

УДК: 614.2
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i2;162-170>

Внедрение цифрового наставничества в деятельность медицинских организаций амбулаторного типа

Е.К. Смирнова

Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, 105064, Российская Федерация, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12

Автор, ответственный за переписку, email: dr.smirnovaek@mail.ru

Аннотация

Введение. Наставничество в сфере здравоохранения выступает механизмом кадровой адаптации, развития компетенций и обеспечения преемственности практических навыков. Цифровое наставничество может рассматриваться как перспективное направление развития кадровой политики амбулаторных медицинских организаций, поскольку позволяет соединять традиционные функции наставничества с возможностями цифровой среды. **Цель** – теоретически обосновать необходимость внедрения цифрового наставничества в медицинские организации амбулаторного типа и определить основные организационные условия его эффективной реализации в системе кадрового развития первичного звена здравоохранения. **Материалы и методы.** Методологическую основу исследования составили системный, организационно-управленческий и компетентностный подходы. Системный подход позволил рассмотреть цифровое наставничество как элемент кадровой политики медицинской организации. Организационно-управленческий подход использован для анализа условий внедрения цифрового наставничества в амбулаторном звене. Компетентностный подход применен при рассмотрении цифрового наставничества как инструмента развития профессиональных и цифровых компетенций медицинских работников. **Результаты.** Внедрение цифрового наставничества в деятельность медицинских организаций амбулаторного типа является актуальным направлением развития кадровой политики и управления качеством медицинской помощи. Его значение определяется цифровой трансформацией здравоохранения, усложнением профессиональных требований к медицинским работникам, развитием медицинских информационных систем и необходимостью адаптации молодых специалистов в условиях высокой нагрузки первичного звена. Цифровое наставничество позволяет обеспечить более гибкое и регулярное сопровождение наставляемого, особенно в условиях территориально распределенной структуры амбулаторных медицинских организаций. Вместе с тем цифровое наставничество не должно рассматриваться как замена очного профессионального взаимодействия.

Ключевые слова: наставничество; цифровое наставничество; медицинские организации; профессиональные компетенции; развитие

Для цитирования: Смирнова Е.К. Внедрение цифрового наставничества в деятельность медицинских организаций амбулаторного типа. *Здоровье мегаполиса*. 2026;7(2):162-170. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i2;162-170>



УДК: 614.2
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i2;162-170>

Introducing Digital Mentoring into Outpatient Healthcare Organizations

Evgeniia K. Smirnova

N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, 12, Vorontsovo Pole ul., Moscow, 105064, Russian Federation

Corresponding author, email: dr.smirnovaek@mail.ru

Abstract

Background. Mentoring in the healthcare system is a mechanism for onboarding new employees, developing professional competencies, and ensuring the continuity of practical skills. Digital mentoring is a promising direction for developing HR strategy in outpatient healthcare organizations because it combines traditional mentoring methods with digital environment advantages: remote support, online educational resources, video consulting, digital checklists, online monitoring of individual progress, and exchange of experience between departments of a healthcare organization. **Objective.** To theoretically substantiate the need for introducing digital mentoring into outpatient healthcare organizations and to determine key organizational conditions for its successful implementation in human resource development for primary health care providers. **Materials and methods.** The author used systematic, organizational and managerial, and competence-based approaches. Using a systematic approach, digital mentoring was viewed as part of the healthcare organization's HR strategy. The organizational and managerial approach was used to analyze the conditions for integrating digital mentoring in outpatient care. The competence-based approach was used to consider digital mentoring as a tool for strengthening professional and digital competencies of healthcare professionals. **Results.** Introducing digital mentoring into outpatient healthcare organizations is a core focus area for enhancing HR strategy and quality management in healthcare. Digital transformation in healthcare, complex professional requirements for healthcare professionals, health information system development, as well as the adaptation of young professionals to the heavy workload in primary healthcare all contribute to the importance of digital mentoring. Digital mentoring enables more flexible and consistent support for the mentee, especially in the setting of a fragmented outpatient care structure. However, digital mentoring should not substitute face-to-face professional interactions.

