

# Ознакомление с медицинской документацией в роддоме, состав акушерской документации и фиксация неонатальных данных (цвет склер, билирубин): полный правовой разбор

## Краткая постановка вопроса

Роженица (родильница), находящаяся в акушерском стационаре, желает непосредственно на месте ознакомиться со своей медицинской документацией (медицинской картой роженицы/историей родов) и с документацией новорождённого как его законный представитель; при этом администрация ссылается на необходимость «официального запроса». Одновременно ставится вопрос о законности действий неонатологов: в медицинской документации не зафиксирован цвет кожных покровов и склер новорождённого (при визуальном жёлтых склерах сразу после рождения), исследование уровня билирубина выполнено только на третьи сутки, со ссылкой на неисправность используемого в отделении прибора (транскутанного билирубинометрии). Ниже разобраны: (1) соотношение ч. 4 и ч. 5 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ и Порядка, утв. приказом Минздрава России № 425н; (2) статус «истории родов» и «истории развития новорождённого» как самостоятельных документов; (3) нормативные требования к фиксации объективного статуса и срокам исследования билирубина, а также правовая квалификация несоблюдения этих требований; (4) инструменты защиты.

**Верификационная оговорка.** Ссылки на нормы приведены применительно к действующим редакциям; в предоставленной правовой базе ч. 4 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ встречается в двух текстовых вариантах (с указанием и без указания на «порядок, установленный уполномоченным федеральным органом исполнительной власти»), что специально разобрано в разделе 1. Перед использованием разбора в процессуальном документе пункты подзаконных актов (приказы № 425н, № 789н, № 203н, № 1030) и реквизиты акта Конституционного Суда РФ, приведённого в базе без номера и даты, следует сверить по официальной публикации на [pravo.gov.ru](http://pravo.gov.ru).

## Раздел 1. Право на ознакомление с медицинской документацией: письменный запрос или непосредственный доступ?

### 1.1. Нормативная основа и текстуальная коллизия

Право пациента и его законного представителя на доступ к медицинской документации закреплено в ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и включает два самостоятельных правомочия:

- **ч. 4 ст. 22** — право **непосредственно знакомиться** с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов;
- **ч. 5 ст. 22** — право **по запросу** (в действующей редакции — в том числе направленному в электронной форме, в ред. Федерального закона от 29.07.2017 № 242-ФЗ) получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки, в том числе в форме электронных документов; порядок и сроки устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Ключевая деталь: в действующей редакции ч. 4 ст. 22 (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 № 317-ФЗ) право знакомиться реализуется **«в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти»**. Именно на этом основании принят **Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, утв. приказом Минздрава России от 29.06.2016 № 425н**, который в п. 2 называет основанием для ознакомления **поступление в медицинскую организацию письменного запроса** о предоставлении медицинской документации для ознакомления, а в п. 5 определяет, что ознакомление проводится в предназначенном для этого помещении медицинской организации (на этот порядок прямо указывает правовая позиция, изложенная в акте Конституционного Суда РФ по делу о проверке конституционности ч. 2 и 3 ст. 13, п. 5 ч. 5 ст. 19 и ч. 1 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ — текст приведён в предоставленной базе; реквизиты акта в базе отсутствуют, их необходимо сверить по официальной публикации).

Отсюда и возникает практическая коллизия, порождающая три версии толкования.

## 1.2. Версия А (доминирующая): письменный запрос обязателен и для ознакомления

**Обоснование.** Часть 4 ст. 22 отсылает к порядку, установленному Минздравом России; такой порядок установлен приказом № 425н и в качестве основания ознакомления называет именно письменный запрос. Норма специальная, принята во исполнение прямого указания закона, действует и не оспорена. Следовательно, устное требование «покажите карту» юридически не обязывает медицинскую организацию предоставить документы к ознакомлению.

**Обстоятельства применения.** Спор в суде, жалоба в Росздравнадзор, переписка с администрацией, когда важна процессуальная безупречность; ситуация, когда документация уже передана в архив.

**Практический вывод.** Отказ ознакомить **без письменного запроса** как таковой не является нарушением. Но письменный запрос — единственное формальное условие; закон не требует ни нотариального удостоверения, ни направления по почте, ни «официального» бланка, ни предварительной записи за N дней.

