Обращение к медицинским работникам страны

Дорогие коллеги, друзья!

Вот и прошёл первый месяц 2026 года!

С Новым Годом вас!

Я обращаюсь к вам как Президент Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» (Союз «НМП») и сопредседатель Центрального штаба Народного Фронта, руководитель направления здравоохранения.

Время летит стремительно! Год был непростым как для страны, так и для нас с вами. Несмотря на проблемы, здравоохранение страны развивается. Я имею в виду и материально-техническую базу. Действительно строятся ФАПы, больницы и поликлиники. Несмотря на эмбарго, продолжается оснащение лечебных учреждений. Год мы завершили, считаю, очень хорошим юбилейным съездом Палаты. Он отличался своей неординарностью и по форме, и по содержанию.

Нам не стыдно за нашу работу. Считаю, что в тех условиях, в которых мы работали, сделано максимум из того, что можно было сделать. Были неудачи, но были и победы. Доверие к Союзу «НМП» и Народному Фронту выросло. Основная функция Народного Фронта – общественный контроль исполнений поручений Президента страны. Сопредседателями более 50 региональных отделений Народного Фронта являются медицинские работники.

В Союз «НМП» вступил ряд крупных общероссийских медицинских профессиональных объединений и новых региональных организаций. В Союзе «НМП» сотни тысяч членов, включая выдающихся деятелей российского здравоохранения.

Приятна была высокая оценка работы Союза «НМП», данная Президентом страны, руководством Совета Федерации и Государственной Думы в обращениях к съезду.

Знаковым событием было подписание Соглашения о сотрудничестве в области здравоохранения между Федеральным медико-биологическим агентством (ФМБА) и Союзом «НМП».

Венцом года стало появление проекта приказа Минздрава России о переносе сроков периодической аккредитации на один год, на чём настаивали Союз «НМП» и Народный Фронт. К этому приказу есть вопросы. Но без этого приказа тысячи медработников не были бы допущены к работе и могли оказаться под судебным преследованием. Нами достаточно хорошо отработана первичная и первично-специализированная аккредитации. Руководителями территориальных аккредитационных комиссий являются представители Палаты. Почти 30 тыс. врачей практического здравоохранения ежегодно приходят в вузы на общественных началах для проведения первичной и первично-специализированной аккредитации.

Однако внедрённая Минздравом России без согласования с Палатой методика периодической аккредитации, которую каждый из нас должен проходить один раз в пять лет, потерпела провал. Она носила формальный характер, и созданный центр не справлялся с огромной работой, что вызывает большое беспокойство у медицинского сообщества. Мы являемся сторонниками переноса основного объёма работы по проведению периодической аккредитации также в региональные и окружные (для редких специальностей) аккредитационные комиссии с соответствующим финансированием. Необходимо повысить и ответственность профессиональных общероссийских медицинских объединений за её проведение.

Высокой оценке подлежит работа Союза «НМП» по юридическому просвещению медицинских работников. Под руководством руководителя юридического отдела Палаты Л. А. Айдаровой, при неоценимой помощи профессора уголовного права А. Ю. Чупровой проводятся региональные и межрегиональные конференции. Отдел проводит большую работу по защите медицинских работников. Юридическая конференция, проведённая в рамках юбилейного съезда Палаты, прошла на высоком профессиональном уровне и включала доклады представителей Верховного Суда Российской Федерации, Совета Федерации, Следственного комитета и зарубежных гостей съезда. Проведён ряд территориальных и межтерриториальных конференций.

Важное значение для обмена опытом работы имеют еженедельные онлайн-конференции с отчётами региональных и общероссийских объединений врачей, а также еженедельная содержательная информация о прошедшей конференции, публикуемая на сайте Союза «НМП». На высоком профессиональном уровне регулярно заслушивается дайджест новостей здравоохранения, который готовит руководитель информационной службы Палаты Н. Г. Золотовицкая.