Keywords: mentoring; digital mentoring; healthcare organizations; professional competencies; development

For citation: Smirnova E.K. Introducing Digital Mentoring into Outpatient Healthcare Organizations. *City Healthcare*. 2026;7(2):162-170. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i2;162-170>

Введение

Современное здравоохранение развивается в условиях интенсивной цифровизации, роста требований к качеству медицинской помощи и необходимости постоянного профессионального развития медицинских работников. Особенно значимыми данные процессы являются для медицинских организаций амбулаторного типа, поскольку именно первичное звено здравоохранения обеспечивает первый контакт пациента с системой медицинской помощи, профилактическую работу, диспансерное наблюдение, диагностику, лечение наиболее распространенных заболеваний и маршрутизацию пациентов.

Согласно ст. 33 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹, первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (далее – Приказ № 543н) закрепляет, что первичная медико-санитарная помощь оказывается в том числе амбулаторно².

В этих условиях особую актуальность приобретает проблема профессионального сопровождения медицинских работников, прежде всего молодых специалистов и сотрудников, осваивающих новые профессиональные функции или цифровые инструменты. Наставничество в сфере здравоохранения выступает механизмом кадровой адаптации, передачи профессионального опыта, развития компетенций и обеспечения преемственности практических навыков. В 2026 г. нормативное регулирование наставничества в сфере здравоохранения было конкретизировано приказом Минздрава России от 05.03.2026 № 167н «Об утверждении Положения о наставничестве в сфере здравоохранения»³, а федераль-

ный центр поддержки добровольчества и наставничества в сфере охраны здоровья Минздрава России разработал рекомендации по организации наставничества в сфере здравоохранения.

Цифровая трансформация здравоохранения создает дополнительные основания для развития новых форм наставничества. Всемирная организация здравоохранения в документе *Global Strategy on Digital Health 2020–2025*⁴ подчеркивает, что национальные и региональные инициативы в области цифрового здравоохранения должны опираться на стратегический подход, объединяющий финансовые, организационные, человеческие и технологические ресурсы. В российской системе здравоохранения цифровизация также является одним из приоритетных направлений: Минздрав России указывает на реализацию федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ»⁵, в рамках которого развиваются медицинские информационные системы, электронные медицинские документы и дистанционные сервисы для пациентов.

В связи с этим цифровое наставничество может рассматриваться как перспективное направление развития кадровой политики амбулаторных медицинских организаций [1]. Оно позволяет соединить традиционные функции наставничества с возможностями цифровой среды: дистанционным сопровождением, электронными образовательными материалами, видеоконсультациями, цифровыми чек-листами, онлайн-мониторингом индивидуального прогресса и обменом профессиональным опытом между подразделениями медицинской организации.

Материалы и методы

Методологическую основу исследования составили системный, организационно-управленческий и компетентностный подходы. Системный подход позволил рассмотреть цифровое наставничество как элемент кадровой политики медицинской организации. Организационно-управленческий подход использован для анализа условий внедрения цифрового наставниче-

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=505264> (дата обращения: 30.03.2026).

² Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=367954> (дата обращения: 30.03.2026).

³ Приказ Минздрава России от 05.03.2026 № 167н «Об утверждении Положения о наставничестве в сфере здравоохранения». URL: <https://nczd.ru/wp-content/uploads/2026/04/prikaz-mzrf-167n.pdf> (дата обращения: 30.03.2026).

⁴ Global strategy on digital health 2020-2025. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924> (дата обращения: 30.03.2026).

⁵ Информация о реализации федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» национального проекта «Здравоохранение» за период 2019–2024 годов. URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/natsproektzdravoohranenie/tsifra> (дата обращения: 30.03.2026).

ства в амбулаторном звене. Компетентностный подход применен при рассмотрении цифрового наставничества как инструмента развития профессиональных и цифровых компетенций медицинских работников.

Результаты и обсуждение

Наставничество в здравоохранении традиционно рассматривается как форма профессионального сопровождения, при которой более опытный специалист оказывает поддержку менее опытному работнику, способствует его адаптации, развитию профессиональных навыков, освоению организационной культуры и формированию устойчивой профессиональной идентичности [2–4]. В рекомендациях ФЦПДН Минздрава России «Рекомендации по организации наставничества в сфере здравоохранения» наставничество определяется как важный инструмент развития кадрового потенциала, повышения качества медицинской помощи, обеспечения преемственности знаний, умений и навыков, совершенствования профессиональных компетенций⁶.

