**Соблюдение права родителей дошкольников на отказ от вакцинации**

***(или с какими проблемами можно столкнуться в ДОУ непривитым детям)***

***Автор: А.А. Вавилова,  зам. директора Центра правовых прикладных разработок Института развития образования ФГОУ ВПО “НИУ ГУ – Высшая школа экономики”***

Обеспечение **вакцинации населения** от **инфекционных заболеваний** – одна из важных задач системы здравоохранения.

Установлены цифры, определяющие желаемый процент охвата детей теми или иными **прививками**, по которым оценивается качество работы **лечебно-профилактических учреждений**. Нередко ради достижения установленных показателей оказывается давление и на **ДОУ**, и на медицинских работников, в результате чего появляются не всегда законные требования и распоряжения, создающие **конфликтные ситуации**между администрацией ДОУ и **родителями**.

Многие родители критично относятся к обязательной вакцинации детей: с одной стороны, прививки защищают от**инфекции**, а с другой – дети не застрахованы от поствакцинальных **осложнений**, в т. ч. серьезных. Некоторые родители отказываются делать прививки по принципиальным соображениям либо соглашаются на вакцинацию только при идеальном состоянии здоровья у ребенка. Такие решения зачастую срывают сроки проведения вакцинации и**ревакцинации**, предусмотренные **календарем прививок**.

**Правовое регулирование вопросов иммунизации несовершеннолетних**

Важно четко представлять правовое регулирование вопросов иммунизации несовершеннолетних.**Законодательство** предоставляет право гражданам (в нашем случае – их законным представителям) на отказ от медицинского вмешательства, в т. ч. от вакцинации. Отказ должен быть оформлен письменно с соблюдением ряда требований, и, если это сделано, никто не имеет права принуждать родителей соглашаться на вакцинацию.

Основным актом, регулирующим вопросы охраны здоровья граждан, является **Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"**(далее – Закон об охране здоровья). Согласно ст. 18, 19 этого закона, каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Право в данном контексте означает добровольность волеизъявления гражданина – правом можно воспользоваться, а можно отказаться от его использования.

Обязанностей граждан по охране собственного здоровья и получению медицинской помощи не предусмотрено (только в исключительных случаях обязательность медицинской помощи установлена федеральными законами). При этом Закон об охране здоровья определяет медицинскую помощь как комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.**Медицинское вмешательство** – это виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие его физическое или психическое состояние и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность. Таким образом, вакцинирование, **проба Манту**, проведение флюорографического либо рентгенологического **обследования**представляют собой варианты медицинского вмешательства, на которые в полной мере распространяются нормы данного закона.

Согласно ч. 5 ст. 19 Закона об охране здоровья, пациент имеет право:

* выбрать врача и медицинскую организацию в соответствии с законом;
* отказаться от медицинского вмешательства.

Зачастую эти права нарушаются при приеме в ДОУ. Так, не всегда **администрация** ДОУ должным образом воспринимает решение граждан о выборе медицинской организации. В частности, бывают случаи, когда администрация ДОУ отказывается принимать медицинскую документацию, составленную негосударственной медицинской организацией, требуя прохождения повторных обследований в государственных (муниципальных) учреждениях. Такое требование незаконно.

Если негосударственная организация здравоохранения имеет необходимую лицензию, то оформленные в ней документы должны быть приняты администрацией ДОУ. Решение ДОУ принимать документы, выданные только государственной детской поликлиникой, незаконно.

**Получение информированного добровольного согласия**

Закон об охране здоровья в ст. 20 устанавливает, что необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является получение**информированного добровольного согласия**гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Это означает, что вакцинирование, флюорографическое и иные обследования и манипуляции можно проводить не в случае отсутствия отказа родителей, а только при наличии данного ими добровольного согласия на соответствующее вмешательство.

Конечно, Закон об охране здоровья предусматривает исключения, когда медицинское вмешательство возможно без согласия гражданина, например, по экстренным показаниям при угрозе жизни, в отношении страдающих заболеваниями, опасными для окружающих и т. п., но в других случаях – согласие необходимо.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель несовершеннолетнего (в соответствии с положениями семейного и гражданского законодательства о представительстве малолетних и других недееспособных граждан).