Необходимо отметить, что Союз «НМП» является единственным профессиональным легитимным объединением медработников в стране, которое соответствует постановлению Правительства Российской Федерации от 17 марта 2018 г. № 292 «Об утверждении критериев, при условии соответствия которым медицинским профессиональным некоммерческим организациям, их ассоциациям (союзам) может быть передано осуществление отдельных функций в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и имеет официальное Соглашение о сотрудничестве с Минздравом России. К сожалению, нужно признать, что Минздрав России недостаточно использует площадку Союза «НМП» как экспертную при принятии решений, касающихся профессиональной деятельности медицинских

работников. Мы настаиваем на том, чтобы Минздрав России привлекал нас к сотрудничеству при подготовке документов, которые связаны с нашей профессиональной работой, начиная с нулевого цикла, с чем согласен и Президент страны. Официально Минздрав России не передал нам ни одной функции. Даже первичную и первично-специализированную аккредитацию мы проводим на общественных началах.

Огромную работу на основании договора с Минтрудом России провёл Союз «НМП» по разработке основ современных профессиональных стандартов, которые должны являться основой единых для всей страны образовательных стандартов во всех учебных заведениях страны, вне зависимости от принадлежности. В Национальном совете при Президенте Российской Федерации по профессиональным квалификациям мы представляем интересы медицинских работников. Профессиональные стандарты включают в себя то, что конкретно должен знать, уметь и делать врач, допущенный к больному. Основа их разрабатывается медицинскими профессиональными объединениями по профилям, с которыми нами проводится большая работа. К сожалению, Минздрав России ослабил работу в этом направлении. За одиннадцать лет утверждено более 80 профстандартов и ещё более 20 не утверждены и находятся продолжительное время в «недрах» Минздрава России. Кроме того, принятые профессиональные стандарты должны один раз в пять лет пересматриваться.

К сожалению, стала «хромать» и аттестация. Число врачей, проходящих её и получивших аттестационную категорию, в том числе и высшую, уменьшается. А жаль. В этом вопросе ищут другие стимулирующие методики. В Москве, например, введена система под названием «Московский врач». Это хорошо, но у Москвы иные возможности, чем во многих других регионах России. Мне представляется, что в целом в России мы должны восстановить престижность аттестации врачей во всей стране.

Мы провели большую работу по внедрению непрерывного медицинского образования. Медицинский работник должен постоянно совершенствовать свои знания. Мы провели успешный эксперимент в первичном звене, мы увеличили в соответствии с международными стандартами сроки пятилетнего медицинского образования со 144 до 250 часов за счёт мероприятий, проводимых профессиональными медицинскими объединениями, создав специальное подразделение в Палате, которое занимается этими вопросами в течение последних 7 лет. Мы создали специальную компьютерную программу по учёту проводимых мероприятий. Минздрав России во время ковида вернулся снова к 144 часам обучения в течение 5 лет. Но ковид уже давно закончился, а старые часы непрерывного образования остались. (!?). Учитывая большую нагрузку, особенно в первичном звене, мы вышли с предложением предоставить каждому врачу один час в неделю в счёт рабочего времени для самообразования. В Англии врачи получают ежегодно денежную поддержку для участия в образовательных программах.

Кстати, во время ковида была массово использована именно наша методика повышения квалификации врачей различных специальностей дистанционными методами, разработанная при проведении эксперимента до ковида для повышения квалификации врачей в первичном звене.

Мы поддерживаем тесный контакт с Советом ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, возглавляемым академиком П. В. Глыбочко, который выступил на нашем юбилейном съезде с актовой речью, посвящённой подготовке медицинских кадров в России, и поддерживаем необходимость каждому медицинскому вузу иметь свою клиническую базу.

Разрешение фельдшерам исполнять обязанности участкового врача считаю вынужденным, но полным крахом кадровой политики Минздрава России и Минтруда России по решению

кадрового вопроса в первичном звене, как и вахтовый метод работы. У нас есть положительный опыт работы в поликлинике Новосибирска, когда в помощь участковым врачам, кроме медсестры, введена ставка фельдшера. Но чтобы фельдшер исполнял полностью обязанности врача, такого нет. Если бы Семашко узнал об этом, он перевернулся бы в гробу. Тоже относится и к направлению врачей на работу в первичное звено вахтовым методом. И, кстати, нужно и здесь уточнить ряд юридических вопросов – кто будет исполнять их обязанности по основному месту работы? Это будет дополнительной нагрузкой на тех, кто остался работать по основному месту работы, на общественных началах? Если это временная мера, то где государственная программа решения кадрового дефицита в первичном звене здравоохранения как участковых, так и узких специалистов, о которой мы говорим много лет? У нас есть вопросы по организации работы и эффективности мобильных комплексов.