## 1.3. Версия Б (буквалистическая): непосредственное ознакомление запроса не требует

**Обоснование.** Часть 4 ст. 22 говорит о праве «непосредственно знакомиться», а требование заявления/запроса в законе прямо сформулировано только в ч. 5 ст. 22 — и только для **получения документов, их копий и выписок**. Сторонники этой позиции ссылаются и на то, что в предоставленной базе ч. 4 ст. 22 приведена в редакции без оговорки о «порядке, установленном уполномоченным ФОИВ» (Источник 1), а также на правозащитную практику, рассматривающую приказ № 425н как ограничивающий право, установленное законом.

**Обстоятельства применения.** Аргумент в жалобе и в иске как дополнительное (альтернативное) обоснование; ситуация, когда гражданин уже находится в медицинской организации и медицинская документация физически доступна лечащему врачу.

**Практический вывод.** Позиция слабая: прямого судебного подтверждения преимущества ч. 4 над приказом № 425н в открытой практике нет, а оговорка о порядке в ч. 4 ст. 22 присутствует в действующей редакции (что подтверждается и текстом, приведённым в акте КС РФ, и редакцией, указанной в Источниках 2 и 3). Опирается только на неё рискованно.

#### 1.4. Версия В (компромиссная, наиболее практичная): запрос обязателен, но подаётся на месте и не может «замораживать» право

**Обоснование.** Приказ № 425н (п. 2) требует письменного запроса, но не требует: (а) подачи его заранее; (б) подачи только через канцелярию; (в) ожидания ответа, направленного почтой; (г) какой-либо «официальной» формы. Запрос составляется в произвольной форме, регистрируется медицинской организацией, после чего организуется ознакомление в предназначенном помещении в присутствии медицинского работника (п. 5 Порядка). Медицинская организация обязана **обеспечить** реализацию права, а не создать процедурный барьер: право на информацию о состоянии здоровья закреплено также в п. 5 ч. 5 ст. 19 и ч. 1 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ, а доступность и качество медицинской помощи — в ст. 10 того же закона.

**Обстоятельства применения.** Ситуация «я в роддоме, карта в отделении, хочу посмотреть сейчас».

**Практический вывод.** Требование «официального запроса» правомерно только в смысле **письменной формы**; требование ждать 10-30 дней, обращаться «через канцелярию по месту регистрации», «приходите после выписки» — неправомерное затягивание. Запрос пишется на месте, в двух экземплярах, с отметкой о принятии (входящий номер, дата, ФИО и должность принявшего). Разумный срок организации ознакомления при документации, находящейся в отделении, — тот же или следующий рабочий день; ознакомление с документами из архива — в срок, установленный Порядком и внутренним регламентом, но не произвольный.

#### 1.5. Сроки: что реально работает

| Способ                                    | Нормативная основа                                                                            | Ориентировочный срок                                                                                                                           |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ознакомление с оригиналами в помещении МО | ч. 4 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ; приказ Минздрава России от 29.06.2016 № 425н (п. 2, 5)               | по согласованию, в разумный срок (при документе в отделении — практически немедленно); при затягивании — жалоба                                |
| Копии документов и выписки                | ч. 5 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ; Порядок и сроки, утв. приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н | предельный срок по общему правилу — до 30 рабочих дней со дня регистрации запроса (пункт сверить в действующей редакции); на практике выписка, |

| Способ                                                                                              | Нормативная основа                                                                                | Ориентировочный срок                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                     |                                                                                                   | необходимая для продолжения лечения, готовится быстрее                                                                     |
| Доступ к своим персональным данным (медицинские данные — специальная категория, ст. 10 ФЗ № 152-ФЗ) | ч. 2 ст. 20, ч. 7 ст. 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ                               | 10 рабочих дней с даты получения запроса, с возможностью продления не более чем на 5 рабочих дней с уведомлением заявителя |
| Электронные документы, ЭМК                                                                          | ч. 5 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ; ст. 91.1 ФЗ № 323-ФЗ; Постановление Правительства РФ от 09.02.2022 № 140 | по правилам ЕГИСЗ, в сроки Порядка № 789н; в ряде регионов — через личный кабинет на ЕПГУ                                  |
| Ответ на обращение гражданина                                                                       | ст. 12 Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ                                                  | 30 дней со дня регистрации                                                                                                 |

