****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 28 июля по 3 августа 2025 года)**

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Вступил в силу закон о праве врачей отступать от клинических рекомендаций**

3 августа вступил в силу закон, уточняющий понятие «клинические рекомендации» и устанавливающий порядок их применения, утверждаемый Минздравом.

Закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» подписал Президент РФ Владимир Путин 23 июля. Согласно документу, теперь клинические рекомендации не рассматриваются как обязательные требования. Врачи смогут использовать клинические рекомендации, основываясь на индивидуальных потребностях пациентов, если этого требуют его пациента, например, при выявлении индивидуальных особенностей организма или лекарственной непереносимости. Нарушение рекомендаций не станет основанием для юридической ответственности, административной или уголовной ответственности. Однако при необходимости будет проведена экспертиза оказанной медпомощи, как это и сейчас закреплено в законе.

На сегодняшний день в рубрикаторе Минздрава опубликованы 589 клинических рекомендаций, разработанных профессиональными медицинскими некоммерческими организациями. Каждый из документов весьма объемный и учитывает даже мелкие детали, с которыми может столкнуться доктор. По сути, врачу предоставляют алгоритм, порядок ведения пациента.

Как писала «Парламентская газета», ранее Минздрав во исполнение указанного закона разработал порядок применения клинических рекомендаций. Предлагается прописать, что каждому пациенту независимо от места проживания или выбора медицинской организации гарантируют единые подходы к оказанию медпомощи, основанные на последних научных данных и доказанных методах лечения.

Теперь клинические рекомендации будут больше защищать пациентов, считает первый зампред Комитет Госдумы по охране здоровья Бадма Башанкаев. Например, в тех случаях, когда у пациента сочетанные заболевания — комбинация тяжелых болезней.

<https://www.pnp.ru/social/vstupil-v-silu-zakon-o-prave-vrachey-otstupat-ot-klinicheskikh-rekomendaciy.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch>

**Минздрав опубликовал порядок применения КР для общественной оценки**

Минздрав РФ выпустил для общественного обсуждения последнюю актуальную версию проекта приказа об утверждении Порядка применения клинических рекомендаций (КР). В течение года регулятор уже формировал несколько редакций проекта и дорабатывал их с профессиональным сообществом и депутатами Госдумы, теперь возможность изучить и прокомментировать документ появилась у широкой общественности. По сравнению с первыми драфтами все основные положения для клиник в текущей версии сохранились – это возможность отклоняться от строгого применения КР при наличии показаний, а также опция маршрутизации пациента в другие медучреждения, если в клинике оснащение и кадровый состав не позволяют полноценно оказать медпомощь.

Проект порядка появился после [**утверждения**](https://vademec.ru/news/2025/06/26/pravitelstvo-razreshit-minzdravu-utverzhdat-spetsialnyy-poryadok-primeneniya-kr/) в июле 2025 года поправок в № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», позволяющих Минздраву утверждать специальные условия применения КР на территории РФ. Общественное обсуждение документа продлится до 12 августа.

Общие положения проекта гласят, что КР применяются государственными и частными клиниками, медпомощь оказывается в стране «на основе» рекомендаций, а руководители клиник должны создать условия, которые бы обеспечивали соответствие медпомощи критериям оценки ее качества. Критерии Минздрав [**утвердил**](https://vademec.ru/news/2025/05/30/minzdrav-obnovil-perechen-kriteriev-dlya-otsenki-kachestva-medpomoshchi-po-oms/) на основе всех актуальных КР в мае 2025 года.

Особый интерес у врачей и юристов вызывает степень обязательности КР, от которой зависит, будут ли аудиторы ОМС и следственные органы трактовать отсутствие определенных манипуляций как нарушения.

Если в медорганизации нет нужной лицензии на меддеятельность, материальной и кадровой возможности для выполнения КР, то лечение, согласно порядку, возможно либо с применением телемедицинских консультаций, либо в другой клинике, включая организации за пределами региона. Решение об отправке в другую клинику должен принять лечащий врач, а завизировать опцию – консилиум врачей самой клиники очно либо НМИЦ по теле-, видеосвязи.