Цифровое наставничество следует рассматривать как развитие традиционного наставничества в условиях цифровой трансформации здравоохранения. Оно предполагает использование цифровых платформ, медицинских информационных систем, видеосвязи, электронных образовательных ресурсов, корпоративных порталов, мессенджеров, систем дистанционного обучения и иных цифровых инструментов для организации взаимодействия между наставником и наставляемым.

В научной литературе близким понятием является e-mentoring – электронное наставничество. В систематическом обзорном исследовании J.Y. Chong и соавт. электронное наставничество рассматривается как форма наставнического взаимодействия, реализуемого с использованием информационно-коммуникационных технологий [5]. Авторы подчеркивают: наставничество способствует профессиональному, академическому, исследовательскому и личностному развитию наставников и наставляемых.

Применительно к медицинским организациям амбулаторного типа цифровое наставничество может быть определено как система организационно, методически и технологически обеспеченного сопровождения медицинского работника наставником с использованием цифровых инструментов, направленная на профессиональ-

ную адаптацию, развитие практических и цифровых компетенций, соблюдение стандартов оказания медицинской помощи и включение работника в организационную культуру медицинской организации.

Амбулаторные медицинские организации имеют ряд особенностей, определяющих специфику внедрения цифрового наставничества. Во-первых, они работают в условиях высокой интенсивности пациентского потока. Во-вторых, значительная часть медицинской помощи оказывается в режиме первичного контакта, когда специалист должен оперативно оценить состояние пациента, принять решение о диагностике, лечении, наблюдении или маршрутизации. В-третьих, амбулаторное звено включает разные структурные подразделения: поликлиники, врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты, кабинеты профилактики, центры здоровья и другие подразделения первичной медико-санитарной помощи.

Приказ № 543н указывает, что первичная медико-санитарная помощь включает первичную доврачебную, первичную врачебную и первичную специализированную медико-санитарную помощь, оказываемую различными категориями медицинских работников в поликлиниках, врачебных амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах и иных подразделениях. Это означает, что наставничество в амбулаторной организации должно учитывать неоднородность профессиональных ролей и различия в уровне нагрузки, цифровой оснащенности и доступности очного взаимодействия [6].

В амбулаторных условиях цифровое наставничество особенно важно для специалистов, работающих в удаленных подразделениях, малых городах, сельской местности или структурных единицах с ограниченным числом опытных коллег. В рекомендациях ФЦПДН Минздрава России указано, что в качестве наставника возможно привлечение специалиста другого структурного подразделения или филиала, например опытного врача-терапевта из центрального подразделения для курирования молодого врача-терапевта, работающего в удаленном подразделении рекомендации ФЦПДН Минздрава России. Именно в таких условиях цифровые инструменты могут обеспечить регулярность контакта между наставником и наставляемым.

Внедрение цифрового наставничества в медицинской организации должно опираться на нормативные документы и локальные регламенты. В сфере здравоохранения наставничество по-

⁶ Рекомендации по организации наставничества в сфере здравоохранения в целях реализации Федерального закона от 17.11.2025 № 424-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». URL: https://фцпдн.рф/wp-content/uploads/2026/05/rekomendacii_nastavnichestvo_zdravoohr.pdf (дата обращения: 30.03.2026).

лучило специальное нормативное оформление. Приказ Минздрава России от 05.03.2026 № 167н «Об утверждении Положения о наставничестве в сфере здравоохранения» закрепляет организационные основы наставничества в сфере здравоохранения. На сайте образовательной платформы Минздрава России «Будущий врач» указано, что наставником может быть медицинский работник, имеющий соответствующую специальность и стаж медицинской деятельности не менее пяти лет, либо руководитель или заместитель руководителя медицинской организации или структурного подразделения с таким же стажем; также отмечено, что наставничество может осуществляться как в очном, так и в дистанционном формате⁷.

Методические рекомендации ФЦПДН Минздрава России закрепляют цель наставничества как развитие кадрового потенциала и личности наставляемого, формирование ответственного отношения к труду и долгосрочных трудовых отношений на основе индивидуального сопровождения профессионального становления медицинских работников рекомендации ФЦПДН Минздрава России. Среди задач наставничества названы адаптация на рабочем месте, совершенствование профессиональных компетенций, помощь в работе с медицинской документацией, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, информационными системами и навыками общения с пациентами.