**Важный практический приём:** запрос на доступ к своим персональным данным по ст. 14, 20 ФЗ № 152-ФЗ — самый «короткий» по сроку (10 рабочих дней) и одновременно самый «жёсткий» по последствиям для оператора: за невыполнение обязанности по предоставлению субъекту информации, касающейся обработки его персональных данных, предусмотрена административная ответственность по ст. 13.11 КоАП РФ. Медицинская документация при этом является носителем персональных данных пациента; сведения о третьих лицах (например, о медицинских работниках в части, не относящейся к оказанной помощи, о других пациентах) при предоставлении исключаются.

## 1.6. Дополнительные каналы получения информации

- **Выписка из медицинской документации** (ч. 5 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ) — наиболее быстрый реальный инструмент: выписка из истории родов и из истории развития новорождённого с указанием динамики билирубина, назначений и проведённой фототерапии.
- **Консультации других специалистов на основании документации** (ч. 4 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ) — приглашение внешнего неонатолога к анализу

документов; на практике проще получить копии/выписку и показать их специалисту.

- **Страховая медицинская организация и ТФОМС** — сведения об оказанной медицинской помощи содержатся в системе персонифицированного учёта (ст. 44 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ; права застрахованного — ст. 16 того же закона). Это позволяет независимо проверить, какие исследования были назначены и оплачены, и была ли вообще заявлена транскутанная билирубинометрия.

## Раздел 2. «История родов» и «история развития новорождённого»: отдельные документы или вкладыши?

### 2.1. Состав документации

Ответ — **это самостоятельные учётные формы**, а не вкладыши в карту:

- **ф. 096/у «История родов»** — основная учётная форма акушерского стационара, ведётся на каждую роженицу (родильницу) в родах и послеродовом периоде;
- **ф. 097/у «История развития новорождённого»** — ведётся на новорождённого врачом-неонатологом;
- **ф. 003/у «Медицинская карта стационарного больного»** — ведётся, в частности, в отделении патологии беременности и гинекологических отделениях, а не вместо истории родов;
- **ф. 103/у «Справка о рождении»** — документ, подтверждающий факт рождения (полезен для подтверждения родства до получения свидетельства о рождении).

Указанные формы утверждены приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» и применяются в части, не противоречащей действующему законодательству; требования к ведению документации в стационаре дополнительно вытекают из Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н) и Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» (приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 921н).

Отдельные сведения о новорождённом (масса, рост, оценка по Апгар, исход родов) **дублируются** в истории родов — но это дублирование, а не замена:

носителем информации о состоянии здоровья ребёнка в динамике является именно история развития новорождённого.

## 2.2. Кто и на что вправе смотреть

- **Мать в отношении своей документации** — как пациент (ч. 4, 5 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ). История родов относится к её медицинской документации.
- **Мать в отношении документации ребёнка** — как законный представитель (ст. 64 Семейного кодекса РФ, ст. 28 ГК РФ; понятие законного представителя — ст. 2 ФЗ № 323-ФЗ; порядок предоставления информации законным представителям несовершеннолетних — ч. 2 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ). Согласия ребёнка не требуется; передача сведений законному представителю не является разглашением врачебной тайны (ч. 4 ст. 13 ФЗ № 323-ФЗ).
- **Отец** — только если он является законным представителем (состоит в браке с матерью либо отцовство установлено). Отсутствие зарегистрированного отцовства лишает его самостоятельного права на документацию ребёнка.
- **Иные родственники (бабушки, дедушки)** — права на ознакомление не имеют; могут действовать только по доверенности, оформленной законным представителем.

## 2.3. Практический вывод

В запросе следует перечислять документы **поштучно**: история родов (ф. 096/у); история развития новорождённого (ф. 097/у); результаты лабораторных исследований (общий билирубин и его фракции, группа крови и резус-фактор матери и ребёнка, прямая проба Кумбса, общий анализ крови, ретикулоциты); результаты транскутанной билирубинометрии (с указанием даты, времени, прибора и значений); лист назначений; дневниковые записи врача-неонатолога; лист проведения фототерапии (время начала/окончания, режим); температурный лист; информированное добровольное согласие. Формулировка «прошу предоставить медицинскую документацию» без перечня даёт возможность выдать минимум.

