

Электронная графическая подпись в медицине: как работает московский эксперимент



Весной 2025 года электронная графическая подпись для медицинских согласий была только проектом. К июлю 2026 года правовой статус изменился: Правительство приняло постановление от 31 октября 2025 года № 1706, а московские клиники начали присоединяться к экспериментальному правовому режиму.

Редакция ЭДО.РФ 3 августа 2026 7 мин чтения 1 924 прочтений

Теперь пациент в участвующей медорганизации может расписаться стилусом на электронном устройстве. Но это не общероссийская замена бумажному согласию и не разрешение использовать любой нарисованный росчерк. Разберем границы эксперимента, маршрут документа и контрольные точки для пациента, клиники и разработчика медицинской информационной системы.

Что изменилось после запуска эксперимента

Статья 20 закона № 323-ФЗ требует получить информированное добровольное согласие до медицинского вмешательства, кроме прямо перечисленных законом случаев. В общем режиме документ оформляют на бумаге с подписями пациента или его представителя и медработника либо в электронной форме. Для обычного электронного варианта пациент использует УКЭП или простую электронную подпись через ЕСИА, а медицинский работник — УКЭП.

Постановление № 1706 создало специальное исключение для участников московского эксперимента. В его пределах гражданин или законный представитель может поставить электронную графическую подпись, а врач — ЭГП либо УКЭП. Часть 7 статьи 20 закона № 323-ФЗ прямо допускает изменение способа подписания для участников экспериментального правового режима.

Вариант оформления	Кто и чем подписывает	Где применяется
Бумажный документ	Пациент или представитель и медработник ставят собственноручные подписи	В медорганизациях по общим правилам; бумажный способ сохраняется и у участников эксперимента
Электронный документ по общему правилу	Пациент — УКЭП или ПЭП через ЕСИА; медработник — УКЭП	При наличии предусмотренного законом электронного процесса
Электронный документ с ЭГП	Пациент или представитель — ЭГП; медработник — ЭГП либо УКЭП	Только у московских медорганизаций со статусом участника режима по постановлению № 1706

Ключевая разница — не в том, что документ появился на экране, а в юридически заданном способе его создания, подписания и включения в медицинскую документацию. Общие принципы юридически значимого обмена разобраны в материале [«Что такое ЭДО»](#), а отраслевые сценарии собраны в разделе [«ЭДО в медицине»](#).

Где и для кого действует электронная графическая подпись

Территория режима — Москва, срок — три года. Субъектом эксперимента является Департамент здравоохранения города Москвы. Применять новый способ могут не все расположенные в столице клиники, а подведомственные департаменту государственные медорганизации, которые присоединились к режиму и получили статус участника.

Практически это означает, что частная клиника, федеральный медицинский центр или учреждение другого региона не вправе ссылаться только на постановление № 1706 и копировать процесс у московской больницы. Сначала нужно проверить собственное основание участия, запись в реестре и локальные организационно-технические документы.

Saby **позволяет** загружать в карточку клиента копии медицинских документов и файлы других типов.

В 2026 году московские больницы уже публикуют сведения о своем статусе. Например, об участии сообщили НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, ДГКБ имени Н. Ф. Филатова, ГКБ имени Ф. И. Иноземцева и другие учреждения ДЗМ. Статус конкретной клиники разумно проверять на ее официальном сайте перед настройкой маршрута или оценкой подписанного документа.

ЭГП не равна изображению подписи

В эксперименте человек выполняет подпись на электронном устройстве, а программно-аппаратный комплекс связывает результат с конкретным электронным документом и предусмотренным процессом. Использовать факсимиле запрещено. Поэтому вставленный в PDF скан подписи, заранее сохраненная картинка или отметка пальцем в произвольном приложении не подтверждают соответствие режиму.

Из исходной публикации также нельзя переносить как установленный факт утверждение о биометрической идентификации пациента. Постановление регулирует ЭГП как способ подписания медицинского согласия или отказа; само по себе оно не превращает любой росчерк в биометрический идентификатор и не дает стороннему сервису право проводить биометрическое распознавание.

Как проходит подписание на очном приеме

Эксперимент не делает согласие дистанционной формальностью. Процедура проходит на очном приеме и начинается не с подписи, а с информирования. Медработник должен доступно объяснить пациенту цели и методы помощи, связанные риски, возможные варианты вмешательства, последствия и ожидаемый результат.

1. **Формируется документ.** Медицинская информационная система подготавливает согласие либо отказ в электронной форме с данными пациента, представителя при его наличии и медорганизации.

2. **Пациент видит содержание.** Медработник демонстрирует документ на специальном оборудовании до подписания, чтобы человек мог ознакомиться с текстом и задать вопросы.
3. **Ставится ЭГП.** Пациент или законный представитель собственноручно выполняет подпись на электронном устройстве. Факсимильное воспроизведение не допускается.
4. **Подписывает медработник.** Со стороны клиники используется ЭГП или усиленная квалифицированная электронная подпись.
5. **Документ включается в медкарту.** Подписанное согласие или отказ передается в ЕМИАС и становится частью медицинской документации пациента.

