.Е. Водопьяновой. Особо хотелось бы отметить, что скрининг на профессиональное выгорание будут проходить и наставники, и наставляемые. Можно предположить, что наставник помимо своей лечебной и административной деятельности реализует и педагогическую деятельность, обучая и воспитывая наставляемого. По результатам скрининга можно будет увидеть изменения в уровне интегрального показателя профессионального выгорания, как у наставляемого, так и наставника.

Более того, как утверждают специалисты, наставничество способствует усилению профессиональной идентичности, повышению уверенности в себе и выстраиванию межличностных отношений [4, 5]. Одним из успешных аспектов реализации модели наставничества является трудовая мотивация наставляемых. Для определения трудовой мотивации сотрудников нами используется методика оценки типов трудовой мотивации В. И. Герчикова (инструментальная, профессиональная, патриотическая, хозяйская, люмпенизированная). Выявляя трудовую мотивацию личности молодого специалиста, можно подобрать необходимые стимулы для повышения эффективности работы.

Молодой специалист как личность целенаправленно пытается соответствовать принятым социальным ожиданиям к своей профессии, а также позиционирует себя как представителя данной

профессиональной деятельности. Профессиональную идентичность можно рассматривать в аспекте личностного становления как феномен, возникающий в ходе профессиональной самореализации.

*Профессиональная идентичность* – это осознание своей включенности в профессиональную общность, а также рефлексия психологической значимости этой включенности, профессиональная ментальность, осознание профессиональной компетентности, самостоятельности и самоэффективности, т. е. самоактуализация себя в профессии, переживание своей профессиональной целостности и определенности [6].

*Самоэффективность* — оценка личностью собственных способностей справляться с определенными задачами в любой ситуации, суждение о действиях, которые он может совершить, что влияет на выбор стратегии действий и определение целей.

В зависимости от того, как молодой специалист определяет свою эффективность, он может либо расширять, либо ограничивать возможности выбора перед собой – выбор деятельности, усилий, которые необходимы для преодоления препятствий и настойчивости, с которой молодой специалист будет решать определенные проблемы. Поэтому самооценка эффективности влияет на поведение молодого специалиста, на его эмоции и мотивацию к профессиональной деятельности. Учёные утверждают, что молодые специалисты, которые осознают свою эффективность, способны приложить максимум усилий для выполнения сложных задач. Молодые специалисты с высокой самоэффективностью более успешны в профессиональной деятельности и общении. Молодые специалисты с низкой самоэффективностью постоянно сомневаются в себе и чаще допускают ошибки из-за своей неуверенности в собственной компетентности в профессиональной деятельности, также они испытывают сложности с выстраиванием отношений с коллегами и пациентами.

Количественными показателями оценки самоэффективности будут являться результаты оценки себя специалистом по методике на определение уровня самоэффективности Джеймса Макдугка и Марка Шеера в модификации Л. Бояринцевой под руководством Р. Кричевского.

Качественными показателями оценки самоэффективности будет оценка эффективности себя в динамике молодым специалистом

с помощью Опросника «Влияние наставничества на процесс становления специалистов первичного звена», а также оценка молодого специалиста его наставником по результатам его профессиональной деятельности.

Роль наставников оценивается с помощью качественного и количественного анализа, глубинного интервью, проведённого с наставниками в начале и конце проекта.

### **Ожидаемый результат**

Мы можем предположить, что при помощи наставников и поддержке ведущих специалистов у молодых врачей повысится личностная и профессиональная самоэффективность, изменится уровень профессиональной и личностной самооценки, повысится профессиональная ответственность в работе с пациентами пожилого и старческого возраста.