## Раздел 3. Обязанность фиксировать цвет кожных покровов и склер и своевременно исследовать билирубин

### 3.1. Нормативная база обязанности вести документацию и оказывать помощь в соответствии с порядками и клиническими рекомендациями

- **ст. 4 ФЗ № 323-ФЗ** — приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- **ст. 10 ФЗ № 323-ФЗ** — доступность и качество медицинской помощи;
- **ст. 37 ФЗ № 323-ФЗ** — медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения всеми медицинскими организациями, а также на основе клинических рекомендаций (с 01.01.2025 клинические рекомендации применяются в обязательном порядке — с переходными положениями, установленными законодательством о здравоохранении);
- **п. 2 ч. 1 ст. 79 ФЗ № 323-ФЗ** — обязанность медицинской организации вести медицинскую документацию в установленном порядке;
- **приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н** «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» — критерии включают ведение медицинской документации (заполнение всех разделов карты), полноту сбора анамнеза и объективного обследования, обоснованность и своевременность диагностических мероприятий и лечения; для стационара — п. 4 Критериев (пункт сверить);
- **приказ Минздрава России от 14.09.2020 № 972н** — справки и медицинские заключения выдаются на основании записей в медицинской документации (п. 10), т.е. отсутствие записи означает, что соответствующее действие юридически «не существует»;
- **клинические рекомендации «Неонатальная желтуха»** (одобрены Научно-практическим советом Минздрава России) — предусматривают визуальную оценку распространённости желтухи (в т.ч. окрашивание склер и слизистых, шкала Крамера), транскутанную билирубинометрию как метод скрининга и **обязательное лабораторное определение уровня общего билирубина** в сыворотке крови при ранней желтухе (в первые 24 часа жизни), при значениях, приближающихся к пороговым, и при решении вопроса о начале/прекращении фототерапии.

### 3.2. Позиция 1: несоблюдение требований образует дефект оказания медицинской помощи

Аргументация:

1. **Желтуха в первые 24 часа жизни всегда считается патологической** и требует немедленного выяснения причины (гемолитическая болезнь новорождённого, в т.ч. по Rh- и ABO-конфликту, врождённые инфекции, другие гемолитические состояния). Это общепринятое положение клинических рекомендаций, а не «мнение врача».
2. **Пожелтение склер визуализируется при более низких концентрациях билирубина, чем пожелтение кожи**, поэтому цвет склер — ранний и диагностически значимый ориентир. Его неотражение в дневниковых записях врача-неонатолога лишает документацию свойства объективности и препятствует реализации права пациента на информацию о состоянии здоровья (ч. 1 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ), а также делает невозможной проверку обоснованности тактики (п. 10 приказа № 972н, критерии приказа № 203н).
3. **Неисправность прибора не является обстоятельством, освобождающим от обязанности диагностики.** Транскутанная билирубинометрия — метод скрининга; при недостоверности или недоступности прибора обязательным является лабораторное исследование крови. Отсутствие исправного оборудования и неорганизация лабораторного контроля — дефект организации медицинской помощи (ст. 10, ст. 37 ФЗ № 323-ФЗ), а соблюдение порядков оказания медицинской помощи и требований к оснащению входит в лицензионные требования (Положение о лицензировании медицинской деятельности, утв. Постановлением Правительства РФ от 01.06.2021 № 852).
4. **Фототерапия — маркер тяжести.** Если фототерапия («свечение лампой») фактически проводилась, значит, уровень билирубина расценивался как клинически значимый; следовательно, должны существовать записи, обосновывающие её начало (значения билирубина, сроки, режим). Их отсутствие — прямое доказательство дефекта ведения документации. Отсутствие своевременной диагностики при прогрессирующей гипербилирубинемии создаёт риск билирубиновой энцефалопатии («ядерная желтуха») — тяжкого необратимого повреждения ЦНС.