Ключевым также является указание на то, что лечащий врач выбирает тактику лечения самостоятельно в зависимости от множества факторов. Остается и возможность применять препараты и медизделия, которых нет в КР, по медицинским показаниям по решению врачебной комиссии.

Федеральный регулятор, кроме прочего, уточняет, что тезисы рекомендаций с применением лекарств и медизделий, обращение которых приостановлено, не применяются, если врачебная комиссия не решит обратного.

В проекте также есть уточнение, что дословное выполнение КР не будет проверяться Росздравнадзором при оценке качества и безопасности меддеятельности. Однако следующим пунктом говорится, что на основе КР утверждаются критерии оценки качества медпомощи – этот документ для выполнения в клиниках уже обязателен. На данные критерии, согласно № 323-ФЗ, опираются при проверках страховые эксперты, терфонды ОМС и Росздравнадзор.

Необходимость введения федерального алгоритма трактовки клинических рекомендаций возникла в 2025 году, когда все КР стали обязательными к исполнению по № 323-ФЗ. Такой статус КР [**породил**](https://vademec.ru/news/2024/12/04/v-profsoobshchestve-vozobnovilas-diskussiya-o-primenenii-klinicheskikh-rekomendatsiy-argumenty-storo/) ряд вопросов у врачей и юристов, поскольку рекомендации формально не являются нормативными актами и содержат лишь научно обоснованные тактики лечения, причем на одно заболевание обычно представлено несколько тактик с различным уровнем доказательности. Пока Минздрав РФ не выпустил общий порядок, спорные моменты решаются индивидуально или в судах. Так, по мнению Верховного суда, алгоритмы из КР фактически обязательны при оказании и проверке качества медпомощи.

<https://vademec.ru/news/2025/07/30/minzdrav-opublikoval-poryadok-primeneniya-kr-dlya-obshchestvennoy-otsenki/>

**Минздрав не учел ни одного из 1 095 предложений к проекту об обязательной отработке выпускников медвузов**

Минздрав РФ подвел итоги общественного обсуждения проекта федерального закона (ФЗ) с изменениями системы медицинского образования, в котором предлагается допускать выпускников мед- и фармвузов к периодической аккредитации специалиста только после того, как они прошли первичную аккредитацию и под руководством наставников отработали три года в госучреждениях. Регулятор отметил, что при составлении документа из более тысячи отзывов частично учтены лишь 27. По сравнению с первоначальной версией, в доработанном по итогам обсуждений тексте проекта изменений нет.

Регулятор, как и ранее, намерен допускать выпускников мед- и фармвузов к периодической аккредитации специалиста только после прохождения первичной аккредитации и отработки в госклинике под руководством наставников. Регион и место работы для исполнения этих требований молодые специалисты, за исключением «целевиков», смогут выбрать самостоятельно. Инициативу резко раскритиковали представители профсообщества – в мессенджерах и соцсетях распространялась инструкция, как оставить негативный отзыв на указанный проект ФЗ.

«Предлагаемый законопроектом механизм регулирования о целевом обучении является примером труда под угрозой наказания, что подпадает под определение принудительного труда и прямо противоречит части 2 статьи 37 Конституции РФ», – отмечается в одном из «типовых» отзывов. В ответ на это Минздрав указывает, что «в соответствии с проектом федерального закона выпускник сам выбирает как регион пребывания, так и место работы, изменения, предусмотренные проектом ФЗ, не ограничивают выпускника в выборе конкретной медорганизации, а также проектом не предусмотрено ограничение прав гражданина на продолжение обучения по программам ординатуры.

Свои предложения к проекту ФЗ представили некоторые общественные и профессиональные организации. Так, в Российском союзе промышленников (РСП) считают, что законопроект не предусматривает сценарий, в котором выпускник не может пройти наставничество из-за отсутствия подходящих вакансий.