**МЕРОПРИЯТИЯ ПРОЕКТА  
«МОДЕЛЬ НАСТАВНИЧЕСТВА ДЛЯ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ  
ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ИНТЕРЕСАХ  
ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА»**

МЕРОПРИЯТИЕ	ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
<b>ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С РЕГИОНАМИ</b>	
<p align="center"><b>Выездные экспедиции проектной команды в регионы – участники проекта</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Встречи с руководителями органов управления в сфере здравоохранения регионов – участников проекта.</li> <li>2. Изучение существующих практик привлечения специалистов в первичное звено в малонаселенных и сельских районах.</li> <li>3. Отбор в регионах – участниках проекта медицинских организаций и наставников из числа опытных врачей по профилям гериатрия, терапия, имеющих опыт работы с пациентами пожилого и старческого возраста для участия в проекте.</li> <li>4. Достижение понимания со стороны учреждений, участвующих в проекте, о задачах и обязательствах в рамках проекта.</li> </ol>
<p align="center"><b>Проведение мотивационных мероприятий</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проведение мотивационных мероприятий при выезде в регионы команды проекта: встречи со специалистами региональных органов управления здравоохранением, преподавателями медицинских вузов, молодыми специалистами в центрах занятости для медицинских специалистов.</li> <li>2. Отбор для участия в проекте молодых специалистов, поступивших на работу в первичные медицинские организации в малых городах и селах за период 2018 – 2020 гг., в том числе воспользовавшихся региональными стимулирующими программами (напр. «Земский доктор»), обучавшихся по целевому направлению.</li> </ol>

<p><b>Проведение мероприятий по обмену опытом в регионах – участников проекта (2021 г.)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Организация и проведение в регионах – участниках проекта, круглых столов и мероприятий для обсуждения хода реализации, возникших проблем и практических кейсов проекта.</li> <li>2. Организация на территории реализации проекта сопутствующих профессиональных мероприятий, проводимых РГНКЦ и РАГГ.</li> </ol>
<p><b>ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НАСТАВНИКОВ</b></p>	
<p><b>Деятельность наставников из числа опытных врачей по профилям гериатрия, терапия, имеющих опыт работы с пациентами пожилого и старческого возраста</b></p>	<p>Во все время проекта планируется деятельность наставников:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Профессиональное сопровождение по принципам работы с лицами пожилого и старческого возраста непосредственно на месте работы молодых специалистов;</li> <li>2. Разбор сложных клинических случаев;</li> <li>3. Участие в видео- и телемедицинских консультациях;</li> <li>4. Участие в образовательных мероприятиях;</li> <li>5. Участие в выездных мероприятиях и итоговой конференции проекта;</li> <li>6. Мониторинг профессиональных действий молодых специалистов по работе с лицами пожилого и старческого возраста, включая вопросы этики и внимательного отношения к лицам пожилого и старческого возраста и его ближайшему окружению.</li> </ol>
<p><b>ПРОВЕДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ</b></p>	
<p><b>Организация образовательных мероприятий</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проведение образовательных циклов для руководителей и преподавателей медицинских вузов, наставников и молодых специалистов с приглашением иностранных лекторов.</li> <li>2. Организация в 2021 г. очной встречи участников проекта (руководители региональных ведомств, наставники, молодые специалисты, др.) для обсуждения хода проекта.</li> </ol>

<p><b>Организация дистанционных консультаций</b></p>	<p>Во все время реализации проекта будет вестись дистанционная поддержка участников: дистанционных консультаций с использованием ВКС (вебинары): организован доступ к телемедицинским консультациям.</p>
<p><b>Проведение выездных образовательных мероприятий в регионах – участниках проекта</b></p>	<p>В рамках выездов проектной команды в регионы - участники проекта проведение открытых лекций для сотрудников региональных органов управления здравоохранением, главных внештатных специалистов гериатров, наставников и молодых специалистов.</p>
<p><b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЕКТА</b></p>	
<p><b>Публичное информирование о деятельности проекта</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. На сайте РАГГ создана страница проекта, на которой освещается проведение мероприятий проекта.</li> <li>2. Публикации о ходе реализации проекта в региональных и федеральных СМИ.</li> </ol>
<p><b>Итоговая конференция реализации проекта</b></p>	<p>Проведение итоговой конференции о реализации проекта «Модель наставничества для молодых специалистов первичного звена здравоохранения в интересах граждан пожилого и старческого возраста» в г. Москве.</p> <p>В ходе конференции будут представлены практические кейсы реализации проекта, обсуждены выявленные проблемы и даны рекомендации по дальнейшему развитию модели наставничества и ее внедрению в систему здравоохранения и медицинское образование.</p>