**Практический вывод по версии 1.** Совокупность (ранняя желтуха + отсутствие фиксации склер + исследование билирубина только на 3-и сутки + ссылка на неисправный прибор + nonetheless проведённая фототерапия) с высокой вероятностью квалифицируется экспертами как **несвоевременность диагностики и дефект ведения медицинской документации** — то есть ненадлежащее качество медицинской помощи. Это основание для: снижения

оплаты/штрафа по ОМС, требований о возмещении вреда и компенсации морального вреда, дисциплинарной и административной ответственности.

### 3.3. Позиция 2 (защита медицинской организации): формальное упущение, не повлёкшее вреда

Аргументация, которую обычно выдвигает медицинская организация:

1. Клинические рекомендации до недавнего периода имели рекомендательный характер, а их положения не устанавливают поимённого перечня обязательных к отражению в дневнике параметров; отсутствие отдельной фразы «склеры жёлтые» не означает, что осмотр не проводился и что состояние не оценивалось (данные могут быть отражены в других разделах: оценка по Апгар, описание кожных покровов, запись о назначении фототерапии).
2. Транскутанная билирубинометрия является допустимым методом скрининга; однократное лабораторное исследование на 3-и сутки соответствует срокам, характерным для физиологической желтухи (манифестация на 2-4-е сутки), а «жёлтые склеры» сразу после родов могут быть следствием освещения/особенностей осмотра и не обязательно отражают гипербилирубинемию.
3. Отсутствие вреда здоровью (жёлтуха разрешилась после фототерапии, ребёнок выписан) означает отсутствие состава гражданского правонарушения в части возмещения вреда (ст. 1064 ГК РФ) и, по мнению ответчика, исключает компенсацию морального вреда.
4. Отказ в ознакомлении до подачи «официального запроса» обосновывается приказом № 425н.

**Где эта позиция уязвима.** Во-первых, ссылка на неисправность прибора — признание того, что достоверного скрининга не было; во-вторых, факт фототерапии опровергает довод о «клинически незначимой» желтухе; в-третьих, для компенсации морального вреда достаточно установления нарушения личных неимущественных прав пациента (ст. 151, 1099–1101 ГК РФ; Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.11.2022 № 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда»), а нарушение права на информацию о состоянии здоровья и права на ознакомление с документацией — самостоятельное основание. В-четвёртых, согласно ч. 3 ст. 28 Федерального закона № 326-ФЗ, неоплата или неполная оплата медицинской помощи и уплата штрафов за оказание помощи ненадлежащего качества **не освобождают медицинскую организацию от возмещения застрахованному лицу вреда** (норма приведена в предоставленной базе как Источник 4).

**Практический вывод по версии 2.** Позиция применима, если документально подтверждено: осмотр с оценкой желтухи проводился, лабораторное исследование выполнено в обоснованные сроки, значения билирубина не приближались к пороговым, фототерапия начата своевременно и по показаниям, и вред здоровью отсутствует. В описанной ситуации (жёлтые склеры с рождения, кровь только на 3-и сутки, неисправный прибор) она, скорее всего, не выдержит экспертной проверки.

### 3.4. Квалификация последствий

| Вид ответственности                                 | Основание                                                                                                                                                                                                             | Что требуется доказать                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Дисциплинарная                                      | ст. 192, 193 ТК РФ                                                                                                                                                                                                    | нарушение внутренних регламентов, приказа № 203н, клинических рекомендаций                                                       |
| Административная (медорганизация/ должностные лица) | ст. 6.30 КоАП РФ (невыполнение обязанностей об информировании граждан); ст. 13.11 КоАП РФ (нарушение законодательства о персональных данных при отказе в доступе к своим данным); ст. 19.20? — лицензионные нарушения | факт нарушения, состав правонарушения                                                                                            |
| Гражданско-правовая                                 | ст. 98 ФЗ № 323-ФЗ; ст. 1064, 1068, 1085, 1087 ГК РФ; ст. 151, 1099–1101 ГК РФ; ст. 15 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (применяется к медицинским услугам — Постановление Пленума ВС РФ от 28.06.2012 № 17)          | дефект оказания помощи, причинная связь, вред (в т.ч. моральный), вина                                                           |
| Уголовная                                           | ст. 124, 293 УК РФ                                                                                                                                                                                                    | неоказание помощи / ненадлежащее исполнение обязанностей, повлекшее тяжкий вред или смерть (в описанной ситуации — маловероятна, |

| Вид ответственности | Основание | Что требуется доказать                           |
|---------------------|-----------|--------------------------------------------------|
|                     |           | но проверяется в рамках доследственной проверки) |