В случае конфликта между родителями воспитанника по вопросу дачи согласия на медицинское вмешательство администрации ДОУ следует воздержаться от совершения действий, связанных с медицинским вмешательством (по передаче данных, включению ребенка в списки со- гласившихся либо отказавшихся и т. п.), до принятия определенного решения законными представителями ребенка. Родители (законные представители) могут решить этот вопрос через суд.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и хранится в медицинской документации пациента.

В случае отказа от медицинского вмешательства одному из родителей или иному законному представителю в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия такого решения.

Если ранее согласие либо отказ можно было составлять в свободной форме, то с принятием Закона об охране здоровья появились новые требования. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

При наличии отказа родителей (законных представителей) от вакцинации ребенка проведение иммунизации является нарушением закона. Если прививка, согласие на которую не было оформлено, повлекла поствакцинальное осложнение, наступает гражданско-правовая, дисциплинарная и при тяжких последствиях уголовная ответственность.

**Нормы закона об иммунопрофилактике**

Вопросы иммунопрофилактики регулируются также нормами Федерального закона от 17.09.1998 № 157 “Об иммунопрофилактике инфекционных болезней” (далее – Закон об иммунопрофилактике). Закон предусматривает следующие понятия:

* профилактические прививки – введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням;
* национальный календарь профилактических прививок – нормативный правовой акт, устанавливающий сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок;
* поствакцинальные осложнения, вызванные профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям – тяжелые и (или) стойкие нарушения состояния здоровья вследствие профилактических прививок;
* сертификат профилактических прививок – документ, в котором регистрируются профилактические прививки гражданина.

Статья 5 Закона об иммунопрофилактике устанавливает права и обязанности граждан при осуществлении иммунопрофилактики. В частности, граждане имеют право:

* на получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях;
* выбор государственных, муниципальных или частных организаций здравоохранения либо граждан, занимающихся частной медицинской практикой;
* бесплатные профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок, и профилактические прививки по эпидемическим показаниям в государственных и муниципальных организациях здравоохранения;
* медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками, получение квалифицированной медицинской помощи в государственных и муниципальных организациях здравоохранения при возникновении поствакцинальных осложнений в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам России бесплатной медицинской помощи;
* социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений;
* отказ от профилактических прививок.

При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны в письменной форме подтверждать свой **отказ от профилактических прививок**. Согласно ст. 11 Закона об иммунопрофилактике, профилактические прививки проводятся с согласия граждан, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних граждан гражданам, не имеющим медицинских противопоказаний.

Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок утверждается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения. Таким образом, право на отказ от прививок было закреплено Законом об иммунопрофилактике. Вслед за этим была изменена и подзаконная база. Например, в Москве было принято постановление Главного государственного санитарного врача по г. Москве от 02.11.2000 № 12 "Об отмене постановления № 33 от 13.08.1992 “О запрещении приема в детские дошкольные учреждения и школы детей, непривитых против **туберкулеза, полиомиелита, дифтерии, коклюша, кори, столбняка**". Постановление № 33 было отменено, поскольку противоречило нормам Закона об иммунопрофилактике.

**Оформление отказа от вакцинации**

Родители вправе оформить отказ от вакцинации ребенка как на все прививки в целом, так и на отдельные, пробу Манту, флюорографические и иные исследования. При этом отказ может быть составлен как на конкретный срок (например, родители считают, что в данный момент ребенок ьослаблен), так и бессрочно (родители категорически против проведения прививок).
Если отказ оформлен без указания срока, его необходимо трактовать как бессрочный.

Требовать оформления отказов от прививок ежегодно либо в отношении каждой прививки отдельно – незаконно.

