



# Дайджест Медицинское право

АПРЕЛЬ 2025

---

## Новости медицинских технологий

### Агентский ИИ: новый тренд в цифровой медицине

В отличие от традиционного ИИ, который предназначен в основном для выполнения одной задачи, Agentic (от англ. агентский) ИИ – это новое поколение моделей ИИ, которые могут самостоятельно выполнять несколько задач одновременно для достижения конкретных целей.

#### Что такое агентский ИИ и чем он отличается от существующих моделей ИИ?

Агентский искусственный интеллект представляет собой тип системы, способной действовать автономно и принимать решения на основе анализа данных и взаимодействия с окружающей средой. Основные

принципы работы агентского ИИ включают адаптивность, самообучение и способность к самоорганизации. В отличие от традиционного ИИ, который зачастую выполняет заданные алгоритмы и реагирует на заранее определенные сценарии, агентский ИИ обладает большей свободой в выборе действий, что позволяет ему эффективно справляться с непредсказуемыми ситуациями и изменениями в условиях. На примере **эхокардиограммы** агентский ИИ может одновременно анализировать изображения эхокардиограммы, лабораторные анализы, историю приема лекарств и клинические записи, чтобы

составить полную картину о пациенте за определенный промежуток времени.

### **Механизмы принятия решений**

Механизмы принятия решений в системах агентского ИИ основаны на сложном процессе анализа данных и моделирования различных сценариев. Сначала система собирает и обрабатывает данные с помощью алгоритмов машинного обучения, что позволяет выявлять паттерны и тенденции в больших объемах информации. Эти сведения могут поступать из различных источников, таких как сенсоры, базы данных или пользовательские взаимодействия.

Затем, используя логические модели и стратегии, агентский ИИ формирует гипотезы и оценивает возможные последствия каждого действия. На этом этапе система может применять методы оптимизации и симуляции для выбора наилучшего варианта. Например, в сложных ситуациях, где необходимо учитывать множество факторов, агентский ИИ может использовать алгоритмы, такие как деревья решений или нейронные сети, для моделирования различных исходов.

Способность к анализу данных и быстрому принятию решений делает агентский ИИ мощным инструментом в таких областях, как автономные транспортные средства, финансовый анализ и медицинская диагностика.

## **Преимущества и ограничения агентского ИИ**

### Преимущества использования:

- **эффективность:** увеличение скорости обработки данных и принятия решений;
- **производительность:** оптимизация процессов и экономия затрат;
- **инновации:** возможность внедрения новых решений и технологий.

### Ограничения и риски

- **безопасность:** риски, связанные с кибератаками и утечкой данных;
- **этика:** вопросы о том, как использовать агентский ИИ ответственно;
- **регулирование:** необходимость создания нормативной базы для контроля за использованием технологий;
- **надежность:** обеспечение точной и стабильной работы систем, чтобы минимизировать ошибки.

### **Будущее агентского ИИ**

Будущее агентского ИИ многообещающее. Технологии будут развиваться, что приведет к инновациям и улучшению существующих систем. Прогнозы включают:

- **расширение применения:** активное внедрение агентского ИИ в новые отрасли;
- **инвестиции в исследования:** увеличение финансирования для разработки новых алгоритмов и технологий;
- **улучшение взаимодействия:** создание более удобных интерфейсов для пользователей.

### Источник

## В «РЖД-Медицине» операцию провел уникальный робот-хирург

4

В клинической больнице «РЖД-Медицина» им. Н.А. Семашко прошла первая в России операция с использованием роботического хирургического комплекса **Dixon REVO-i**.

Это уникальная южнокорейская разработка, позволяющая существенно повысить качество хирургических вмешательств и сэкономить временные затраты без ущерба для результата.

Робот-ассистированную резекцию почки провел руководитель центра урологии, нефрологии и литотрипсии **Владимир Рогачиков** под руководством доктора медицинских наук, уролога высшей квалификационной категории, профессора **Игоря Семенякина**.

Ассистировал хирургу уролог **Денис Игнатьев**. За работой наблюдали представители компании-производителя комплекса. Внешне Dixon REVO-i представляет собой модульную систему, состоящую из консоли хирурга, консоли пациента и стойки визуализации.