Алгоритм обжалования: страховая медицинская организация и ТФОМС (медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи — ст. 40 ФЗ № 326-ФЗ; порядок контроля — приказ ФФОМС от 28.02.2019 № 36) → орган исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения и Росздравнадзор (ст. 87–90 ФЗ № 323-ФЗ; Положение о Росздравнадзоре, утв. Постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 № 323) → прокуратура → суд. Независимая медицинская экспертиза качества — ст. 58 ФЗ № 323-ФЗ; судебно-медицинская экспертиза — в рамках гражданского дела.

## Раздел 4. Пошаговый алгоритм (с учётом того, что Вы находитесь в роддоме)

### Сейчас, на месте:

1. Написать **письменный запрос** на имя главного врача (и.о.) в двух экземплярах: «прошу предоставить для ознакомления в помещении медицинской организации, в том числе в день подачи запроса, историю родов (ф. 096/у) и историю развития новорождённого (ф. 097/у), а также результаты лабораторных исследований и данные транскутанной билирубинометрии, лист назначений, дневниковые записи врача-неонатолога, лист проведения фототерапии». Ссылки: ч. 4, 5 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ; ч. 1 ст. 22, п. 5 ч. 5 ст. 19 ФЗ № 323-ФЗ; приказ № 425н; ст. 14, 20 ФЗ № 152-ФЗ.
2. Один экземпляр — с отметкой о принятии (дата, входящий номер, подпись, ФИО, должность). При отказе принять — направить заказным письмом с описью вложения и/или через электронную приёмную, а также подать через канцелярию в присутствии свидетеля; зафиксировать отказ (письменно, с указанием свидетелей).
3. Одновременно попросить **выписку** из истории родов и истории развития новорождённого (ч. 5 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ) — это часто решает задачу быстрее.
4. Сохранить объективные доказательства: фотографии ребёнка в первые часы/сутки, видеозаписи, сведения о времени начала фототерапии, имена и должности дежуривших врачей, свидетелей, данные прибора

(наименование, модель, дата и результат измерения), факт сообщения о его неисправности.

#### После выписки:

1. Повторный запрос в медицинскую организацию с полным перечнем документов; при отказе — жалоба в Росздравнадзор, региональный орган управления здравоохранением, страховую медицинскую организацию.
2. Требование о проведении экспертизы качества медицинской помощи по ОМС (ст. 40 ФЗ № 326-ФЗ).
3. Независимая медицинская экспертиза (ст. 58 ФЗ № 323-ФЗ) и далее — иск о возмещении вреда и компенсации морального вреда (ст. 98 ФЗ № 323-ФЗ; ст. 1064, 1085, 1087, 151, 1099–1101 ГК РФ).
4. При нарушении сроков хранения/утрате документов — требование о восстановлении записей и жалоба на нарушение лицензионных требований (Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852); формы 096/у и 097/у подлежат длительному хранению в архиве медицинской организации, а при её реорганизации/ликвидации передаются в установленном порядке.

## Раздел 5. Практический вывод по каждой версии

1. **«Можно ли ознакомиться на месте»** — да, но через письменный запрос: Версия А (запрос обязателен) юридически наиболее защищена; Версия В (запрос подаётся на месте и не может использоваться для затягивания) практически наиболее результативна; Версия Б (ознакомление без запроса) — слабый, но допустимый как дополнительный аргумент в жалобе.
2. **«Везде ссылки на официальный запрос»** — «официальность» означает только письменную форму и регистрацию. Требование ждать длительный срок, обращаться только через канцелярию/по почте, приходить после выписки — неправомерное ограничение права, закреплённого ч. 4 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ, ст. 10, п. 5 ч. 5 ст. 19 того же закона.
3. **«История родов — отдельный документ?»** — да, самостоятельная учётная форма ф. 096/у; история развития новорождённого — ф. 097/у; карта стационарного больного — ф. 003/у (в патологии беременности/гинекологии). Все они отражают состояние здоровья и подлежат предоставлению для ознакомления и копирования.
4. **«Обязаны ли были фиксировать цвет склер»** — да, объективный статус, включая окрашивание склер и кожных покровов, является обязательным элементом осмотра врача-неонатолога (приказ № 203н, приказ № 972н п. 10, клинические рекомендации «Неонатальная желтуха», формы № 1030). Спор о том, является ли отсутствие отдельной записи «дефектом», разрешается