«Так, в некоторых организациях предусмотрена ставка всего для одного сотрудника. Исходя из этого, неясно, как в такой ситуации выпускники, для которых не нашлось места для прохождения наставничества, смогут приступить к осуществлению фармацевтической деятельности. В связи с обозначенными выше обстоятельствами, распространение действия института наставничества на выпускников, имеющих фармацевтическое образование, представляется бюрократическим барьером, не имеющим достаточных практических оснований для введения», – говорится в отзыве РСП.

Предложения и отзывы оставили также представители Торгово-промышленной палаты, Правового управления Департамента образования и науки Москвы, глава Нацфармпалаты Елена Неволина. Минздрав РФ частично учел замечания, уточнив, что намерен получить заключение всех заинтересованных сторон на проект, прежде чем изменять положения акта, исключать либо добавлять в него новые положения.

«Для Минздрава России важно получить отклик граждан и организаций при публичном обсуждении, но также стоит учесть позиции депутатов Государственной Думы Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и заинтересованных федеральных органов исполнительной власти, которые также участвуют в разработке и обсуждении проекта федерального закона», – говорится в ответе регулятора.

В Минздраве напомнили, что сейчас наставничество в здравоохранении успешно реализуется в научных организациях в ходе освоения образовательных программ обучающимися, а также в медорганизациях на рабочих местах. При этом сама система подготовки и адаптации медицинских специалистов в здравоохранении выстроена так, что «наставничество является важным элементом кадровой политики, средством воспитания и оттачивания навыков медицинских работников, поскольку наставничество в здравоохранении является ценностью, присущей медицинской культуре России».

Законопроект находился на этапе общественного обсуждения с 20 июня 2025 года, он еще не внесен в Госдуму. Минздрав предлагает скорректировать статью 69 № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и несколько статей № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года «Об образовании в РФ». Если документ примут, он вступит в силу 1 марта 2026 года. Подробнее о проекте закона – в [**обзоре**](https://vademec.ru/news/2025/06/23/dopuskom-k-periodicheskoy-akkreditatsii-vypusknikov-medvuzov-mozhet-stat-obyazatelnaya-trekhletnyaya/) Vademecum.

<https://vademec.ru/news/2025/07/29/minzdrav-ne-uchel-ni-odnogo-iz-1-095-predlozheniy-k-proektu-ob-obyazatelnoy-otrabotke-vypusknikov-me/>

**В России планируют обновить правила проверок медучреждений**

Минздрав подготовил проект обновленных правил проверки медучреждений. В частности, они включают использование мобильного приложения «Инспектор», а также детализируют процедуры профилактического визита, закупки и подачи жалобы.

Правила проверок медучреждений в России планируют обновить. В частности, предусмотрено внедрение мобильного приложения «Инспектор» и детализация профилактического визита, следует из [опубликованного](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=158818) 31 июля на портале regulation.gov.ru проекта постановления правительства, подготовленного Минздравом.

Документом вносятся поправки в Положение о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности. В частности, планируется внедрять в сферу контроля за клиниками мобильное приложение «Инспектор». Кроме того, планируется детализировать проведение профилактического визита и контрольной закупки, досудебного порядка подачи жалобы контролируемым лицом. Вводится понятие добросовестности контролируемых лиц и оценка этого критерия и соответствующие меры стимулирования.

«Инспектор» — это специальное программное средство, разработанное Минцифры, предназначенное для организации и проведения контрольных (надзорных) и профилактических мероприятий, включая проверки, в дистанционном формате (формат видеоконференцсвязи, ВКС). Через это мобильное приложение инспектор сможет проводить профилактический визит в форме профилактической беседы. Инспекционный визит, выездная проверка, а также совершаемые в рамках надзорных мероприятий осмотр, опрос и экспертиза также могут проводиться с использованием «Инспектора». Применение этого приложения, согласно документу, становится основным способом для проведения фото- и видеосъемки при осмотрах.