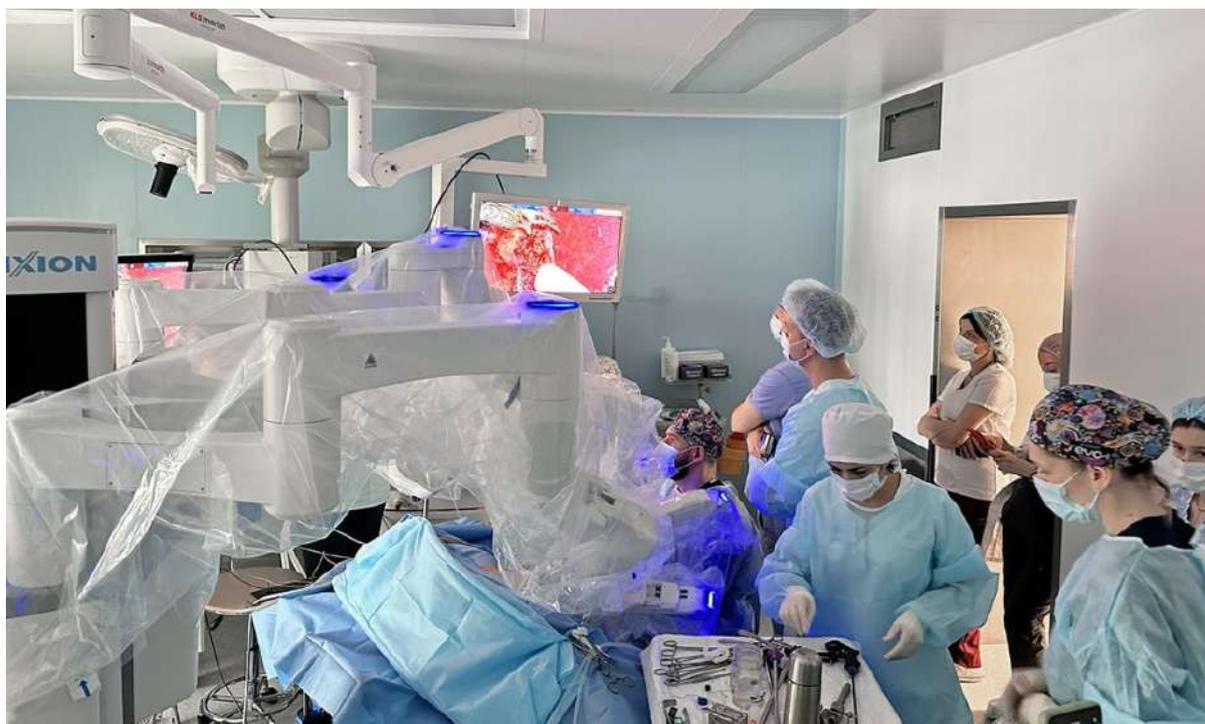
«Хирург управляет процессом дистанционно с помощью четырех роботических рук, каждая из которых имеет семь степеней свободы, что больше, чем у кисти человека, – рассказывает Владимир Рогачиков, – это позволяет существенно повысить безопасность и эффективность оперативного вмешательства, сделать его более прецизионным благодаря

отсутствию тремора и точности движений хирургическими инструментами».

Улучшенное 3D-изображение с максимальным увеличением также способствует эффективному результату. Оно позволяет специалисту детально видеть все анатомические структуры: нервы, вены, артерии и тщательно контролировать процесс.

Во время операции были соблюдены все онкологические принципы, что поможет пациентке избавиться от образования в почке без риска рецидива. Уже на второй день врачи наблюдали позитивную динамику состояния: она могла самостоятельно передвигаться, испытывала минимальный болевой синдром.





Автоматизация всех процессов позволяет уменьшить операционную травму и сократить период последующей реабилитации. Хирург Владимир Роголиков подчеркивает значимость внедрения в ежедневную хирургическую практику новейших роботизированных технологий. Подобные вмешательства объединили преимущества лапароскопической и открытой хирургии, поэтому опыт их применения откроет новые возможности в различных медицинских направлениях. Планируется, что система Dixon REVO-i будет активно использоваться в клинической больнице «РЖД-Медицина» им. Н.А. Семашко. С ее помощью можно выполнять большинство видео-ассистированных операций на органах брюшной и грудной

полостей, малого таза, органах брюшинного пространства.

**Успех операции обусловлен уникальными возможностями системы:**

- высокая точность и отсутствие тремора для более прецизионной хирургии;
- 3D-визуализация с максимальным увеличением без использования специальных очков для полного контроля каждого этапа операции.

Результат – минимальная кровопотеря, быстрая реабилитация и возможность пациентки самостоятельно передвигаться уже на второй день после вмешательства с минимальным болевым синдромом.

Источник

Источник

## Первые роды в Великобритании после пересадки матки

Девочка по имени Эми Изабель стала первым ребенком в Великобритании, родившимся у матери, которой была выполнена пересадка матки. Эми - **одна из 65 детей по всему миру**, появившихся на свет с помощью этой уникальной процедуры. Это открытие дает надежду многим женщинам с бесплодием, которые не могут иметь детей естественным путем из-за проблем с маткой или потому, что родились без нее. Ранее единственными вариантами для этих женщин были усыновление и суррогатное материнство. Однако прежде, чем этот новый метод лечения станет более доступным, необходимо ответить на сложные этические, финансовые вопросы, а также вопросы доступа к такому методу лечения.

### Стоимость трансплантации

Первые роды после пересадки матки произошли в Швеции в 2014 году. С тех пор количество программ по пересадке матки по всему миру существенно увеличилось.