На практике встречается и другое нарушение, когда прием заявлений об отказе от вакцинации ставится в зависимость от каких-то условий. Нередко родителям предъявляются такие незаконные требование, как, например, прохождение иммунологической комиссии, предоставление результатов иных дополнительных анализов, справок или заключений специалистов.
Правовые последствия отказа не зависят от причин принятия такого решения. Медицинскому учреждению, ДОУ в рамках организации мероприятий по иммунизации важно наличие либо согласия, либо отказа от прививки. По каким причинам родитель отказывается от вакцинации ребенка (настроен против прививок, у ребенка имеются медицинские противопоказания для вакцинации и т. п.) – юридического значения не имеет. Требовать от родителей дополнительных консультаций специалистов, прохождения комиссий, обследований для того, чтобы принять отказ от вакцинации, противозаконно.

**Прием в ДОУ детей, не имеющих необходимых профилактических прививок**

Несмотря на то, что принцип добровольности вакцинации и **отмена ограничений на прием в ДОУ** из-за отсутствия прививок введены более 10 лет назад, до сих пор, по сложившейся традиции, администрации отдельных ДОУ продолжают отказывать в приеме детям, не имеющим прививок. При этом руководящие работники ДОУ уверены в законности своих действий, основанных, например, на распоряжениях органов управления образованием или здравоохранением, указаниях медицинских работников и т. п. (хотя подобные распоряжения и указания нередко бывают незаконными).

Практика показывает, что, хотя в большинстве случаев права детей на дошкольное образование не нарушаются, в отдельных учреждениях предъявляются незаконные требования об обязательной вакцинации, имеют место факты незаконного отказа в приеме детей в ДОУ в связи с отсутствием прививок. В результате некоторые родители предпочитают давать взятки работникам ДОУ, чтобы ребенка все же приняли в дошкольное учреждение, либо сотрудникам медицинских учреждений – чтобы получить фиктивную запись о якобы сделанных прививках (!).

Подобные нарушения могут повлечь за собой опасные последствия для здоровья ребенка. Например, в ДОУ на основании ложных документов считают ребенка привитым и помещают в карантинную группу, тогда как в действительности у него нет прививки.

Чаще родители отстаивают свои права законными способами – требуют приема, допуска ребенка в ДОУ (либо выдачи медицинским учреждением соответствующей документации), письменного оформления отказа в приеме в ДОУ, обращаются в прокуратуру, органы управления образованием и здравоохранением, иные контрольные и надзорные органы, средства массовой информации. В итоге ДОУ сталкивается с предписаниями прокурора, реакцией контролирующих органов, указаниями со стороны учредителя. Должностные лица ДОУ, как уже отмечалось, несут ответственность за нарушение закона (дисциплинарную, административную и при определенных обстоятельствах гражданско-правовую).

Право на образование предусмотрено Конституцией РФ, международными обязательствами РФ, законодательством об образовании. Его ограничение возможно только в предусмотренных федеральными законами случаях. И если ограничение не вытекает из нормы федерального закона, то образовательное учреждение обязано принять ребенка, который в соответствии с заключением специалистов-медиков по состоянию здоровья может посещать образовательное учреждение (независимо от наличия либо отсутствия прививок).

Отказ в приеме или допуске в ДОУ возможен только на законных основаниях (к которым отсутствие прививки не относится). Во избежание конфликтов отказ следует оформлять письменно, доводить до сведения законных представителей, а также фиксировать (росписью на копии отказа либо иным образом) факт уведомления родителей об отказе в приеме либо допуске ребенка и о его причинах.

**Последствия отказа родителей от вакцинации ребенка**

Отсутствие прививки у ребенка затрагивает интересы не только его самого, но и окружающих. У ДОУ могут возникнуть сложности, когда в одной группе находятся как привитые, так и непривитые дети. На случай отсутствия профилактических прививок законодательство предусматривает негативные последствия для граждан. Родители ребенка должны учитывать эти ограничения при принятии решения об отказе от вакцинации, а администрация ДОУ обязана разъяснять им последствия подобного решения.