Следовательно, цифровое наставничество должно быть закреплено в локальной нормативной базе медицинской организации. К таким документам могут относиться положение о наставничестве, регламент цифрового сопровождения наставляемых, порядок использования цифровых платформ, правила фиксации результатов наставничества, требования к защите персональных данных, порядок взаимодействия наставника, наставляемого, руководителя структурного подразделения и кадровой службы.

Важно подчеркнуть: цифровое наставничество не должно подменять профессиональный контроль, аккредитацию, дополнительное профессиональное образование или стажировку. В рекомендациях ФЦПДН Минздрава России прямо указано, что наставничество не заменяет обучение или стажировку, а является дополняющим механизмом, способствующим адаптации специалистов на рабочем месте и совершенствованию практических умений и навыков рекомендации ФЦПДН Минздрава России.

Внедрение цифрового наставничества предполагает использование совокупности цифровых инструментов. Их выбор должен определяться задачами наставничества, уровнем цифровой зрелости медицинской организации, требованиями информационной безопасности и возможностями персонала.

Основные инструменты цифрового наставничества:

- корпоративная цифровая платформа наставничества, на которой размещаются индивидуальные планы, обучающие материалы, чек-листы, задания, график встреч и результаты мониторинга;
- система дистанционного обучения, позволяющая наставляемому проходить образовательные модули по работе с медицинской информационной системой, медицинской документацией, маршрутизацией пациентов, коммуникацией с пациентами и внутренними стандартами организации;
- видео-конференц-связь, используемая для регулярных встреч наставника и наставляемого, дистанционных клинических разборов, обсуждения сложных организационных ситуаций и обратной связи;
- цифровые чек-листы адаптации, отражающие этапы освоения профессиональных обязанностей, локальных регламентов, маршрутизации и работы с информационными системами;
- электронное портфолио наставляемого, фиксирующее динамику профессионального развития, освоенные навыки, результаты промежуточной оценки и рекомендации наставника;
- защищенные каналы внутренней коммуникации, используемые для оперативных вопросов, обмена методическими материалами и координации действий;
- аналитические панели, позволяющие руководителю оценивать ход наставничества, выполнение индивидуальных планов, частоту взаимодействий и результаты адаптации.

При этом использование цифровых инструментов должно быть соразмерным. Цифровизация наставничества не должна превращаться в избыточную бюрократизацию. Главная задача цифровой среды – не увеличение отчетности, а повышение доступности поддержки, прозрачности процесса адаптации и качества профессионального сопровождения.

Внедрение цифрового наставничества целесообразно осуществлять поэтапно (рис. 1).

⁷ Минздрав России утвердил приказы о наставничестве и сроках отработки. URL: <https://futuredoc.minzdrav.gov.ru/news/minzdrav-rf-utverdil-priказы-o-nastavnichestve-i-srokah-otrabotki> (дата обращения: 30.05.2026).