Интересна идея внедрения «передвижного фельдшера» на работу в соседние регионы, при отсутствии в них фельдшеров по разным причинам, однако полноценного документа о его работе нет до сих пор.

Народный Фронт выявил многочисленные факты недостатков в планировании, расчёте стоимости, сроков и введения в эксплуатацию ФАПов. Работа в этом направлении будет продолжена.

У меня лично никогда в жизни не было официального наставника, но были хирурги, у которых я учился, причём некоторые из них даже не подозревали об этом. Были монографии, руководства, журнальные статьи, как отечественные, так и зарубежные. И я стал неплохим детским хирургом широкого профиля, свободно оперировавшим и новорождённых, и детей старшего возраста с разнообразной патологией. А разве не являются официальными наставниками главные специалисты,

заместители главных врачей по лечебной части, руководители подразделений, их заместители, опытные практические врачи, работающие рядом. С моей точки зрения, это их прямая обязанность. А теперь они не будут заниматься этими вопросами? И молодые врачи должны оставаться без их помощи и внимания? В многопрофильном медицинском учреждении, например, как наш институт, у молодых врачей во время обучения в ординатуре не может быть одного наставника, т. к. они проходят разные циклы обучения. Кроме того, не все юридические вопросы достаточно хорошо отработаны в принятом положении о наставничестве.

Мы много лет настаиваем на необязательности исполнения клинических рекомендаций в том виде, в каком они есть, сделанные в большинстве своём для медицинских организаций третьего уровня, и на основании неисполнения их против привлечения к судебной ответственности сотрудников первого и второго уровней, ввиду недостаточной материально-технической базы, кадрового состава и опыта работы, препятствующих точному исполнению клинических рекомендаций. Мы являемся сторонниками разработки протоколов лечения, основанных на клинических рекомендациях для медицинских учреждений разного уровня.

В связи с кратным различием в численности врачей, прозвучавшей на заседании Государственной Думы представителями Счётной палаты Российской Федерации и Минздрава России, на площадке Народного Фронта была проведена рабочая встреча представителей Народного Фронта, Госдумы, Минздрава России, Минтруда России, Счётной палаты. Официального ответа от Минздрава России не получено до сих пор.

Я, честно говоря, завидую врачам Германии, у которых вопрос страхования профессиональной ответственности работает очень хорошо. У врачей голова не болит при возникновении проблем с

пациентами или их родственниками. Все вопросы решает страховая компания. Каждый врач застрахован: 50% страховки оплачивает врач и 50% – медицинское учреждение. Единственное условие – это стопроцентное участие врачей в Немецкой врачебной Палате. Мы также ставим вопрос о стопроцентном участии врачей России в нашей Палате. Возникает взаимная ответственность Палаты перед врачами, а врачей – перед профессиональным объединением. Если врачи нарушают специальный Закон о своей Палате, их исключают в Германии из палаты и они не имеют права работать врачами.

Большую роль играет досудебное урегулирование споров, и несомненными лидерами в нём являются врачебные объединения Смоленской и Московской областей. Нам представляется, что к этой работе нужно шире привлекать судей в отставке, и мы по этому поводу обратимся к Председателю Верховного Суда Российской Федерации И. В. Краснову с просьбой разрешить судьям в отставке возглавить работу по досудебному урегулированию споров при жалобах на медицинских работников в регионах нашей страны.

Палата продолжает быть членом Всемирной медицинской врачебной ассоциации, несмотря на попытки врачебной палаты Польши исключить нас из неё. Палата представляет Россию в Обществе российско-китайской дружбы. Неоднократно наши представители бывали в Китае, а китайские врачи посещали Россию для обмена опытом работы. Стали систематическими конференции по актуальным вопросам здравоохранения, которые ежегодно проводят наша Палата и китайское общество врачей. В конференциях принимают участие ведущие специалисты по различным направлениям здравоохранения, как с российской, так и с китайской стороны.