За последние 12 лет в этой области были достигнуты значительные успехи. Среди них - рождение живых детей после пересадки матки от умершего донора и расширение критериев отбора доноров и реципиентов. В то время как большинство центров трансплантологии

предлагают эту процедуру только в рамках исследовательских испытаний, некоторые из них теперь предлагают ее в частном порядке в клиниках - в том числе в Великобритании.

Программа трансплантации матки в Великобритании в настоящее время финансируется за счет благотворительных пожертвований организации Womb Transplant UK, которая планирует профинансировать 15 процедур с участием живых доноров.

Процедура дорогостоящая и обходится благотворительной организации примерно в **25 000-30 000 фунтов стерлингов**. И, похоже, эта сумма покрывает только стоимость трансплантации, несмотря на то, что необходимо учесть и многие другие расходы - например, на ЭКО, лекарства и последующий уход.

### У кого есть приоритет?

Если трансплантация матки когда-нибудь станет в Великобритании рутинной процедурой, придется принимать непростые решения о распределении органов. Согласно законодательству Англии, взрослые люди в случае внезапной смерти автоматически становятся донорами органов. Для того, чтобы этого не произошло, необходимо заранее написать официальный отказ. Однако это «предполагаемое



согласие» распространяется только на некоторые пересаживаемые органы и ткани, такие как кожа, сердце и легкие. Оно не распространяется на новые или редкие виды трансплантации, к которым относится матка. Регистр доноров органов NHS также не включает матку. Таким образом, члены семьи должны будут дать четкое согласие на донорство матки своего родственника после смерти.

Поскольку органы и ткани являются дефицитными ресурсами, в настоящее время используется сложная политика для обеспечения их справедливого и прозрачного распределения. Клинические потребности также определяют распределение, так что тяжелобольные пациенты получают трансплантацию в приоритетном порядке.

Однако та же логика не может быть применима к трансплантации матки. Это связано с тем, что абсолютное бесплодие,

обусловленное маточным фактором, не имеет степеней тяжести. Все женщины с этим заболеванием имеют 0% шансов забеременеть.

Поэтому в контексте трансплантации матки могут быть использованы другие критерии отбора, которые обычно не играют роли при распределении жизненно важных органов. Например, приоритет может быть отдан тем, кто не имеет детей. Возраст также может иметь значение, особенно если учесть, что лечение бесплодия финансируется NHS только в том случае, если женщина не достигла определенного возраста.

Возрастное ограничение зависит от региона, но в некоторых местах может достигать 35 лет.

Учитывая новизну и экспериментальный характер процедуры, нигде в мире до сих пор не проводилось комплексное внедрение трансплантации матки в качестве основного метода лечения бесплодия. Великобритания находится еще даже не в самом начале пути. Прежде чем это произойдет, трансплантация матки должна стать очевидно экономически эффективной по сравнению с другими видами лечения бесплодия, финансируемыми NHS.

Для внедрения этой процедуры необходимо тщательно изучить клинические и экономические данные, этические и юридические вопросы, а также мнения всех заинтересованных лиц.

Источник

## В РФ к 2030 г. дистанционный мониторинг здоровья охватит до 28 млн человек



**Минздрав России** планирует к 2030 году охватить до 28 млн человек с помощью информационной системы, которая дистанционно отслеживает показатели здоровья пациента. Такая технология позволяет своевременно выявлять риски и предотвращать осложнения.

Внедрение систем с ИИ уже сегодня позволяет анализировать более 6 400 тыс. медицинских исследований в месяц, сократив время диагностики на 30-40% и повысив показатели выявления патологии на 15-20%. В 2024 году в РФ внедрились скрининговую маммографию с использованием искусственного интеллекта в систему обязательного медицинского страхования. Что важно – технологии ИИ внедряются не только в качестве медицинских изделий, также массово используются чат-боты для организации визитов к врачу, распознавания голоса и анализа неструктурированных текстов медицинских карт.

Помимо прочего, в России разработан **Кодекс этики применения искусственного интеллекта в сфере охраны здоровья**, который должен применяться на всех этапах жизненного цикла системы ИИ.

Использование цифровых технологий действительно улучшает качество и эффективность работы медработников, а также положительно сказывается на их психическом здоровье. ИИ-системы позволяют помогать врачам диагностировать заболевания, прогнозировать исходы, рекомендовать лечение, обеспечивают быстрый анализ медицинских данных в режиме реального времени, тем самым повышая эффективность оказания медицинской помощи. Врачам необходимо подготовиться к трансформации медицины с помощью ИИ и им необходимо больше знаний, чтобы адаптироваться к новой эре. По мнению экспертов, основными препятствиями для внедрения информационных технологий, включая ИИ, в данной сфере являются консерватизм и порой сопротивление со стороны медицинского сообщества, этические проблемы и конфиденциальность данных.

Источник  
Источник

# 7 трендов в здравоохранении, которые изменят медицину в 2025 году

## 1. Персонализированная медицина

В 2025 году в системе здравоохранения будет сделан акцент на персонализированных подходах, используя ИИ для создания индивидуальных планов лечения.