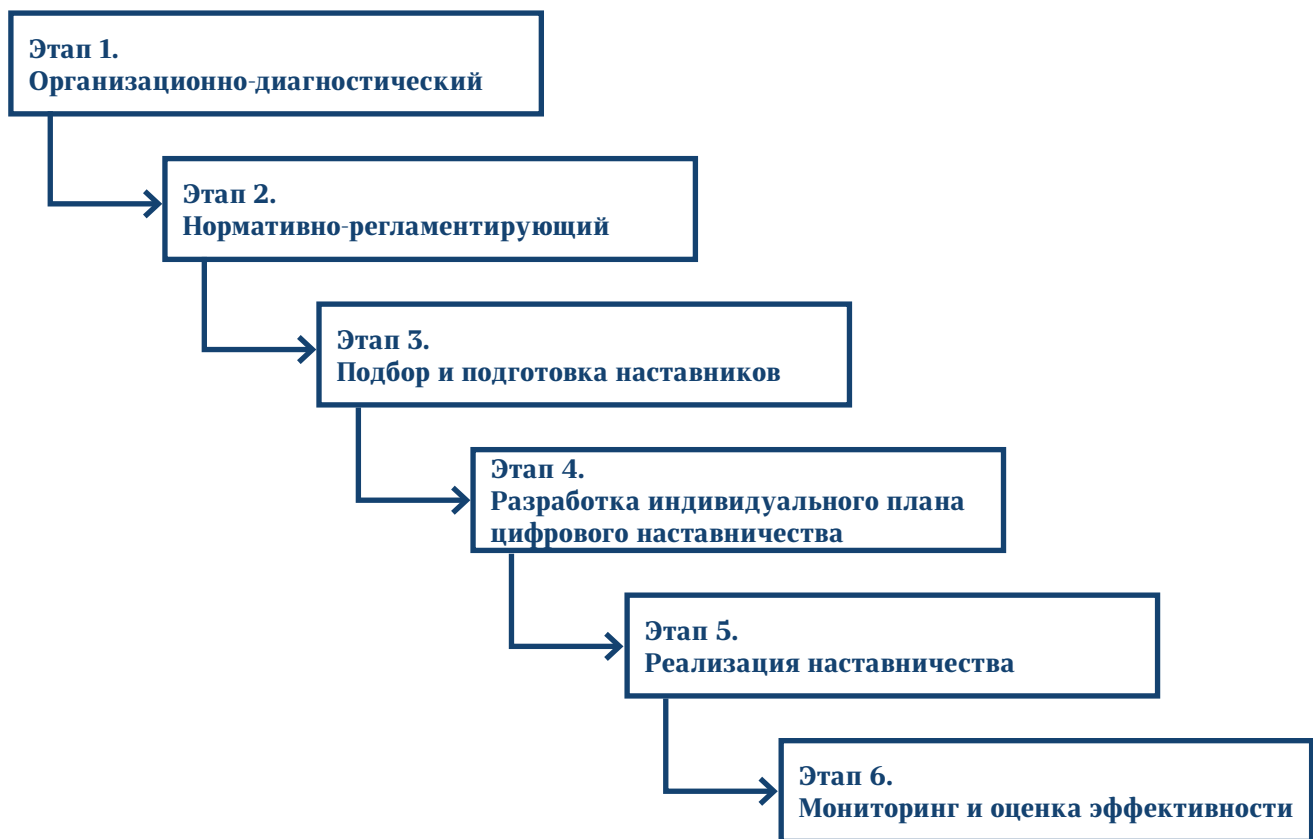


Рис. 1. Этапы внедрения цифрового наставничества в деятельность медицинской организации амбулаторного типа

Fig. 1. Stages of introducing digital mentoring into outpatient healthcare organizations

Источник: составлено автором.

Source: compiled by the author.

Внедрение цифрового наставничества в медицинской организации амбулаторного типа должно осуществляться как последовательный управленческий процесс, включающий оценку кадровых, организационных и технологических условий, нормативное оформление наставничества, подбор наставников, разработку индивидуальных программ сопровождения и последующую оценку результатов. На начальном этапе медицинской организации необходимо определить реальную потребность в наставничестве: численность молодых и вновь принятых специалистов, наличие кадрового дефицита, уровень цифровых компетенций работников, степень оснащенности подразделений цифровыми инструментами, а также существующие практики профессиональной адаптации.

Важным условием внедрения цифрового наставничества является его локальное нормативное закрепление. Медицинская организация должна определить порядок взаимодействия наставника и наставляемого, формы очного и дистанционного сопровождения, правила использования цифровых платформ, требования

к ведению индивидуального плана наставничества, хранению информации и защите данных. При этом локальные документы должны учитывать действующие нормативные и методические положения о наставничестве в сфере здравоохранения.

Особое значение имеет подбор наставников, поскольку эффективность цифрового наставничества зависит не только от профессионального опыта специалиста, но и от его готовности передавать знания, коммуникативных качеств, педагогических навыков и способности использовать цифровые инструменты. Индивидуальный план наставничества должен отражать цели сопровождения, сроки, перечень осваиваемых профессиональных и цифровых компетенций, формы взаимодействия, образовательные материалы и ожидаемые результаты.

Реализация цифрового наставничества предполагает сочетание дистанционных и очных форм работы. Цифровые инструменты могут использоваться для консультаций, обсуждения профессиональных затруднений, прохождения обучающих модулей, фиксации промежуточных

результатов и получения обратной связи. Однако цифровой формат не должен полностью заменять очное взаимодействие, особенно при формировании практических навыков, клинического мышления и коммуникативных умений.