<p><b>Оценка эффективности модели наставничества для молодых специалистов</b></p>	<p>Оценка эффективности реализации проекта проводится в форме экспертного анализа (опрос участников проекта и представителей целевой группы в регионах).</p> <p>Результат оценки, практические результаты проекта и рекомендации по внедрению системы наставничества в первичное звено здравоохранения войдут в аналитический отчет по результатам проекта. Отчет будет выполнен в форме электронной брошюры.</p>
---	---



# МОДЕЛЬ НАСТАВНИЧЕСТВА В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ФИНАНСОВАЯ ПОДДЕРЖКА



ФОНД  
ПРЕЗИДЕНТСКИХ  
ГРАНТОВ

ФОНД  
ТИМЧЕНКО

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД  
ЕЛЕНА И ГЕНАДИЯ  
ТИМЧЕНКО

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Российская Ассоциация  
Геронтологов и Гериатров



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА  
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Более 40 вузов, ведущие подготовку врачей.  
Новые образовательные программы  
по гериатрии в медицинских вузах страны.

Российский  
геронтологический  
научно-клинический  
центр



Разработка образовательных программ  
и методических материалов.  
Очные семинары и тренинги.  
Дистанционные консультации.



НАСТАВНИКИ  
МОЛОДЫХ  
СПЕЦИАЛИСТОВ



МОЛОДЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ  
ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗАРОВОХРАНЕНИЯ  
МАЛОНАСЕЛЕННЫХ ГОРОДОВ И СЕЛ

- СОПРОВОЖДЕНИЕ
- КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
- МОНИТОРИНГ
- ОЦЕНКА



## **УЧАСТНИКИ – 10 РЕГИОНОВ**

Алтайский край;  
Воронежская область;  
Волгоградская область;  
Кемеровская область;  
Кировская область;  
Костромская область;  
Новосибирская область;  
Рязанская область;  
Республика Бурятия;  
Тамбовская область.

## **МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

первичного звена здравоохранения  
в малонаселенных поселениях  
и селе – **НЕ МЕНШЕ 20**



## **НАСТАВНИКИ**

из числа опытных врачей  
– **НЕ МЕНШЕ 20**



## **МОЛОДЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ**

первичного звена  
здравоохранения  
малонаселенных  
городов и сел  
– **НЕ МЕНШЕ 100**



# **МОДЕЛЬ НАСТАВНИЧЕСТВА В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

## **РЕГИОН-УЧАСТНИК ПРОЕКТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ**

### **МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В МАЛОНАСЕЛЕННЫХ ПОСЕЛЕНИЯХ И СЕЛЕ (не менее 2)**



## **НАСТАВНИКИ**

из числа опытных врачей по профилям гериатрия, терапия,  
имеющих опыт работы с пациентами пожилого и старческого  
возраста (**не менее 2**)



## **МОЛОДЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ**

первичного звена здравоохранения малонаселенных городов и сел,  
трудоустроившихся за последние 5 года (2018 – 2020 гг.),  
в том числе воспользовавшихся региональными стимулирующими  
программами ("Земский доктор") (**не менее 10**)



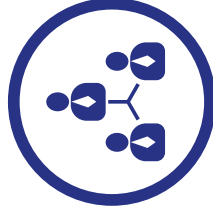




# ФУНКЦИОНАЛ НАСТАВНИКОВ



Участие в телемедицинских консультациях, видеоконференц-трансляциях, разбор сложных клинических случаев  
**(постоянно в течение проекта)**



Участие в образовательных мероприятиях для наставников  
**(2 цикла)**


Мониторинг профессиональных действий молодых специалистов, включая вопросы этики и внимательного отношения к лицам пожилого и старческого возраста и его ближайшему окружению  
**(ежеквартально)**

Участие в региональных мероприятиях и конференциях в г. Москве с целью корректировки действий по реализации проекта и разработке методических рекомендаций по работе с лицами пожилого и старческого возраста

Профессиональное сопровождение непосредственно по месту работы молодых специалистов по медицинскому сопровождению и профилактической работе с лицами пожилого и старческого возраста  
**(15 месяцев, на срок реализации проекта)**



# УРОВНИ ПОДДЕРЖКИ НАСТАВНИЧЕСТВА

 Российский  
геронтологический  
научно-клинический  
центр

**ОСП РГНКЦ  
ИМ. Н.И. ПИРОГОВА**



**МЕДИЦИНСКИЕ  
ВУЗЫ**



**НАСТАВНИКИ  
В ПЕРВИЧНОМ  
ЗВЕНЕ**

## Уровень 3 – сотрудники ОСП РГНКЦ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Цель: консультации ведущих специалистов в области гериатрии

- Консультанты в постоянной доступности для наставников и молодых специалистов.
- Вебинары по профессиональным вопросам для молодых специалистов и наставников.
- Видеоконференции и видеотрансляции для наставников и молодых специалистов.