Статья 5 Закона об иммунопрофилактике устанавливает конкретный перечень возможных последствий отсутствия у гражданина тех или иных профилактических прививок (отметим, что проба Манту, например, не относится к прививкам, поэтому ее отсутствие таких последствий не влечет).
Отсутствие профилактических прививок влечет за собой:

* запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами РФ требует наличия конкретных профилактических прививок;
* временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;
* отказ в приеме граждан на работы или отстранение от работ, выполнение которых связано с высоким риском инфекционных заболеваний.

Для ДОУ особое значение имеет второе основание – возможный отказ в приеме в случае возникновения массового инфекционного заболевания либо угрозы эпидемии. Такой отказ является временным, и как только указанные обстоятельства прекращаются, ребенка обязаны принять в учреждение.

**Временное отстранение непривитого ребенка от посещения ДОУ**

Следует обратить внимание на разные формулировки в упомянутой ст. 5**Закона об иммунопрофилактике**. В случае поступления ребенка в образовательные и оздоровительные учреждения отказ в приеме возможен на время существования определенных обстоятельств. В случае с работником возможен не только отказ в приеме на работу, но и отстранение от работы.

Возникает вопрос: а можно ли непривитого ребенка, уже посещающего ДОУ, временно отстранить в случае возникновения заболеваний, эпидемий?

Исходя из буквального толкования норм закона отстранение невозможно. Правомерно временно отказать в приеме вновь поступающим детям, права же отстранить от посещения ДОУ уже поступивших детей закон не дает (в отличие от работников, для которых эта мера предусмотрена).
Вместе с тем вопросы посещения непривитыми детьми ДОУ в период эпидемий, массовой вакцинации должны решаться с учетом не только норм Закона об иммунопрофилактике, но и подзаконных актов, действующих на территории РФ. Рассмотрим некоторые из них.

**Профилактика вакциноассоциированного полиомиелита**

Правила профилактики вакциноассоциированного полиомиелита (далее – ВАПП) установлены санитарно-эпидемиологическими правилами “Профилактика полиомиелита. СП 3.1.2951-11”, утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.07.2011 № 107 (далее – СП 3.1.2951-11).
Для профилактики ВАПП у реципиента полиомиелитной вакцины принимаются следующие меры:

* первые две вакцинации против полиомиелита проводят инактивированной полиомиелитной вакциной (далее – ИПВ\*) в сроки, установленные Национальным календарем профилактических прививок, утв. приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 51н (далее – Национальный календарь прививок), – детям до года, а также детям старшего возраста, не получившим прививки против полиомиелита ранее;
* детям, имеющим противопоказания к применению оральной живой полиомиелитной вакцины (далее – ОПВ), иммунизация против полиомиелита осуществляется только вакциной ИПВ в сроки, установленные Национальным календарем профилактических прививок.

\* См. также: Рулева А.А. Профилактика полиомиелита у детей // Медицинское обслуживание и организация питания в ДОУ. 2012. № 5. С. 34. – *Примеч. ред.*

В соответствии с п. 9.5 СП 3.1.2951-11 в медицинских организациях, дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях, летних оздоровительных организациях детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, не привитых против полиомиелита или получивших менее 3 доз полиомиелитной вакцины, разобщают с детьми, привитыми вакциной ОПВ в течение последних 60 дней, на срок 60 дней с момента получения детьми последней прививки ОПВ.

В детских закрытых коллективах (дома ребенка и др.) в целях профилактики возникновения контактных случаев ВАПП, обусловленных циркуляцией вакцинных штаммов полиовирусов, для вакцинации и ревакцинации детей применяется только вакцина ИПВ (п. 9.6 СП 3.1.2951-11).

При иммунизации вакциной ОПВ одного из детей в семье медицинский работник должен уточнить у родителей (опекунов), имеются ли в семье не привитые против полиомиелита дети, и при наличии таковых рекомендовать вакцинировать непривитого ребенка (при отсутствии противопоказаний) или разобщить детей сроком на 60 дней (п. 9.7 СП 3.1.2951-11).
Таким образом, в правилах используется термин “разобщение” (а не “отстранение”), указано также, что профилактика проводится у контактных с привитыми детьми и предусматривает исключение контактов привитого ребенка с непривитым, например, путем разделения по разным группам.