Завершающим элементом внедрения цифрового наставничества является мониторинг его результативности. Оценка может проводиться на основе выполнения индивидуального плана, уровня освоения профессиональных и цифровых компетенций, качества ведения медицинской документации, соблюдения маршрутизации пациентов, удовлетворенности наставляемого и оценки со стороны наставника и руководителя подразделения. Такой подход позволяет рассматривать цифровое наставничество не как формальную кадровую процедуру, а как инструмент профессиональной адаптации, повышения качества работы персонала и укрепления кадрового потенциала амбулаторной медицинской организации.

Внедрение цифрового наставничества сопровождается рядом рисков, которые необходимо учитывать на этапе проектирования системы.

Первый риск связан с формализацией наставничества. Если цифровая платформа используется только для отчетности, а не для реальной поддержки наставляемого, наставничество теряет развивающий характер. В таком случае цифровая среда усиливает административную нагрузку, но не улучшает адаптацию специалиста.

Второй риск – неравномерность цифровых компетенций наставников и наставляемых. Часть опытных специалистов может обладать высоким клиническим авторитетом, но испытывать трудности при использовании цифровых платформ. Следовательно, подготовка наставников должна включать обучение цифровым инструментам сопровождения. В обзоре J. Scandiffio и соавт. подчеркивается значение ресурсов, дизайна программ, отношений «наставник – обучающийся», вопросов безопасности и ясных ожиданий участников при обучении медицинских работников цифровым технологиям [7].

Третий риск – нарушение конфиденциальности и персональных данных. Цифровое наставничество может включать обсуждение профессиональных ситуаций, клинических случаев, ошибок в документации или вопросов взаимодействия с пациентами. В таких случаях необходимо исключить передачу персональных данных пациентов через незащищенные каналы. Федеральный закон № 152-ФЗ «О персональных данных» устанавливает требования к обработке персональных данных, а ст. 13 «Соблюдение врачебной тайны» Федерального закона № 323-ФЗ закрепляет недопустимость разглашения сведений, составляющих врачебную тайну.

Четвертый риск связан с размыванием границ ответственности. Наставник оказывает профессиональную поддержку, но не должен подменять руководителя подразделения, систему внутреннего контроля качества, дополнительное профессиональное образование или клиническое руководство. Поэтому роли участников наставничества должны быть четко зафиксированы.

Пятый риск – недостаточная интеграция цифрового наставничества в реальные процессы амбулаторной организации. Если наставничество не связано с расписанием, нагрузкой, системой оплаты труда, кадровой политикой и оценкой качества, оно может остаться внешней инициативой, не влияющей на практику работы.

Заключение

Внедрение цифрового наставничества в деятельность медицинских организаций амбулаторного типа является актуальным направлением развития кадровой политики и управления качеством медицинской помощи. Его значение определяется цифровой трансформацией здравоохранения, усложнением профессиональных требований к медицинским работникам, развитием медицинских информационных систем и необходимостью адаптации молодых специалистов в условиях высокой нагрузки первичного звена.

Цифровое наставничество позволяет обеспечить более гибкое, регулярное и документированное сопровождение наставляемого, особенно в условиях территориально распределенной структуры амбулаторных медицинских организаций. Оно способствует адаптации работников, развитию профессиональных и цифровых компетенций, повышению преемственности кадров, снижению профессиональной изоляции и формированию индивидуальных траекторий профессионального развития.

Вместе с тем цифровое наставничество не должно рассматриваться как замена очного профессионального взаимодействия. Наиболее эффективной является смешанная модель, сочетающая очные формы передачи практического опыта с цифровыми инструментами сопровождения, обучения, мониторинга и обратной связи.

Успешное внедрение цифрового наставничества возможно при соблюдении следующих условий: наличие локальной нормативной базы, подготовка наставников, защищенная цифровая инфраструктура, индивидуализация сопровождения, управленческая поддержка, оценка результатов и соблюдение требований законодательства о персональных данных и врачебной тайне. В результате цифровое наставничество

может стать важным организационно-управленческим механизмом развития медицинских организаций амбулаторного типа, обеспечивающим

кадровую устойчивость, профессиональную ответственность и повышение качества работы первичного звена здравоохранения.