## 2. Подготовка к будущим вызовам: роль ИИ

ИИ станет ключевым инструментом для подготовки к глобальным вызовам, таким как пандемии, изменение климата и демографические сдвиги. Например, в развитых странах ожидается старение населения, а в развивающихся – рост численности, что требует гибкости в системе здравоохранения. ИИ может помочь прогнозировать эти изменения и адаптировать ресурсы, обеспечивая устойчивость систем.

## 3. Технологии в сфере психического здоровья

Технологии, такие как виртуальная реальность (VR), дополненная реальность (AR) и 24/7 чат-боты, улучшат доступ к услугам в области психического здоровья. Например, VR-терапия может быть использована для лечения фобий, а чат-боты – для поддержки в кризисных ситуациях.

## 4. Носимые устройства 2.0: нейроинтерфейсы и импланты

Носимые устройства, такие как интерфейсы «мозг-компьютер» и импланты, продвинулись в лечении различных состояний (от хронической боли до эпилепсии и паралича). Однако эти технологии поднимают этические вопросы, например, кому принадлежат данные, собранные этими устройствами, а также злоупотребление этими данными.

## 5. Геномика: технологии редактирования генов

Геномика и редактирование генов – пожалуй, одни из самых захватывающих и одновременно этически сложных областей инноваций в здравоохранении. Такие технологии, как CRISPR, все чаще перемещаются из лабораторий в реальные клинические условия, позволяя разрабатывать целенаправленные методы лечения многих генетических заболеваний, таких как муковисцидоз, болезнь Хантингтона и мышечная дистрофия, которые раньше считались неизлечимыми. В 2025 году мы увидим продолжение исследований влияния этих технологий на стратегии лечения рака и сердечно-сосудистых заболеваний.

## 6. Проблема данных: рост и риски

С ростом данных, собираемых из различных источников (носимых устройств, генетических тестов и т.д.), здравоохранение столкнется с вызовами безопасности. Средняя стоимость утечки данных в здравоохранении, по оценкам, составляет почти 11 миллионов долларов, что подчеркивает необходимость строгих стратегий защиты. Это включает шифрование, мониторинг и соблюдение нормативных требований.

## 7. Кризис технических навыков в здравоохранении

Нехватка квалифицированных специалистов может замедлить внедрение технологий, таких как ИИ и биотехнологии. Ожидается, что отрасли придется инвестировать в обучение, переподготовку и партнерства с технологическими компаниями. Это может включать

программы стажировок, онлайн-курсы и совместные исследовательские инициативы.

В 2025 году здравоохранение столкнется с трансформацией, опирающейся на технологии, такие как ИИ, геномика и носимые устройства. Эти изменения обещают улучшения в профилактике, лечении и доступе к услугам, особенно в области психического здоровья. Однако вызовы, такие как безопасность данных, этические вопросы и нехватка квалифицированных специалистов, требуют внимания. Баланс между инновациями и ответственным использованием технологий будет ключевым для реализации потенциала современных технологий в здравоохранении.

Источник

### Ключевые тенденции и их вызовы

Тенденция	Потенциальные выгоды	Основные вызовы
<b>Персонализированная медицина</b>	Лучшие результаты, снижение затрат	Интеграция данных, доступность
<b>Подготовка к вызовам</b>	Устойчивость систем, адаптация к изменениям	Точность прогнозов, ресурсы
<b>Технологии в сфере психического здоровья</b>	Доступность, борьба со стигматизацией	Конфиденциальность, эффективность
<b>Носимые устройства</b>	Лечение хронических заболеваний	Этика, владение данными
<b>Геномика</b>	Лечение генетических заболеваний	Этические споры, долгосрочные последствия
<b>Рост данных</b>	Повышение качества исследований, персонализация	Риски утечек, высокая стоимость защиты данных
<b>Кризис навыков</b>	Ускорение инноваций	Нехватка кадров, финансирование обучения

## Наука, финансирование и будущее: путь Дэвида Лю в редактировании генов

11

Молекулярный биолог и химик Дэвид Лю удостоен «Премии за прорыв в биологии» (англ. **Breakthrough Prize**) за создание двух новаторских методов генного редактирования. Эти технологии, использующие молекулярные механизмы, корректируют мутации в ДНК, вызывающие генетические болезни, без разрыва двойной спирали, что снижает риск нежелательных последствий. Такие методы могут не только лечить людей, но и способствовать созданию более устойчивых сельскохозяйственных культур. Мутации в ДНК ответственны за множество заболеваний. Хотя современные технологии генного редактирования, включая CRISPR-Cas9, получившую Нобелевскую премию 2020 года, позволяют устранять некоторые дефекты, они имеют ограничения, так как чаще разрушают гены, чем исправляют их.

В 2016 году команда Дэвида Лю разработала «базовое редактирование» - технологию, использующую белок Cas9 для поиска нужного участка ДНК и фермент для преобразования одного азотистого основания в другое (например, С в Т или G в A). Для обратного преобразования пришлось создать новые ферменты. **Этот метод способен исправлять около 30% мутаций, связанных с однобуквенными ошибками, и уже тестируется в 14 клиниках.**

Например, компания Beam Therapeutics успешно вылечила пациента с дефицитом альфа-1-антитрипсина (A1AD), редким заболеванием легких и печени. По словам Лю, это первый случай исправления мутации, вызывающей генетическую болезнь у человека.