## Уровень 2 – преподаватели/руководители гериатрических кафедр

Цель: изменение парадигмы преподавания гериатрии

- Внесение изменений в существующие образовательные программы с целью включения /увеличения подготовки по вопросам лечения людей пожилого и старческого возраста.
- Содержательное и образовательное сопровождение для наставников в течение всего проекта в рамках образовательных задач вузов.

## Уровень 1 – опытные врачи-наставники из числа сотрудников медицинской организации пилотного региона

Цель: помощь молодым специалистам

- Сопровождение и обучение молодых специалистов в режиме 24/7.
- Финансовая поддержка наставников в течение 15 мес.



# ОТЛОЖЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ



- Внедрение **системы нефинансового стимулирования** молодых специалистов для работы в сельской местности
- Внедрение **комплексного подхода** к оказанию медицинской помощи и социального обслуживания пожилым людям
- Выстроены **гибкие процессы работы с пожилыми** людьми
- Выстроены **системы взаимодействия с местным сообществом** – активистами, советами ветеранов, соседями и т.д.
- **Рост выявляемости** и своевременного лечения старческих синдромов
- **Сокращение визитов** пожилых людей в медицинскую организацию при повышении удовлетворенности от медицинской помощи



# КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ



## НАСТАВНИКИ

- Профессиональное **сопровождение** непосредственно на месте работы молодых специалистов
- **Разбор** сложных клинических случаев
- **Участие** в телемедицинских консультациях, видеоконференц-трансляциях для наставников, образовательных циклах
- **Участие** в выездных мероприятиях в регионах, итоговом мероприятии проекта (г. Москва)
- **Участие** в оценке хода реализации проекта
- **Качественные результаты** по опросам представителей целевой группы:
  - Удовлетворенность от работы
  - Оптимизация процессов
  - Удовлетворенность целевой группы



## МОЛОДЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ

- **Участие** в телемедицинских консультациях, видеоконференц-трансляциях
- **Участие** в образовательных циклах
- **Участие** в выездных мероприятиях в регионах, итоговом мероприятии проекта
- **Участие** в оценке хода реализации проекта
- **Качественные результаты** по опросам представителей целевой группы:
  - Удовлетворенность от работы
  - Оптимизация процессов
  - Удовлетворенность целевой группы





# КОМПЛЕКСНАЯ МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ



**Гериатрический  
центр**

Консультации  
при работе на дому  
в составе  
мультидисциплинарной  
бригады



**Врач-гериятр**

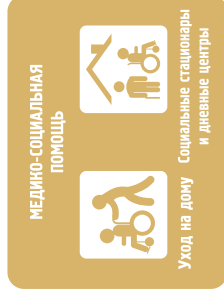
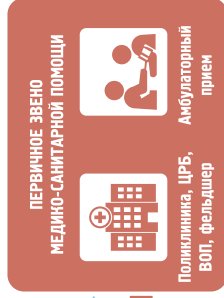
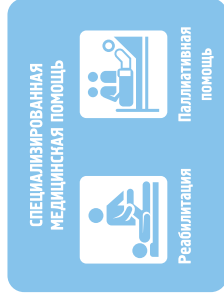
Комплексная гериатрическая  
оценка, рекомендации и  
консультации

Информация  
об обнаружении старческих  
синдромов



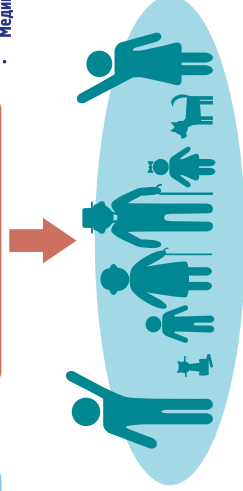
**Координация  
долговременного ухода**

Информация  
о нуждающихся  
в долговременном уходе



Типизация – определение  
категорий нуждаемости  
и потребности в уходе

- Информация  
об ограничениях  
жизнедеятельности
- Медицинский патронаж



- Население пожилого  
и старческого возраста
- Семья и домохозяйства
- Ближайшее окружение/ community



## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Наставничество в системе образования России. Практическое пособие для кураторов в образовательных организациях /Под ред. Н.Ю. Синягиной, Т.Ю. Райфшнайдер. - М.: Рыбаков Фонд, 2016. — 153 с.  
URL: [https://viro.edu.ru/attachments/article/9572/05\\_nastavnichestvo.pdf](https://viro.edu.ru/attachments/article/9572/05_nastavnichestvo.pdf)
2. Совцов С.А., Федоров А.В., Таривердиев М.Л. Наставничество в хирургии, как одна из форм непрерывного медицинского образования. Непрерывное медицинское образование и наука 2018; 2:41-43.
3. Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Московченко Д.В. Роль эффективных коммуникаций врача и пациента как фактор успешного психологического преодоления болезни. Ремедиум 2014; 10.  
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-effektivnyh-kommunikatsiy-vracha-i-patsienta-kak-faktor-uspeshnogo-psihologicheskogo-preodoleniya-bolezni-1>
4. Ключко М.В. Наставничество В ЛПУ // Здравоохранение. 2012. №3. с. 66 - 70.
5. Родоман Г.В., Сумеди И., Власкина С.Г. Наставничество как эффективный механизм непрерывного медицинского образования. Хирург 2017; 1: 44-49.
6. Воронина Е.В., Ельцова А.А. Психолого-педагогические условия формирования профессиональной идентичности студентов. Концепт 2015; 5:0,4 п.л.  
URL: <http://e-koncept.ru/2015/15168.htm>. –ISSN 2304-120X.
7. Синягина Н.Ю., Березина В.А., Богачёва Т.Ю. и др. Методология (целевая модель) наставничества обучающихся для организаций, осуществляющих образовательную деятельность.  
URL: [http://k-obr.spb.ru/media/content/docs/5701/%D0%A6%D0%B5%D0%B%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D1%8F\\_%D0%B%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%B%D1%8C.5.12.2019\\_%D0%B4%D0%BB%D1%8F\\_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%8B%D0%BB%D0%BA%D0%B8.pdf](http://k-obr.spb.ru/media/content/docs/5701/%D0%A6%D0%B5%D0%B%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D1%8F_%D0%B%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%B%D1%8C.5.12.2019_%D0%B4%D0%BB%D1%8F_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%8B%D0%BB%D0%BA%D0%B8.pdf)
8. Селиверстова М.В., Беяева Д.А. Сравнительный анализ моделей наставничества в современных условиях. - International Journal of Humanities and Natural Sciences, vol.3-2, С. 110 – 116.

**МОДЕЛЬ НАСТАВНИЧЕСТВА  
МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ  
ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.**

О.Н. Ткачева, А.В. Розанов, О.В. Аброськина,  
В.Ю. Самородов, Ю.В. Котовская, Н.К. Рунихина,  
К.Г. Сердакова, Н.О. Ховасова

*Книга опубликована в авторской редакции.*

Подписано в печать 30.11.2020 .

Формат 60х90/16.

Усл. печ. л. 2,75.


Тираж 900 экз.

ООО «Фабрика сувениров»

156013, Россия, г. Кострома, пр. Мира, д. 54, оф. 19

# МОДЕЛЬ НАСТАВНИЧЕСТВА МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

 **Российская Ассоциация  
Геронтологов и Гериатров**

 **Российский  
геронтологический  
научно-клинический  
центр**

 **OSO ITEM**

Общество специалистов в области инновационных технологий в медицине

при финансовой поддержке

 **ФОНД  
ПРЕЗИДЕНТСКИХ  
ГРАНТОВ**

**ФОНД  
ТИМЧЕНКО**

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД  
ЕЛЕНЫ И ГЕННАДИЯ  
ТИМЧЕНКО

ISBN 978-5-98342-215-5



9 785983 422155