Мы не можем согласиться с обвинительным приговором детскому доктору-реаниматологу новорождённых Э. Сушкевич из

Калининграда, которая уже почти 5 лет находится в местах лишения свободы по ложному обвинению в убийстве недоношенного новорождённого. При судебных разбирательствах совершенно игнорировалась презумпция невиновности доктора Э. Сушкевич, отсутствие доказательств в том, что она вводила сульфат магния, кроме оговора заинтересованных лиц, и самое главное – игнорирование результатов биохимического исследования, проведённого через почти полгода в московской лаборатории по просьбе Следственного комитета. По версии следствия, Э. Сушкевич ввела смертельную дозу магнезии через пупочную вену. Допускаю, что и судья, и присяжные не знают, что такое пупочная вена, но медицинские работники, подписавшие приговор, включая и главного внештатного неонатолога Минздрава, должны были бы разобраться. Напоминаю, что пупочная вена идет непосредственно от пункта в печень. И, следовательно, наибольшая концентрация вводимой магнезии должна быть именно в печени. А она оказалась не в печени, а в желудке. Кроме того, при исследовании обнаружено увеличенное количество железа и цинка. Удивительно, что не было заключения, что доктор Э. Сушкевич убивала и цинком, и железом. Но оказалось всё проще. Мама ребёнка принимала лекарства, которые содержат и цинк, и железо, и магнезию.

Союз «НМП» и Народный Фронт поддерживают восстановление военных кафедр в медицинских университетах, усилия по повышению квалификации медицинских работников во время службы в рядах российской армии, отмечая их высокий профессиональный уровень и героизм.

При участии членов Союза «НМП» и Народного Фронта были направлены в Донецкую Народную Республику 300 комплектов бронежилетов для водителей и сотрудников скорой медицинской помощи. Совместно с Российским Красным Крестом оказана материальная поддержка детям семей из эвакуированных регионов.

Главными нашими задачами на 2026 год являются:

• устранение недопонимания между Союзом «НМП» и Минздравом России по вопросам проведения периодической аккредитации, непрерывному медицинскому образованию, методике обсуждения замечаний по проектам нормативно-правовых документов;

• решение всего комплекса проблем, связанных с саморегулированием профессиональной деятельности, о чём ранее говорилось, но не исполнено;

• требование усовершенствования методики заполнения индивидуальных ячеек на сайте Минздрава России, подтверждающих повышение квалификации врачей;

• искоренение липовых организаций, которые заочно за деньги продают документы о прохождении курсов повышения квалификации, что мы расцениваем как преступление;

• важное значение имеет борьба с «пациентским экстремизмом».

Повторяю: в течение нескольких лет мы ставим вопрос о необходимости разработки государственной программы ликвидации кадрового дефицита в первичном звене.

Нам необходимо вернуться и к исполнению большинства поручений Президента страны, которые касаются деятельности Союза «НМП» и Народного Фронта, данных им в 2024-2025 гг. и в большинстве своём не исполненных. Кстати, в принятой только что новой Стратегии развития здравоохранения многие поднятые в настоящем обращении проблемы также не отражены.

Палата (Союз «НМП») и Народный Фронт поддерживают министра здравоохранения М. А. Мурашко, которому пришлось

работать при ковиде и СВО на фоне низкой доли здравоохранения в ВВП. Но считаю, что ему необходимо укрепить кадровый состав своих заместителей, некоторые из них стали гениями эпистолярного жанра, которым Народный Фронт неоднократно возвращал их формальные ответы и бюрократические отписки для повторного рассмотрения на предложения активистов Народного Фронта. Нам нужно прекратить практику перевода тяжёлых раненых в московские клиники. А если это по разным причинам станет невозможным, что тогда? Необходимо резко повышать уровень оказания медицинской помощи на местах.

Мне хочется поблагодарить малочисленные аппараты палаты и Народного Фронта, которые за скромную заработную плату проводят огромный и полезный объём работы.

Содержание этого письма будет доведено до сведения всего медицинского сообщества страны, Минздрава России, Правительства России, Экспертного и Контрольного управлений Президента Российской Федерации.

Хочу пожелать всем медицинским работникам, и не только в 2026 году, хороших новостей, успеха в работе, здоровья и личного счастья.

Вместе мы сильнее!

Всегда рядом!

Ваш Л. М. Рошаль
Герой Труда России



30 января 2026