Поскольку «базовое редактирование» не охватывало около 70% известных мутаций, в 2019 году лаборатория Лю представила «первичное редактирование». Этот метод заменяет целые поврежденные участки ДНК исправленными, работая подобно функции «найти и заменить» в текстовом редакторе. Он потенциально способен корректировать почти все мутации, вызывающие заболевания.

Обе технологии активно изучаются в лабораториях по всему миру и описаны в тысячах научных публикаций. С их помощью у животных были исправлены мутации, вызывающие болезни крови, неврологические расстройства, мышечные заболевания, слепоту, глухоту и преждевременное старение. В настоящее время проводятся дальнейшие клинические испытания.

Источник

## Обзор научных публикаций

### Как гены влияют на течение онкологических заболеваний?

Новое исследование, проведенное учеными из Школы медицины Икана Медицинского центра Маунт-Синай в сотрудничестве с Консорциумом Клинического протеомного анализа опухолей Национального института рака (СРТАС) и другими коллегами из разных стран, показало, что гены, с которыми мы рождаемся, играют недооцененную роль в развитии и течении рака.

Исследование, опубликованное в авторитетном журнале Cell 14 апреля, впервые подробно описывает, как миллионы наследуемых генетических различий влияют на активность тысяч белков в опухолях. Опираясь на данные более чем **1000 пациентов** с 10

различными типами рака, исследование иллюстрирует, как уникальная генетическая информация человека может определять биологию его рака. Полученные результаты могут оказать огромное влияние на стратегию лечения онкологических заболеваний в будущем, прогнозирование риска и выбор терапии.

Для проведения исследования ученые использовали передовую методику, известную как **прецизионная пептидомика**, которая позволила им изучить, как конкретные наследственные мутации изменяют структуру, стабильность и функции белков в

раковых клетках.

По мнению авторов исследования, генетические особенности человека являются основой. Они помогают определить, какие мутации имеют значение, насколько агрессивной

может стать опухоль и как на это отреагирует иммунная система организма.

Более подробно с результатами исследования можно ознакомиться по [ссылке](#)

## Общественное восприятие искусственного интеллекта в здравоохранении: этические проблемы

Стремительное развитие искусственного интеллекта (ИИ) обещает революцию в здравоохранении, предлагая новые возможности для диагностики, лечения и профилактики заболеваний. Внедрение ИИ в медицинскую практику сопряжено с рядом этических дилемм, центральной из которых является общественное восприятие и потенциальный конфликт с принципами пациентоориентированной медицины.

Недавнее исследование, проведенное среди **600 жителей Флориды**, проливает свет на эти опасения. Результаты демонстрируют неоднозначное отношение к применению ИИ в здравоохранении. Большинство респондентов (84,2%) выразили готовность принять ИИ для выполнения задач, не требующих непосредственного человеческого взаимодействия: планирование приемов, напоминания о приеме лекарств, мониторинг состояния пациентов после выписки. Эти функции, автоматизируя рутинные процессы, освобождают время

врачей для более сложных задач и, следовательно, могут улучшить качество медицинской помощи. Однако, именно «человеческий фактор» оказался камнем преткновения. Центральной темой, пронизывающей ответы респондентов, стал страх потери личного контакта с врачом. Это указывает на глубокое понимание того, насколько важны эмпатия, сопереживание и индивидуальный подход в медицине. Более половины опрошенных допускают использование ИИ в медицине, но лишь при условии строгого контроля и сохранения человеческого участия в процессе оказания медицинской помощи. Этот вывод подтверждает парадокс, стоящий перед современной медициной: ИИ обладает потенциалом для значительного улучшения диагностики и лечения, повышения эффективности и доступности медицинской помощи, но при этом существует реальный риск утраты важнейших аспектов пациентоориентированного подхода.

[Ссылка на исследование](#)

# ИИ-модели мозга как «цифровые двойники» в исследованиях

14

Подобно тому, как пилот отрабатывает маневры на авиасимуляторе, ученые вскоре смогут проводить эксперименты на реалистичной симуляции мозга мыши. В новом исследовании ученые медицинского факультета Стэнфордского университета и их коллеги использовали модель искусственного интеллекта для создания «цифрового двойника» той части мозга мыши, которая обрабатывает визуальную информацию.

Этот «цифровой двойник» позволяет заглянуть внутрь мозга, не прибегая к сложным и долгим экспериментам с живыми существами. Представьте: вместо того чтобы годами наблюдать за мышами, ученые теперь могут исследовать мозг в цифровом мире – быстро, точно и увлекательно!