Список литературы

1. Бурдастова Ю.В. От традиции к инновациям: векторы развития системы наставничества в здравоохранении. *Экономика, предпринимательство и право*. 2025;15(11):7847-7868. <https://doi.org/10.18334/epp.15.11.124128>
2. Старшинин А.В., Аксенова Е.И., Бурдастова Ю.В. и др. Развитие наставничества в столичном здравоохранении: новые подходы и возможности. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»; 2023. 145 с.
3. Аксенова Е.И., Бурдастова Ю.В. Наставничество в здравоохранении: московский опыт. *Московская медицина*. 2023;(4):20-31. Доступно по ссылке: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditcina/zhurnal-moskovskaya-meditcina/luchshie-praktiki/nastavnichestvo-v-zdravookhranении-moskovskiy-opyt/>
4. Гареева И.А., Литвинцева С.А. Наставничество в системе здравоохранения: проблемы и перспективы. *Социология медицины*. 2024;23(1):15-22. <https://doi.org/10.17816/socm629869>
5. Chong J.Y., Ching A.H., Renganathan Y. et al. Enhancing mentoring experiences through e-mentoring: a systematic scoping review of e-mentoring programs between 2000 and 2017. *Advances in Health Sciences Education*. 2019;25:195-226. <https://doi.org/10.1007/s10459-019-09883-8>
6. Бурдастова Ю.В., Старшинин А.В., Аксенова Е.И. Роль практик наставничества в формировании устойчивого кадрового состава в здравоохранении Москвы. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2024;32(S2):1085-1089. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1085-1089>
7. Scandiffio J. et al. The role of mentoring and coaching of healthcare professionals for digital technology adoption and implementation: a scoping review. *BMC Medical Education*. 2024. <https://doi.org/10.1177/20552076241238075>

References

1. Burdastova Yu.V. From tradition to innovation: reflecting the development of the healthcare management system. *Journal of Economics, Entrepreneurship and Law*. 2025;15(11):7847-7868. (In Russ.) <https://doi.org/10.18334/epp.15.11.124128>
2. Starshinin A.V., Aksenova E.I., Burdastova Yu.V. et al. Development of Mentoring in the Moscow Healthcare System: New Approaches and Opportunities. Moscow: Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management; 2023. 145 p. (In Russ.)
3. Aksenova E.I., Burdastova Yu.V. Mentoring in Healthcare: Moscow Experience. *Moscow Medicine*. 2023;(4):20-31. Available from: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditcina/zhurnal-moskovskaya-meditcina/luchshie-praktiki/nastavnichestvo-v-zdravookhranении-moskovskiy-opyt/> (In Russ.)
4. Gareeva I.A., Litvintseva S.A. Mentoring in the healthcare system: problems and prospects. *Sociology of Medicine*. 2024;23(1):15-22. <https://doi.org/10.17816/socm629869> (In Russ.)
5. Chong J.Y., Ching A.H., Renganathan Y. et al. Enhancing mentoring experiences through e-mentoring: a systematic scoping review of e-mentoring programs between 2000 and 2017. *Advances in Health Sciences Education*. 2019;25:195-226. <https://doi.org/10.1007/s10459-019-09883-8>
6. Burdastova Yu.V., Starshinin A.V., Aksenova E.I. The role of mentoring practices in the formation of sustainable staff in healthcare in Moscow. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2024;32(S2):1085-1089. (In Russ.) <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1085-1089>
7. Scandiffio J., Zhang M., Karsan I. et al. The role of mentoring and coaching of healthcare professionals for digital technology adoption and implementation: A scoping review. *Digital Health*. 2024; 10:20552076241238075 <https://doi.org/10.1177/20552076241238075>

Информация о статье

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Сведения об авторе

Смирнова Евгения Константиновна – соискатель кафедры общественного здоровья ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко». <http://orcid.org/0000-0003-3963-6252>

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

Для корреспонденции

Смирнова Евгения Константиновна
dr.smirnovaek@mail.ru

Статья поступила 31.03.2026
Принята к печати 19.05.2026
Опубликована 26.06.2026

Article info

Conflict of interest: the author declares no conflict of interest.

Funding: the study had no sponsorship.

About author

Evgeniia K. Smirnova – Applicant, Department of Public Health at the N.A. Semashko National Research Institute of Public Health. <http://orcid.org/0000-0003-3963-6252>

The author read and approved the final version of the manuscript.

Corresponding author

Evgeniia K. Smirnova
dr.smirnovaek@mail.ru

Received 31.03.2026
Accepted for publication 19.05.2026
Published 26.06.2026