**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ (период 4 по 10 августа 2025 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**В правительстве назвали промежуточные результаты профильного нацпроекта**

Вице-премьер РФ Татьяна Голикова при участии главы Минздрава Михаила Мурашко и представителей Минпромторга, Минобрнауки, Минфина, ФМБА, Роспотребнадзора и Росздравнадзора провела заседание проектного комитета по национальному проекту «Продолжительная и активная жизнь». По сообщению правительства, с начала реализации программы в январе 2025 года приобретены более 34 тысяч единиц оборудования и более 2,5 тысячи транспортных средств для первичного звена здравоохранения. На заседании озвучили и другие промежуточные результаты и планы реализации главного профильного проекта страны.

Так, по федпроекту «Борьба с сахарным диабетом» в 2025 году планируется оснастить 43 медорганизации, а уже необходимое оборудование получили более 1,5 тысяч школ для профильных пациентов, что позволило обеспечить не менее 520 тысяч учеников возможностью обучения как метода лечения. Помимо этого, более 59 тысяч детей с сахарным диабетом I типа обеспечены системами непрерывного мониторинга глюкозы. В марте 2025 года Минздрав РФ [**утвердил**](https://vademec.ru/news/2025/03/03/minzdrav-utverdit-perechen-medizdeliy-dlya-okazaniya-pomoshchi-patsientam-s-sakharnym-diabetom/) перечень из 27 медизделий и прочего оборудования для оснащения региональных, межрайонных (районных) центров, оказывающих медпомощь больным с нарушениями углеводного обмена ‎и сахарным диабетом.

В ходе реализации проекта по борьбе с гепатитом C в федеральный регистр вирусных гепатитов внесены данные о более чем 540 тысячах пациентов, а у более чем 30 тысяч, завершивших курс противовирусной терапии, достигнут устойчивый вирусологический ответ, сообщили в правительстве. К 2030 году планируется организация 99 модульных приемных отделений по проекте «Совершенствование экстренной медицинской помощи».

На заседании стало известно, что все 89 регионов начали осуществлять программы по борьбе с сердечно-сосудистыми и эндокринными заболеваниями, а также сахарным диабетом. В 2025 году приобретено более 34 тысяч единиц оборудования и более 2,5 тысячи транспортных средств в медицинские организации. В 753 тысячах случаев оказана помощь по медицинской реабилитации. Организовано обследование 361 тысячи граждан центрами здоровья на рабочем месте.

В сообщении правительства также говорится, что благодаря региональным программам «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденным всеми субъектами России, более 862 тысяч пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений получили льготные препараты. Кроме того, по федпроекту «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» более 114,5 млн пользователей госуслуг проинформированы о возможности медицинской реабилитации.

Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» [**стал преемником**](https://vademec.ru/news/2025/01/01/kak-natsproekty-budut-v-2025-godu-reformirovat-sistemu-zdravookhraneniya/) проекта «Здравоохранение» в 2025 году. Бюджеты 11 федеральных проектов, входящих в состав нового нацпроекта, в сумме составляют более 2 трлн рублей. Кроме того, с 2025 года вступили в силу нацпроект «Семья» (где есть федпроект «Охрана материнства и детства») и «Новые технологии сбережения здоровья», на финансирование которых в 2025 году совокупно заложено более 400 млрд рублей, а в 2025–2030 годах – минимум 2,2 трлн рублей.

<https://vademec.ru/news/2025/08/06/v-pravitelstve-nazvali-promezhutochnye-rezultaty-profilnogo-natsproekta/>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав отложит вступление Порядка медпомощи по детской онкологии ‎и гематологии еще на год**

Порядки оказания медицинской помощи по профилю «Детская онкология ‎и гематология» и диспансерного наблюдения за такими детьми вступят в силу только в сентябре 2026 год. Отсрочка потребовалась в связи с недооснащенностью профильных медорганизаций России кадрами и оборудованием.

Минздрав планирует отложить еще на год, до 1 сентября 2026-го, вступление в силу порядков оказания медицинской помощи по профилю «Детская онкология ‎и гематология» и диспансерного наблюдения за такими детьми. [Проект приказа](https://regulation.gov.ru/Entities/Npa/view/159185) опубликован 9 августа для общественного осуждения на портале regulation.gov.ru.