**Профилактика гриппа**

Согласно п. 4.3 санитарно-эпидемиологических правил “Профилактика гриппа. СП 3.1.2.1319-03”, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 30.04.2003 № 82, при регистрации пяти и более случаев заболеваний гриппом в ДОУ в течение 14 дней с момента выявления последнего заболевшего с целью предупреждения распространения заболевания гриппом в коллектив не принимают новых детей и не переводят в другие коллективы, кроме привитых против гриппа в данный эпидемический сезон.
Кроме того, среди лиц, общавшихся с больным гриппом, своевременно выявляют больных и случаи заболеваний гриппом в стертой форме. С этой целью в очагах гриппа в ДОУ медицинский персонал ежедневно проводит осмотры детей, общавшихся с больным гриппом, измеряет температуру тела и осматривает слизистую носоглотки. Персонал с признаками заболевания гриппа не допускается к обслуживанию детей до наступления клинического выздоровления. Для персонала карантинных групп обязательно ношение 4-слойных марлевых масок. Маски меняют каждые 3–4 часа работы.

Таким образом, в период эпидемии гриппа отстранение непривитых малышей от посещения детского сада не предусматривается. В данном случае предполагается формирование карантинных групп, перевод в рамках которых временно ограничен.

**Ограничения при вспышках кори, краснухи, эпидемического паротита**

Согласно п. 5.4 санитарно-эпидемиологических правил “Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита. СП 3.1.2952-11”, утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.07.2011 № 108 (далее – СП 3.1.2952-11), при возникновении очага инфекции в ДОУ с момента выявления первого больного до 21-го дня с момента выявления последнего заболевшего в коллектив не принимаются лица, не болевшие корью, краснухой или эпидемическим паротитом и не привитые против этих инфекций. Отметим, что и здесь речь идет только о приеме, но не об отстранении детей, посещающих детский сад, при этом срок временного отказа в приеме конкретизирован. СП 3.1.2952-11 также предусмотрены следующие положения: “5.7. За лицами, общавшимися с больными корью, краснухой или эпидемическим паротитом, устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня с момента выявления последнего случая заболевания в очаге. 5.8. В дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием взрослых организуется ежедневный осмотр контактных лиц медицинскими работниками в целях активного выявления и изоляции лиц с признаками заболевания.
<…>
5.10. Иммунизации против кори по эпидемическим показаниям подлежат лица, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие корью ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против кори, а также лица, привитые против кори однократно, – без ограничения возраста.
Иммунизация против кори по эпидемическим показаниям проводится в течение первых 72 часов с момента выявления больного. При расширении границ очага кори (по месту работы, учебы, в пределах района, населенного пункта) сроки иммунизации могут продлеваться до 7 дней с момента выявления первого больного в очаге.
5.11. Иммунизации против эпидемического паротита по эпидемическим показаниям подлежат лица, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие эпидемическим паротитом ранее, не привитые или не имеющие сведений о прививках против эпидемического
паротита.
Иммунизация против эпидемического паротита по эпидемическим показаниям проводится в течение 7 дней с момента выявления первого больного в очаге.
5.12. Детям, не привитым против кори или эпидемического паротита (не достигшим прививочного возраста или не получившим прививки в связи с медицинскими противопоказаниями или отказом от прививок) не позднее 5-го дня с момента контакта с больным вводится иммуноглобулин человека нормальный (далее – иммуноглобулин) в соответствии с инструкцией по его применению. <…>
5.14. Контактные лица из очагов кори, краснухи или эпидемического паротита, не привитые и не болевшие указанными инфекциями ранее, не допускаются к плановой госпитализации в медицинские организации неинфекционного профиля и социальные организации в течение всего периода медицинского наблюдения, указанного в пункте 5.7 настоящих санитарных правил”.
Таким образом, помимо запрета принимать новых детей в ДОУ при вспышках кори, краснухи или эпидемического паротита действуют специфические ограничительные меры в виде недопуска в социальное учреждение. Но такие меры могут быть приняты не в отношении всех непривитых воспитанников, а только в отношении общавшихся с больными, имевших с ними ьконтакт. Дети, контактировавшие с больными, не имеющие прививок либо не болевшие корью, краснухой или эпидемическим паротитом, не должны быть допущены в ДОУ в течение трех недель с момента выявления последнего случая заболевания. Непривитые лица, не имевшие такого контакта, под ограничение не попадают.