При техническом сбое должен оставаться рабочий бумажный маршрут. Это не аварийная лазейка для последующей подмены данных: бумажный экземпляр оформляют по обычным требованиям и включают в медицинскую документацию.

Saby подписывает файлы личной электронной подписью в веб-кабинете или мобильном приложении.

Какие права пациента не меняются

Электронный носитель не сокращает объем информации, которую врач обязан сообщить. Если на экране показывают только кнопку и поле для подписи, а риски и альтернативы не объяснены, цифровой интерфейс не исправляет нарушение содержательной процедуры.

- согласие должно быть добровольным и дано до вмешательства;
- пациент вправе отказаться от вмешательства или потребовать его прекращения, кроме установленных законом исключений;
- при отказе медработник разъясняет возможные последствия;
- за ребенка или иное лицо в предусмотренных законом случаях решение принимает родитель либо законный представитель;
- режим с ЭГП не отменяет возможность оформить документ на бумаге;
- подписанный файл относится к медицинской документации и требует защиты врачебной тайны и персональных данных.

Отдельно нужно различать экстренную помощь и удобство подписания. Закон допускает вмешательство без согласия лишь в специальных ситуациях, перечисленных в части 9 статьи 20 закона № 323-ФЗ. Тяжелое состояние пациента само по себе не является аргументом «нарисовать подпись за него» на планшете.

Чек-лист для клиники и разработчика системы

1. **Подтвердить полномочия.** Проверить, что медорганизация действительно имеет статус участника ЭПР, а не просто работает в Москве или подключена к ЕМИАС.
2. **Развести способы подписи.** В модели данных отдельно обозначить ЭГП, УКЭП, ПЭП через ЕСИА и собственноручную подпись на бумаге. Поле «подписано электронно» слишком неопределенно.

3. **Зафиксировать версию текста.** Подпись должна относиться к тому документу, который был показан пациенту. После подписания нельзя незаметно менять содержание формы.
4. **Сохранить контекст события.** Нужны сведения о документе, времени, участниках, медорганизации, примененном оборудовании и результате передачи в ЕМИАС.
5. **Запретить факсимиле.** Система не должна позволять выбрать сохраненное изображение подписи пациента или медработника вместо нового волеизъявления.
6. **Протестировать представительство.** В маршруте должны корректно обрабатываться сведения о родителе или ином законном представителе и основание его участия.
7. **Подготовить отказоустойчивость.** При недоступности оборудования или ЕМИАС персонал должен перейти на бумагу без потери связи документа с медкартой.
8. **Проверить выдачу и просмотр.** Пациенту и уполномоченным сотрудникам нужен понятный способ получить или просмотреть документ в рамках действующих правил доступа к медицинской документации.
9. **Провести приемочный тест.** Следует проверить согласие, отказ, отмену процесса до подписи, ошибку представителя, сбой передачи и запрет редактирования уже подписанного файла.

Saby ограничивает подписание простой электронной подписью документов, для которых закон требует КЭП или НЭП.

Общий маршрут хранения и обмена документами стоит проектировать отдельно от интерфейса планшета. Материалы о работе с юридически значимыми файлами находятся в разделе [«ЭДО с контрагентами»](#), а изменения нормативной базы — в разделе [«Законодательство»](#).

Что эксперимент не разрешает автоматически

Постановление № 1706 нельзя читать как универсальную норму для любого медицинского сервиса. Оно не распространяет ЭГП на все виды документов, все клиники и все регионы. Также оно не подтверждает совместимость конкретного коммерческого продукта с программно-аппаратным комплексом московского эксперимента.

Официальные страницы Saby подтверждают смежные возможности: загрузку копий медицинских документов в карточку клиента, подписание файлов электронной подписью и программные ограничения для ПЭП. Но эти функции не доказывают поддержку ЭГП по постановлению № 1706. Поставщику решения следует прямо показать правовое основание, интеграцию с ЕМИАС и соответствие процедуре ЭПР, а клинике — проверить это в приемочных испытаниях.

Вывод

Электронная графическая подпись уже применяется в московском здравоохранении, однако только внутри специального трехлетнего режима и только у присоединившихся организаций ДЗМ. Для пациента меняется техника фиксации решения: вместо ручки и бумаги можно использовать стилус и электронное устройство. Содержание информированного согласия и ответственность медработника за разъяснения остаются прежними.

Для клиники главный риск — принять внешнее сходство за юридическое соответствие. Надежный процесс начинается со статуса участника, связывает подпись с неизменяемой версией документа, фиксирует действия сторон, передает результат в ЕМИАС и сохраняет бумажный резерв на случай сбоя.

Источники

- [Постановление Правительства Российской Федерации от 31 октября 2025 года № 1706.](#)
- [Федеральный закон № 323-ФЗ в актуальной редакции: статья 20 об информированном добровольном согласии.](#)
- [ДГКБ имени З. А. Башляевой ДЗМ: порядок применения ЭГП и сохранение бумажного способа.](#)
- [ДГКБ имени Н. Ф. Филатова ДЗМ: сведения о статусе участника ЭПР и способах подписи.](#)
- [НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского: официальная отметка об участии в ЭПР.](#)