Утвержденный приказом № 55н от 05.02.2021 Порядок медпомощи по детской онкологии ‎и гематологии должен был вступить в силу еще в 2022 году. Но вначале нормы документа перенесли на два года, отложив также вступление в силу уже действовавшего Порядка диспансерного наблюдения детей с онкологическими ‎и гематологическими заболеваниями (приказ Минздрава № 629н от 10.06.2021), а в августе 2024-го [отсрочку продлили](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-otlojit-vstuplenie-Poryadka-medpomoshi-po-detskoi-onkologii-i-gematologii-eshe-na-god.html) еще на год.

Задержка [тогда объяснялась](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-otlojit-vstuplenie-Poryadka-medpomoshi-po-detskoi-onkologii-i-gematologii-na-dva-goda.html) длительными сроками подготовки детских онкологов-гематологов. По [данным](https://medvestnik.ru/content/news/Kajdyi-pyatyi-centr-ambulatornoi-onkologii-ne-ukomplektovan-specialistami-daje-na-50.html) Минздрава, укомплектованность отрасли врачами-онкологами, в том числе детскими, в последние пять лет выросла на 29% — с 7963 в 2018 году до 10 901 в 2023-м. Но дефицит кадров в этой области по-прежнему ощутим. В связи с этим ведомство разрешило переучиваться на детского онколога врачам-офтальмологам, детским урологам-андрологам, нейрохирургам, ортопедам-травматологам, оториноларингологам и урологам. Обновления в Квалификационные требования к медработникам [были включены](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-utverdil-novye-kvalifikacionnye-trebovaniya-k-med-i-farmspecialistam.html) в трудовые функции профессионального стандарта «Врач — детский онколог», в 2023 году.

Сейчас отсрочка потребовалась также в связи с недооснащенностью медорганизаций, оказывающих медицинскую помощь, в том числе по профилям «детская онкология» и «детская онкология и гематология» в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» нацпроекта «Семья», следует из пояснительной записки к проекту приказа. Планируется дооснащение и переоснащение отделений реанимации и интенсивной терапии, операционных блоков, установка тяжелого диагностического оборудования для детских больниц субъектов РФ, а также медорганизаций, подведомственных Минздраву и ФМБА России.

«Мероприятия позволят обеспечить дооснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь, в том числе по профилям «детская онкология» и «детская онкология и гематология» и организовать оказание необходимой медицинской помощи детям на новом уровне», – утверждается в проекте.

В 2024 году нацпроект по здравоохранению показал один из худших результатов по уровню исполнения расходов и занял [четвертое место](https://medvestnik.ru/content/news/Nacproekt-Zdravoohranenie-zanyal-chetvertoe-mesto-s-konca-po-urovnu-ispolneniya-budjeta.html) с конца. При этом сводная бюджетная роспись по нему была снижена Минфином наиболее значительно – с 289 млрд до 284,3 млрд руб., писал «МВ». Особенно показательны были цифры по федпроекту «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» – уровень исполнения расходов по нему достигал в начале декабря только 51,4%, а закончил год с показателем 95,4%. Для этого потребовалось сократить итоговую цифру в сводной бюджетной росписи с почти 4,4 млрд до 3,18 млрд руб. Всего на детское здравоохранение в прошлом году было направлено чуть больше 3 млрд руб.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-otlojit-vstuplenie-Poryadka-medpomoshi-po-detskoi-onkologii-i-gematologii-eshe-na-god-2.html>

**Минздрав попросили устранить неопределенность аккредитации медицинских психологов**

Совет по профессиональным квалификациям в здравоохранении попросил регулятор дать разъяснения о порядке аккредитации медицинских психологов. Поводом стала «юридико-лингвистическая неопределенность квалификационных требований в приказе № 206н», из-за которой аккредитационные центры отказывают уже работающим специалистам.

Совет по профессиональным квалификациям в здравоохранении (СПК) направил запрос в Минздрав с просьбой разъяснить порядок применения приказа [№ 206н от 02.05.2023](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-utverdil-novye-kvalifikacionnye-trebovaniya-k-med-i-farmspecialistam.html) о квалификационных требованиях к мед- и фармработникам в отношении медицинских психологов. Проблемы возникают у специалистов без высшего медицинского образования, которые, по мнению аккредитационных центров, не соответствуют требованиям к образованию.