В 2012 г. было принято Постановление главного санитарного врача по г. Москве от 23.01.2012 № 1 “О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий против кори”. В связи с угрозой распространения кори в Москве и с целью ее предупреждения были закреплены следующие нормы и выдан ряд предписаний. В частности, руководителю Департамента здравоохранения города Москвы предписано обеспечить:
“3.1. Своевременную иммунизацию детей против кори по каждому педиатрическому участку, образовательному учреждению с охватом не ниже 95% в соответствии с региональным календарем профилактических прививок; <…>
3.22. Проведение иммунизации без ограничения возраста лиц, не привитых, привитых однократно и не болевших корью, находившихся в тесном контакте с заболевшим корью (семья, квартира, кабинет, класс, группа, палата, отделение) в первые 72 часа с момента выявления больного;
3.23. Проведение иммунизации без ограничения возраста лиц, не привитых, привитых однократно и не болевших корью, находившихся в отдаленном контакте с заболевшим корью (по месту жительства – подъезд, месту работы – здание, месту учебы – школа, ДДУ, курс/поток, ЛПО – корпус, здание) в течение 7 дней с момента выявления больного.”
Руководителю Департамента образования города Москвы предписано обеспечить временный отказ в приеме в детские дошкольные образовательные учреждения детей, не привитых против кори и не болевших данной инфекцией в соответствии с Федеральным законом от 17.09.1998 № 157.
Следует подчеркнуть, что данный документ также не предусматривает отстранения детей от посещения ДОУ.

Подводя итоги рассмотрения норм подзаконных актов, **можно сделать следующий вывод**: при вспышках инфекционного заболевания, угрозе эпидемии единственным допустимым решением для администрации ДОУ является организация раздельного нахождения непривитых воспитанников, потенциально являющихся переносчиками инфекции.
В таком случае будут выполнены требования об изоляции детей, защите их здоровья, а также не будет нарушено их право на образование в связи с незаконным отстранением. К сожалению, такое решение крайне затратно в финансовом и организационном плане, а также трудно реализуемо с учетом материальной базы конкретного учреждения. Однако законодательство об иммунизации не принимает в расчет материальную базу и уровень финансирования учреждений и не ставит права граждан в зависимость от материальных или финансовых возможностей учреждений.

В любом случае никаких дополнительных мер в отношении непривитых детей по сравнению с предусмотренными ст. 5 Закона об иммунопрофилактике приниматься не должно. Незаконными являются также “творческие” ограничения прав непривитых детей, например, когда ребенка допускают в группу, но не разрешают присутствовать на общем детском празднике в актовом зале (за исключением случаев, когда ребенок изолируется во исполнение требований подзаконных нормативных и распорядительных актов).
Подчеркнем, что указанные в нормативных документах меры могут применяться лишь в случае, когда факт возникновения массового инфекционного заболевания или угрозы эпидемии должным образом зафиксирован. Зачастую требования отказать в приеме детям без прививок предъявляются при отсутствии документов, на основании устных рекомендаций и указаний. Но для применения ст. 5 Закона об иммунизации необходимо наличие официального документа.

**Карантин**

Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения” (далее – Закон № 52-ФЗ) предусматривает такую меру, как карантин. Ограничительные мероприятия (карантин) – административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных заболеваний, – предусматривают особый режим хозяйственной и иной деятельности, ограничение передвижения населения, транспортных средств, грузов, товаров и животных.