## Как это работает?

«Цифровой двойник» – это не просто компьютерная программа, а настоящий виртуальный мозг, который учится и действует, как настоящий. Вот как ученые его создали и используют:

## Уроки от мышей-фанатов кино

Модель обучали на данных о том, как мозг мышей реагирует, когда они смотрят фильмы – например, динамичные сцены из «Безумного Макса». Это помогло ИИ понять, как мыши «видят» мир.

## Предсказывание будущего

После обучения модель может угадать, как нейроны мыши отреагируют на новые картинки или видео, даже если она их раньше не видела.

Удивительно, но модель не только «смотрит», но и «знает», где находятся нейроны и как они связаны между собой. Это подтвердили с помощью мощного электронного микроскопа.

## Что дальше?

Ученые не собираются останавливаться на мышах. В их планы входит исследование других частей мозга мышей.

Затем – перейти к более сложным животным, например, приматам. А в будущем, возможно, создать цифровую копию кусочка человеческого мозга!

Если это получится, мы сможем лучше понять, как работает наш разум, и даже найти новые способы лечения болезней, таких как Альцгеймер или эпилепсия.

«Цифровые двойники» – это как супермощный микроскоп для мозга, только лучше. Они открывают двери к тайнам, которые раньше были скрыты: как мы видим, думаем, чувствуем.

Более подробно с исследованием можно ознакомиться по [ссылке](#)

# Роль биобанков в исследовании онкологических заболеваний

15



## История и эволюция биобанкинга

В медицине традиционно основное внимание уделялось лечению симптомов заболевания. В настоящее время мы наблюдаем сдвиг в пользу профилактической медицины. Огромную роль в смене парадигмы играет появление биобанков. Теперь стало возможным собирать и хранить клетки тканей, ДНК, белки и другие субклеточные материалы в течение длительного времени. Появление термина «биобанк» уходит своими корнями в исследования рака. В 1996 году Лофт и Полсен изучали роль окислительного повреждения ДНК как независимого фактора риска развития рака и впервые использовали термин «биобанк» для обозначения биологических материалов человека при публикации своих результатов.

Развитие, так называемых, «-омик» (геномики, протеомики, транскриптомики и метаболомики) привело к беспрецедентному росту инфраструктуры биобанкинга. Это совпало с ростом возможностей для хранения крупномасштабной информации в электронных базах данных и распространением «больших данных».

## Биобанки и исследование онкологических заболеваний

Биобанки играют ключевую роль в исследовании онкологических заболеваний и предоставляют ученым беспрецедентные возможности для изучения механизмов причин возникновения рака, его прогрессирования, устойчивости и чувствительности к лекарственным препаратам. Они играют важную роль в развитии персонализированной (точной) медицины.

## Подборка статей по этой теме:

- 1) Conroy, M. C., Lacey, B., Bešević, J., Omiyale, W., Feng, Q., Effingham, M., ... & Allen, N. E. (2023). UK Biobank: a globally important resource for cancer research. *British Journal of Cancer*, 128(4), 519-527.
- 2) Coppola, L., Cianflone, A., Grimaldi, A. M., Incoronato, M., Bevilacqua, P., Messina, F., ... & Salvatore, M. (2019). Biobanking in health care: evolution and future directions. *Journal of translational medicine*, (17), 1-18.



## Обзор изменения законодательства в Российской Федерации

### О запрете дистанционного обучения в медицине и фармацевтике

**25 февраля 2025 года**

Государственная Дума приняла закон о запрете дистанционного обучения в медицине и фармацевтике.

«Реализация профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий не допускается, за исключением случаев, определенных федеральными государственными образовательными стандартами, типовыми дополнительными профессиональными программами в области охраны здоровья и

осуществления фармацевтической деятельности», - говорится в тексте закона.

Организации, желающие проводить дополнительное профессиональное обучение в сфере здравоохранения и фармацевтики с использованием каких-либо элементов дистанционного обучения, должны получить заключение от Росздравнадзора о соответствии их кадрового и материально-технического обеспечения установленным требованиям. Это заключение действует бессрочно и вносится в общедоступный реестр, что обеспечивает прозрачность и контроль. Аргументация в пользу принятия закона основывается на

необходимости обеспечения высокого качества подготовки медицинских и фармацевтических специалистов. Авторы закона опасаются, что дистанционное обучение может не обеспечить

должного уровня практических навыков и контроля за качеством знаний, что потенциально опасно для здоровья населения.

Подробнее [здесь](#)

## Минздрав России расширяет обязанности фельдшеров

Фельдшеры и акушерки в России с 1 сентября 2025 года смогут взять на себя дополнительные функции, ранее выполняемые врачами, согласно новому приказу Минздрава России. Этот шаг направлен на решение проблемы нехватки медицинских специалистов, о чем свидетельствуют данные о дефиците более 23 000 врачей и 63 000–75 000 среднего медицинского персонала.

### Контекст и детали

Приказ, вступающий в силу 1 сентября, заменяет аналогичный документ 2012 года и позволяет руководителям медицинских учреждений делегировать фельдшерам и акушеркам обязанности врачей, таких как

педиатры, терапевты, врачи общей практики и, в частности, акушеры-гинекологи, в случае их отсутствия. Это касается работы в медицинских пунктах, фельдшерско-акушерских пунктах, амбулаториях и поликлиниках.