«Существует юридико-лингвистическая неопределенность квалификационных требований, содержащихся в приказе № 206н. Перечисление требований к образованию, обучению по дополнительным профессиональным программам и требований к опыту практической работы непоследовательно, что приводит к предъявлению неопределенных, трудновыполнимых и обременительных требований к гражданам, а для аккредитационных центров и работодателей предоставляет необоснованно широкие полномочия в вопросах определения соответствия лица квалификационным требованиям», — заявили в СПК.

В связи с этим уже работающим психологам отказывают в аккредитации, даже несмотря на наличие дополнительного профессионального образования по клинической психологии и стажа работы более пяти лет. Отсутствие аккредитации у медицинских психологов становится основанием для расторжения с ними трудовых договоров, говорится в письме в telegram-канале организации.

«Попытки Минздрава России навязать обязательность прохождения аккредитации специалиста лицам без медицинского образования путем погружения этой процедуры в профессиональные стандарты на протяжении нескольких лет остаются неудачными. Годами представители Минздрава России доказывают необходимость учета в профессиональных стандартах требований своего подзаконного нормативного акта, при этом игнорируя требования федерального законодательства», — заявили в организации.

В Приказе № 206н прописано, что у [медицинского психолога](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-predlojili-Minzdravu-sozdat-federalnyi-pul-psihologov-dlya-pomoshi-uchastnikam-SVO.html) должно быть высшее образование – специалитет по «Клинической психологии» или «Психологии» со специализацией «Клиническая психология» либо профессиональная переподготовка по «Клинической психологии» при наличии специалитета по «Психологии» или «Психологии служебной деятельности». К работе допускаются специалисты при наличии непрерывного стажа работы по направлению более пяти лет после прохождения программ профессиональной переподготовки. Данная норма действует для работников, принятых на эти должности до 1 сентября 2023 года.

«В правоприменительной практике сложилась устойчивая позиция о том, что лица, отвечающие квалификационным требованиям на момент возникновения трудовых правоотношений и успешно осуществляющие профессиональную деятельность, сохраняют право на работу в соответствующих должностях в случае изменения квалификационных требований, установленных нормативными правовыми актами и профессиональными стандартами», – заявили в СПК.

Психологов, которые хотят вести частную практику, собираются обязать иметь трудовой стаж по профилю своей деятельности не менее трех лет. Это следует из новой версии законопроекта об основах регулирования деятельности психологов в России, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Psihologov-mogut-obyazat-imet-trehletnii-opyt-dlya-vedeniya-chastnoi-praktiki.html) «МВ». Кроме того, в нем прописано, что используемые ими методики должны быть «научно обоснованными», а сама работа – строиться на основе «принципа уважения и сохранения традиционных российских духовно-нравственных ценностей».

Необходимость принятия закона о психологической помощи, где будут уточняться само понятие психологической помощи и круг специалистов, имеющих право ее оказывать, [обсуждается](https://medvestnik.ru/content/news/Specialisty-napomnili-o-neobhodimosti-prinyat-zakon-o-psihologicheskoi-pomoshi.html) в России с 2018 года. На кафедре психологии МГУ жаловались, что сейчас под вывесками «психолог», «психологическое консультирование», «психоанализ» может быть что угодно и научная психология ничего с этими деятелями не имеет. В итоге под видом психологической услуги рекламируются различные тренинги личностного роста и секты дианетики. Нередко организаторы тренингов занимаются откровенным мошенничеством.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-poprosili-ustranit-neopredelennost-akkreditacii-medicinskih-psihologov.html>

**РАЗНОЕ**

**Врачи назвали причины нежелания видеть своих детей в медицине**

Больше половины опрошенных врачей разочаровались в профессии за последние пять лет. При этом 40% против того, чтобы дети шли по их стопам.

Не одобрили бы решение детей выбрать врачебную карьеру 40,8% российских врачей, показал опрос «Справочника врача». В исследовании приняли участие 1885 человек, [пишет РБК](https://www.rbc.ru/society/08/08/2025/6894a1f49a794767501d01df).

Среди опрошенных 15,7% оценили бы такой выбор отрицательно, но уважали бы его, еще 14,3% попытались бы отговорить ребенка, а каждый десятый сделал бы все, чтобы он не попал в медицину.