экспертно: при ранней желтухе, отсутствии сведений о скрининге и последующей фототерапии — квалификация как дефект диагностики и ведения документации высоковероятна.

5. **«Ссылаются на сломанный тест»** — не освобождает: при недостоверности транскутанной билирубинометрии обязательно лабораторное определение билирубина (клинические рекомендации; ст. 37, 79 ФЗ № 323-ФЗ; лицензионные требования — Постановление Правительства РФ № 852). Желтуха в первые часы жизни требует немедленного лабораторного исследования крови и исключения гемолитической болезни.
6. **Итоговая квалификация описанной ситуации** — наиболее вероятная правовая оценка: несвоевременность диагностики неонатальной гипербилирубинемии и дефект ведения медицинской документации (ненадлежащее качество медицинской помощи). Правовые инструменты: административный (Росздравнадзор, ОМС-экспертиза), гражданско-правовой (возмещение вреда и моральный вред), при наличии тяжких последствий — уголовно-правовой.

## Список использованных нормативных источников и судебных актов

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: ст. 2 (понятие законного представителя), ст. 4, ст. 10, ст. 13 (ч. 4), ст. 19 (ч. 5 п. 5), ст. 20, **ст. 22 (ч. 1, 2, 4, 5)**, ст. 37, ст. 58, ст. 79 (ч. 1), ст. 87–90, ст. 91.1, ст. 98.
2. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»: ст. 16, **ч. 3 ст. 28**, ст. 40, ст. 44.
3. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»: ст. 10, ч. 7 ст. 14, ч. 2 ст. 20.
4. Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»: ст. 12.
5. Гражданский кодекс РФ: ст. 12, 28, 151, 1064, 1068, 1085, 1087, 1099–1101.
6. Семейный кодекс РФ: ст. 64.
7. Трудовой кодекс РФ: ст. 192, 193.
8. Кодекс РФ об административных правонарушениях: ст. 6.30, ст. 13.11.
9. Уголовный кодекс РФ: ст. 124, 293.
10. Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»: ст. 15.
11. Приказ Минздрава России от 29.06.2016 № 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» (п. 2, 5).

- 
12. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».
  13. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (п. 3, 4).
  14. Приказ Минздрава России от 14.09.2020 № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений» (п. 10).
  15. Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» (ф. 096/у, 097/у, 003/у, 103/у) — применяется в части, не противоречащей действующему законодательству.
  16. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"».
  17. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология"».
  18. Клинические рекомендации «Неонатальная желтуха» (одобренны Научно-практическим советом Минздрава России).
  19. Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности».
  20. Постановление Правительства РФ от 09.02.2022 № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения».
  21. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения».
  22. Приказ ФФОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».
  23. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей».
  24. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.11.2022 № 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда».
  25. Правовая позиция Конституционного Суда РФ, изложенная в акте по делу о проверке конституционности ч. 2 и 3 ст. 13, п. 5 ч. 5 ст. 19 и ч. 1 ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (текст и выводы о порядке ознакомления через письменный запрос в соответствии с приказом № 425н приведены в предоставленной правовой базе; точные реквизиты акта подлежат сверке по официальной публикации на [pravo.gov.ru](http://pravo.gov.ru)).
-

---

26. Судебная практика, иллюстрирующая применение ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ и приказа № 972н: решение Ленинского районного суда города Владимира от 07.06.2021 по делу № 2а-1313/2021; решение Ленинского районного суда города Владимира от 01.06.2021 по делу № 2а-1220/2021; решение Пушкинского городского суда Московской области от 19.10.2011 по делу № 2-3637/2011 (историческая практика применения ст. 31 Основ законодательства об охране здоровья граждан).