Фельдшеры смогут предоставлять прямую медицинскую помощь, наблюдать за пациентами и выписывать лекарства, включая наркотические и психотропные препараты, а также принимать роды. Эти изменения были обсуждены публично в феврале 2025 года на платформе [regulation.gov.ru](https://regulation.gov.ru), где Минздрав России обосновал необходимость обновления правил из-за текущих вызовов в системе здравоохранения.

[Ссылка на официальный документ](#)

## Принят закон, направленный на повышение качества медицинской помощи

Депутаты Государственной Думы приняли [закон](#), направленный на повышение качества медицинской помощи. Он был поддержан единогласно.

«Работникам системы здравоохранения необходимо постоянно повышать свою квалификацию, изучать современные технологии и методы диагностики,

а также осваивать новые способы лечения и профилактики болезней», – написал в своем канале в Telegram Председатель ГД Вячеслав Володин. При этом он подчеркнул, что «обучение врачей, среднего медперсонала должно проходить в образовательных организациях, которые имеют аттестованных преподавателей и необходимую клиническую базу для практических занятий».

«В противном случае ставится под сомнение уровень подготовки медицинских работников, получивших новую квалификацию по итогам прохождения лишь онлайн-курсов. От этого могут пострадать в первую очередь люди, которым не окажут необходимую помощь вовремя», – добавил Председатель ГД.

#### **Принятым законом:**

- вводится запрет на применение электронного и дистанционного обучения при реализации профессиональных программ медицинского и фармацевтического образования, за исключением случаев, определенных федеральными стандартами;
- разработка и утверждение типовых дополнительных профессиональных программ медицинского образования закрепляется только за Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- на организации, осуществляющие образовательную деятельность, накладывается обязательство получить заключения Росздравнадзора о наличии соответствующего кадрового и

материально-технического обеспечения;

- устанавливается, что дополнительное профессиональное медицинское образование будет подлежать лицензированию по видам программ и специальностям. Вячеслав Володин сообщил, что в Правительство Российской Федерации направлен ряд предложений, среди которых необходимость определения способов и объема применения дистанционного обучения и практической подготовки по отдельным медицинским и фармацевтическим специальностям. «От уровня подготовки работников здравоохранения зависит качество медицинской помощи», – заключил Председатель ГД.

#### Источник





## О нас

### Право на жизнь и здоровье: семья орфанного пациента под защитой

**21 апреля 2025 года** в Общественной палате Российской Федерации прошел круглый стол на тему «Право на жизнь и здоровье: семья орфанного пациента под защитой», организованный в рамках **IV Всероссийского съезда пациентов с врожденными нарушениями иммунитета.** Аудитория съезда: пациенты с врожденными дефектами иммунитета и иммуноассоциированными заболеваниями и их близкие со всех регионов России, медицинские специалисты, представители органов власти, широкая общественность. В заседании круглого стола приняла

участие в качестве приглашенного эксперта Дарья Владимировна Пономарева, к.ю.н., доцент, старший научный сотрудник НОЦ правового обеспечения биоэкономики и генетических технологий МГЮА. В своем выступлении Дарья Владимировна затронула проблематику правовых аспектов льготного обеспечения семей, в которых воспитываются дети с орфанными заболеваниями, в частности, отсутствие надлежащей поддержки тех семей, у которых ребенок не имеет статуса инвалида. Предложения экспертов вошли в итоговую резолюцию научного мероприятия.



*IV Всероссийского съезда пациентов с врожденными нарушениями иммунитета «Семья-2030: редкий ракурс» (Д.В. Пономарева).*



Дискуссионная форсайт-сессия «Право, медицина и биотехнологии: конвергенция для обеспечения технологического лидерства», которая прошла в рамках Московского инновационного юридического форума, объединила представителей власти, науки и бизнеса, включая замминистра науки и высшего образования Российской Федерации **Дмитрия Пышного**, депутата Госдумы **Ирину Филатову** и ведущих ученых из МГЮА, МГУ, Первого МГМУ им. Сеченова и других организаций. Центральной темой стала Федеральная научно-техническая программа развития генетических технологий, продленная до 2030 года. Программа, курируемая Минобрнауки России, охватывает биобезопасность, медицину, сельское хозяйство и промышленную микробиологию. Спикеры

подчеркнули важность правового регулирования в сфере генетических технологий. К настоящему моменту принят закон о биоресурсных центрах и биологических коллекциях, введена обязательная экспертиза РАН для научных проектов, создается Национальная база генетической информации. Однако нерешенными остаются такие проблемы как: пробелы в правовом режиме генетической информации, сложности с привлечением частных инвестиций и недостаточная инновационная экосистема. Эксперты обсудили также отдельные вопросы развития трансляционной медицины, биоэкономики и локализации фарм субстанций. Участники призвали к гармонизации регуляторного поля, синхронизации планов производителей и устранению барьеров на рынке.