Изменены виды проведения плановых контрольных мероприятий. Согласно действующему постановлению, для объектов чрезвычайно высокого риска требовалось по одному инспекционному визиту, выездной и документальной проверке, контрольной закупке. Теперь таких мероприятий должно быть «не менее одного, но не более двух раз в год». Критерии для объектов из категории высокого риска тоже предлагают изменить. Если раньше надо было проводить такие проверки один раз в два года, то новый документ предусматривает «один раз в два года либо один обязательный профилактический визит в год».

Проект также предусматривает изменения для подачи жалобы контролируемым лицом. Теперь их можно направить в электронном виде через «Госуслуги». Однако возражение должно быть подписано простой электронной подписью, либо усиленной квалифицированной электронной подписью. Варианты бумажного почтового отправления и письма на электронную почту по-прежнему доступны.

В документе появился новый раздел, который называется «Добросовестность контролируемых лиц». Мерой стимулирования добросовестности может стать понижение категории риска объекта контроля на одну категорию либо направление в адрес контролируемых лиц адресных писем с результатами оценки, уточнили в ведомстве.

Ранее «Фармацевтический вестник» сообщил, что Минздрав собирается [внести изменения](https://pharmvestnik.ru/content/news/Proverok-v-sfere-oborota-lekarstv-so-storony-gosudarstva-mojet-stat-menshe.html) в систему госконтроля за обращением лекарственных средств. Так, для объектов значительного, среднего, умеренного и низкого риска плановые проверки могут заменить на обязательные профилактические визиты. Вести проверки будут также с помощью мобильного приложения «Инспектор» или видеоконференц-связи.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-planiruut-obnovit-pravila-proverok-meduchrejdenii.html>

**РАЗНОЕ**

**Онлайн-врачей могут обязать проходить верификацию**

В Госдуме предложили обязать всех онлайн-врачей проходить официальную верификацию с подтверждением опыта и внести специалистов в открытый реестр на портале «Госуслуги». Предполагается, что это поможет защитить пациентов от мошенничества.

Вице-спикер Госдумы **Борис Чернышов** (ЛДПР) направил обращение в Минздрав, Росздравнадзор и Роскомнадзор с предложением ввести обязательную государственную верификацию для всех, кто дает медицинские советы в интернете, называя себя врачом. Особенно актуально это в том случае, если консультации оказываются на платной основе, считает депутат, [сообщает](https://ria.ru/20250801/gosduma-2032750004.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch)РИА «Новости».

По мнению Чернышова, сфера медицинского онлайн-консультирования представлена нерегулируемым инфобизнесом, в котором мошенники выдают себя за дипломированных врачей. Это создает серьезные риски для здоровья граждан и подрывает доверие к настоящим профессионалам.

Он предложил помечать верификационной «галочкой» только тех медработников, чей профессиональный стаж подтвержден: минимум один год реальной практики по специальности за последние пять лет. При этом контент от неверифицированных врачей должен быть ограничен или четко маркирован.

Кроме того, Чернышов продвигает идею создать открытый государственный реестр на портале «Госуслуги», где любой сможет проверить диплом, лицензию и специализацию врача. По его словам, это повысит прозрачность и безопасность сферы онлайн-медицины и защитит граждан от мошенничества и угроз здоровью.

За последние два года на портале «ПроДокторов» было выявлено больше 300 случаев подделки документов об образовании медработников, писал «МВ». При этом врачебная категория 279 врачей оказалась вымышленной, еще 49 «специалистов» вообще не имели специального медицинского образования.

Эксперты и представители Минздрава отмечают, что сейчас открытый доступ к регистрационным данным федерального регистра медработников (ФРМР) есть только у ведомств и учреждений, а пациенты не могут проверить квалификацию онлайн-консультанта. Минздравы регионов [поддержали инициативу](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdravy-regionov-podderjali-iniciativu-o-proverke-obrazovaniya-vrachei.html) о проверке образования врачей и создании специального регистра для этого.