Поддержали бы такое решение, предупредив о возможных сложностях, 38,5% респондентов. Еще 15% заявили, что попытались бы «пристроить» ребенка в менее рисковую и более «денежную» медицинскую специальность.

Почти половина опрошенных (42%) сообщили, что их представления о профессии оказались далеки от реальности, а в полной мере осознавали, с чем им придется столкнуться после обучения, 22%.

На вопрос о том, как изменилось отношение к профессии за последние пять лет, половина врачей ответила, что разочаровались, но при этом не жалеют о сделанном выборе. Разочарованными и сожалеющими о сделанном выборе чувствуют себя 12% опрошенных, еще 11,1% категорически не советовали бы идти в эту профессию. О том, что стали еще больше гордиться профессией, сообщили 4,7%, а стабильно позитивно оценивают свою сферу деятельности 12,9%.

Отсутствие социальных гарантий от государства – основная причина того, что врачи отговаривали бы детей идти по их стопам. Среди других оснований больше половины опрошенных (54%) называли: несправедливую систему оценки труда, необходимость постоянного обучения за свой счет, отсутствие достойных условий для работы и профессионального роста, низкие зарплаты, не соответствующие уровню ответственности, а также устаревшее оборудование и недостаток ресурсов в госучреждениях. Еще 21% указали на чрезмерные физические и эмоциональные нагрузки, высокий риск профессионального выгорания, потерю здоровья из-за стресса и ненормированный график работы.

Интеллектуальная и профессиональная самореализация, а также разнообразие специализаций и направлений работы – основные плюсы профессии, которые позволили бы врачам рекомендовать детям ее выбрать. Их назвали 28,5% опрошенных. Еще 19,2% указали, что врач – престижная профессия, которая дает возможность реально помогать людям и спасать жизни. На стабильность и гарантию трудоустройства, а также социальные льготы и государственную поддержку медработников указали 15,8% респондентов, а поддержали бы выбор ребенка из-за семейных традиций или медицинской династии – 14,3%. О том, что профессия врача имеет хорошие перспективы для достойного заработка, сообщили только 3,7% опрошенных.

<https://medvestnik.ru/content/news/Vrachi-nazvali-prichiny-nejelaniya-videt-svoih-detei-v-medicine.html>

**Юристы не видят снижения частоты уголовного преследования медработников за ошибки**

Несмотря на частичную декриминализацию медицинской деятельности, адвокаты, специализирующиеся на защите медицинских работников, отмечают увеличение частоты применения так называемых специальных составов — халатность (ст.293 УК РФ) и неоказание помощи (ст.124 УК РФ). Таким образом, проблема уголовного преследования за врачебные ошибки не была решена введением специальных поправок в отношении медработников, сообщили юристы.

Практика привлечения врачей к уголовной ответственности по ст.238 УК РФ сохраняется после принятия в конце прошлого года поправок о частичной декриминализации медицинской деятельности. Поскольку положения бланкетных норм законов об охране здоровья и о защите прав потребителей не изменялись, это не позволяет судам разграничить понятия «медицинская услуга» и «медицинская помощь».

Например, в июне 2025 года следственное управление Санкт-Петербурга возбудило дело в связи с ошибочной инъекцией в частной клинике, после чего пациент был переведен в бюджетное учреждение здравоохранения, сообщил юрисконсульт Ассоциации организаторов здравоохранения в онкологии **Дмитрий Гаганов** на [видеоконференции](http://pravo-med.ru/news/18681/) портала «Право-мед.ру», где обсуждалось заседание Научно-консультативного совета при Верховном суде России, посвященное вопросу о применении положений ст.238 УК РФ в отношении медработников.

«На заседании Научно-консультативного совета, возможно, были подготовлены документы, но конкретных рекомендаций по применению самой статьи 238 я не увидел. Уверен, что в будущем будет выработана цепочка признаков, подтверждающих факт оказания медицинской помощи. Также хочу подчеркнуть, что адвокаты, специализирующиеся на защите медицинских работников, отмечают увеличение частоты применения так называемых специальных составов — халатность (ст.293 УК РФ) и неоказание помощи (ст.124 УК РФ)», — сообщил он.