# «Медицинское право и право биотехнологий»

22

Кафедра медицинского права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) реализует новую уникальную программу магистратуры - **«Медицинское право и право биотехнологий»**.

Почему эта программа уникальна

**Передовые знания:** Вы изучите правовые аспекты превентивной и персонализированной медицины, а также биотехнологий, которые являются драйверами развития науки, экономики и социальной сферы.

**Практическая подготовка:** Программа сочетает теоретическое

обучение с практическими проектами, позволяя вам применять знания в реальных условиях.

## Экспертный состав

**преподавателей:** Вы будете учиться у ведущих специалистов, которые активно участвуют в формировании правового регулирования в этих областях.

## Междисциплинарный подход:

Программа объединяет юриспруденцию, медицину и технологии, готовя вас к решению сложных задач на стыке дисциплин.

Подробнее с программой вы можете ознакомиться по [ссылке](#)



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Департамент  
здравоохранения  
города Москвы



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ  
ЗА ЩИТЕЛИТЕЛЕМЪ БЪ ВАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА



СЕЧЕНОВСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ



ФГБУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ  
И ПЕРИНАТОЛОГИИ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА  
В.И. КУЛАКОВА» МЗ РФ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
ИМЕНИ Н.И. ПИРОВОГА



Государственное  
автономное  
учреждение  
«Гормедтехника»



P-ФАРМ  
Иновационные  
технологии  
здоровья



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР  
ГИГИЕНЫ  
ИМ. П.Ф. ЛАВЕНКО

Nobias



ALTAVIA

РСХБ | СТРАХОВАНИЕ

Партнеры магистерской программы «Медицинское право и право биотехнологий»

## Анонс мероприятий

### ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

23-24 мая 2025 г.

Третий Всероссийский Саммит с международным участием по использованию технологий искусственного интеллекта для решения научных и прикладных задач в области офтальмологии. Влияние искусственного интеллекта (ИИ) в области медицины увеличивается с каждым годом. Особенно заметна эта тенденция в офтальмологии – одной из наиболее технологичных и быстро развивающихся медицинских специальностей. Цель Третьего Всероссийского Саммита с международным участием –

совершенствование процессов диагностики и лечения офтальмологических патологий с помощью методов и алгоритмов ИИ, чтобы обеспечить лучшее качество медицинской помощи завтра. Саммит будет включать не только кейсы в виде отдельных историй применения ИИ для решения задач офтальмологии, но и теоретические вопросы, связанные с безопасностью и внедрением таких решений.

**Место проведения:** Новороссийск, Абрау-Дюрсо, гибридный формат.

**Подробная информация:** <https://aio-summit.ru/>

## Неделя медицинского образования 2025

3-6 июня 2025 г.

24

XVI Общероссийская конференция с международным участием «Неделя медицинского образования» предоставит уникальную возможность для обмена опытом и знаниями среди практикующих врачей, ученых и преподавателей из России и других стран.

Организаторы собрали расширенную программу, включающую лекции, семинары и практические занятия, охватывающие различные аспекты медицинского образования.

**Цель конференции** – обсудить исторические, современные и будущие вызовы и перспективы в медицинском образовании,

а также представить инновационные методы образования и современные тренды в медицине. Мы пригласили выдающихся специалистов, которые поделятся своими знаниями и исследованиями наших участников. Кроме того, на конференции будет организован открытый форум для обсуждения текущих проблем и поиска совместных решений.

**Место проведения:** Конгресс-центр Первого МГМУ имени И. М. Сеченова (г. Москва, ул. Трубецкая, 8).

Участие в мероприятии бесплатное.

**Подробная информация:** <https://medobr-conf.ru>

## XIII международный конгресс «ОргЗдрав»

9-10 июня 2025 г.

XIII международный конгресс «ОргЗдрав - 2025. Эффективное управление в здравоохранении» - одно из самых авторитетных и масштабных событий в отрасли для руководителей здравоохранения. В рамках конгресса обсуждаются актуальные вопросы деятельности системы здравоохранения, выступают ведущие эксперты - руководители отрасли и опинион-лидеры.

**Некоторые из тематических треков включают в себя:**

- ИИ в здравоохранении с разных ракурсов: теория, практика, будущее.
- Роль цифровых данных в повышении эффективности здравоохранения.
- Как инновационные технологии в диагностике, лечении и цифровой трансформации меняют организацию медицинской помощи. Онлайн-участие в конгрессе бесплатное.

**Подробная информация:** <https://congress.orgzdrav.com/orgzdrav>

## Источники изображений

Стр.1, 22 - Изображение от Sinouxl  
на Pixabay

Стр. 2 - Изображение от Geralt на  
pixabay

Стр.7,8 - Изображение от Freerick

Стр.12 - Изображение от Just\_Super  
на Istock

Стр.15 - Изображение от `Freerick

Стр.16,18,19 - Изображение от  
Freerick

Стр.23 - Изображение от Nat на  
Unsplash



**Подготовлено кафедрой медицинского права  
Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)**