Юристы компании весной 2025 года обратились в Минздрав России с заявкой на подключение «ПроДокторов» к реестрам Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Это взаимодействие позволило бы пациентам проверять подлинность документов об образовании медработника на портале. Ведомство не ответило на запрос в установленный законом срок, и «МедРокет» направила заявление в суд, [писал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Portal-ProDoktorov-podal-v-sud-na-Minzdrav-RF.html). Судебное заседание назначено на 13 августа.

<https://medvestnik.ru/content/news/Onlain-vrachei-mogut-obyazat-prohodit-verifikaciu.html>

# **Присяжные признали Сушкевич и Белую виновными в убийстве недоношенного младенца**

Присяжные признали калининградских врачей Сушкевич и Белую виновными в убийстве недоношенного младенца и недостойными снисхождения. Решение принято единогласно.

Коллегия присяжных заседателей 30 июля единогласно признала калининградских врачей **Элину Сушкевич** и **Елену Белую** виновными в убийстве ребенка. Также их сочли недостойными снисхождения, [сообщает](https://www.rapsinews.ru/judicial_news/20250730/311056482.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch) агентство РАПСИ. Планируется, что суд огласит приговор 31 июля.

Летом 2019 года врачу-реаниматологу Элине Сушкевич предъявили обвинение в совершении убийства ребенка, а и.о. главврача Калининградского роддома № 4 Елене Белой — в его организации. По версии следствия, в ноябре 2018 года Белая дала указание умертвить недоношенного ребенка весом 700 граммов, а в документах записать его мертворожденным, чтобы не портить показатели статистики младенческой смертности. Сушкевич ввела новорожденному магния сульфат, после чего он умер.

В 2020 году присяжные [оправдали](https://medvestnik.ru/content/news/Elina-Sushkevich-i-Elena-Belyh-opravdany-sudom-prisyajnyh.html) врачей в Калининградском суде. Решение было отменено из-за обжалования со стороны обвинения и защиты матери ребенка. Дело было [передано](https://medvestnik.ru/content/news/Verhovnyi-sud-perenes-slushanie-dela-Beloi-i-Sushkevich-iz-Kaliningrada-v-Mosoblsud.html) в Мособлсуд, где на основании решения присяжных врачей [приговорили](https://medvestnik.ru/content/news/Sud-prigovoril-Sushkevich-i-Beluu-k-9-i-9-5-goda-kolonii-obshego-rejima.html) к 9 и 9,5 годам колонии. Первый апелляционный суд общей юрисдикции в декабре 2024 года [отменил](https://medvestnik.ru/content/news/Sud-otmenil-prigovor-Sushkevich-i-Beloi.html) приговор и направил дело на новое рассмотрение.

Поддержать врачей в Московском областном суде сегодня приехал президент Национальной медицинской палаты [**Леонид Рошаль**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Roshal-Leonid-Mihailovich.html), [сообщило](https://klops.ru/kaliningrad/2025-07-30/362684-roshal-i-krasnopolskaya-snova-priehali-v-moskovskiy-oblastnoy-sud-podderzhat-kaliningradskih-vrachey) калининградское издание «Клопс». Доктор неоднократно [выступал](https://medvestnik.ru/content/news/Privlechennye-eksperty-zashitniki-Sushkevich-poprosili-naznachit-novuu-sudmedekspertizu-po-delu.html) в защиту Сушкевич и Белой, кроме того, их поддерживали президент Российского общества специалистов перинатальной медицины академик РАН [**Николай Володин**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Volodin-Nikolai-Nikolaevich-2.html), председатель Ассоциации клинических токсикологов России **Галина Суходолова**, члены Российского общества неонатологов и [эксперты-токсикологи](https://medvestnik.ru/content/news/Toksikolog-schitaet-smert-novorojdennogo-v-dele-Sushkevich-ne-kriminalnoi.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/Prisyajnye-priznali-Sushkevich-i-Beluu-vinovnymi-v-ubiistve-nedonoshennogo-mladenca.html>