По его словам, в отношении ст.124 особенно интересны ситуации, где процесс оказания медпомощи делится на стадии: начало и завершение, переход на другую стадию. «Будем следить за кассационной практикой по приговорам с февраля по июнь 2025 года. Именно там, вероятно, будут разрешены многие спорные моменты», — пояснил юрист.

Как сообщил партнер экспертно-юридической группы «Медика Пруф» **Иван Печерей**, практика переквалификации действий медработников со ст.238 на ст.109 и 118 УК РФ набирает обороты. «Мне известны соответствующие решения, и это тоже предполагает определенный подход к легализации применения данного примечания, введенного недавно. Также возможна переквалификация судом в порядке исполнения приговора, безусловно. Когда статья 238 применялась к медицинским работникам, никто не задавался вопросом о разграничении понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга». Почему-то стали задаваться сейчас, когда ввели поправку», — уточнил он.

Как считает основатель «Право-мед.ру» юрист **Алексей Панов**, все, что сейчас остается участникам судебных процессов, это наблюдать за правоприменительной практикой. Очевидно, что примечание к ст.238 УК РФ — это прежде всего политическое решение, принятое на уровне законодательной власти. Однако законодатели допустили просчет, не подготовив четких рекомендаций, как следует поступать правоприменителю — следователю, суду.

«Если меняется законодательство, то на уровне Научно-консультативного совета Верховного суда все вопросы должны быть рассмотрены не через полгода после вступления закона в силу, а, скажем, в течение недели-двух, чтобы сразу дать вектор правоприменения в уголовном и гражданском процессе, поскольку они взаимосвязаны. Этого сделано не было. Только сейчас начинает раскручиваться маховик правоприменения. Очень радует, что совет выработал свою позицию, которая исходит из понимания права медиками, выраженного **Леонидом Рошалем**», — уточнил Панов.

Сейчас вопрос применения ст.238 УК РФ в отношении медработников решают суды. Это привело «к крайне нестабильной судебной практике», подтвердила медицинский юрист **Мария Галюкова**. По ее словам, в ее распоряжении есть приговоры и постановления, анализ которых показывает, что суды вольно обращаются с обратной силой закона. «Например, районный суд переквалифицировал деяние с ч.2 ст.238 на ч.2 ст.109, вынес новое наказание и освободил от него за истечением сроков давности. В другом случае суд применил декриминализацию, но сохранил ст.238, не повлияв на наказание. В третьей ситуации освободили от наказания в связи с декриминализацией, но только по представлению прокурора», — рассказала она.

В то же время, как сообщил директор организации «Право на здоровье» **Николай Чернышук**, ни у судов, ни у прокуратуры, ни у следователей не возникает абсолютно никаких вопросов, связанных с применением этой статьи. «Как мне сказал один следователь: «Мы перекрестились, когда появилось примечание». Понятно, что проще закрыть дело, чем привлечь виновного к ответственности. На мой взгляд, нарушен баланс существующей системы сдержек и противовесов. Смещение произошло в сторону интересов медработников. Из-за этого растет социальная напряженность», — пояснил он. Организация ведет работу по проверке изменений на соответствие Конституции, полагая, что примечание к ст.238 нарушает принцип равенства перед законом и служит примером обратной дискриминации.

Ранее эксперты призвали скорее создавать полноценную систему страхования ответственности врачей, покрывающую большую часть рисков при врачебных ошибках, и внедрять механизмы досудебного урегулирования споров. На их взгляд, практика привлечения врачей к уголовной ответственности будет продолжена, так как пациенты и их родственники по-прежнему могут подавать иски о возмещении вреда здоровью, о компенсации морального вреда, о нарушении законодательства о правах потребителей, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Eksperty-prizvali-skoree-vvodit-strahovanie-professionalnoi-otvetstvennosti.html) «МВ».

В деталях ситуации, что происходит в российской судебной практике спустя несколько месяцев после внесения поправок в ст.238 УК РФ, «МВ» разбирался [здесь](https://medvestnik.ru/content/news/Sindrom-otmeny-chto-proishodit-posle-vneseniya-popravok-v-238-u-statu-UK.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/Uristy-ne-vidyat-snijeniya-chastoty-ugolovnogo-presledovaniya-medrabotnikov-za-oshibki.html>