Согласно ст. 31 Закона № 52-ФЗ, ограничительные мероприятия (карантин) вводятся на территории РФ, соответствующего субъекта РФ, муниципального образования, в организациях и на объектах хозяйственной и иной деятельности в случае угрозы возникновения и распространения инфекционных заболеваний. Ограничительные мероприятия (карантин) вводятся (отменяются) на основании предложений, предписаний главных государственных санитарных врачей и их заместителей решением Правительства РФ или органа исполнительной власти субъекта РФ, органа местного самоуправления. Порядок осуществления ограничительных мероприятий (карантина) и перечень инфекционных заболеваний, при угрозе возникновения и распространения которых вводятся ограничительные мероприятия (карантин), устанавливаются санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.
Согласно подп. 5 п. 6 ч. 1 ст. 51 Закона № 52-ФЗ, главные государственные санитарные врачи и их заместители вправе при угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, выносить мотивированные постановления:

* о госпитализации для обследования или об изоляции больных инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, и лиц с подо зрением на такие заболевания;
* проведении обязательного медицинского осмотра, госпитализации или об изоляции граждан, находившихся в контакте с больными инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
* проведении профилактических прививок гражданам или отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям;
* введении (отмене) ограничительных мероприятий (карантина) в организациях и на объектах.

Таким образом, наличие оснований для ограничения в приеме, отказе в допуске в ДОУ, переводе в другую группу и т. п. должно быть подтверждено соответствующим документом, подписанным главным государственным санитарным врачом или его заместителем, и не может основываться на распоряжении, например, органа управления образованием либо рекомендации детского поликлинического учреждения, обслуживающего район, в котором находится ДОУ.

Кроме того, временный отказ в приеме или допуске ребенка в ДОУ, переводе в другой коллектив должны быть оформлены официально, т. е. приказом руководителя.

**Туберкулиновая проба (реакция Манту)**

Отдельного рассмотрения требует такой вопрос, как социально опасные заболевания, в частности, обязательность соблюдения мероприятий, направленных на предупреждение распространения туберкулеза.

Согласно ст. 7 Федерального закона от 18.06.2001 № 77-ФЗ “О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации” противотуберкулезная помощь оказывается гражданам при их добровольном обращении или с их согласия, за исключением случаев, предусмотренных ст. 9 и 10 закона. Противотуберкулезная помощь несовершеннолетним в возрасте до 14 лет, а также гражданам, признанным в установленном законом порядке недееспособными, оказывается с согласия их законных представителей, за исключением случаев, предусмотренных ст. 9 и 10 закона.
Исключения касаются диспансерного наблюдения (ст. 9), обязательного обследования и лечения (ст. 10). Согласно этим статьям, добровольность не предусмотрена лишь в отношении случаев заболевания туберкулезом.

Так, диспансерное наблюдение за больными туберкулезом устанавливается независимо от согласия таких больных или их законных представителей.
В случае угрозы возникновения и распространения туберкулеза на основании предписаний главных государственных санитарных врачей и их заместителей или органа исполнительной власти субъекта РФ в порядке, установленном законодательством РФ, проводятся дополнительные противоэпидемические мероприятия. Больные заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушавшие санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющиеся от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения туберкулеза, на основании решений суда госпитализируются в специализированные медицинские противотуберкулезные организации для обязательных обследования и лечения.

Никаких мер, обязывающих граждан, не являющихся больными туберкулезом, проходить **обследования**, не предусмотрено. Умышленное уклонение от обследования в целях выявления заболевания может завершиться обязательным обследованием, однако только в случае принятия судом (и никем иным) соответствующего решения, причем рассмотрение этого вопроса в суде может инициировать медицинская противотуберкулезная организация либо прокуратура. Без решения суда нельзя принудить гражданина к обязательному прохождению обследования.
Соответственно, граждане имеют право отказаться от обследования (от Манту, рентгенологического, флюорографического обследования и т. п.). И как показывает практика, многие родители пользуются этим правом. Вместе с тем администрация ДОУ, чтобы удостовериться, что у ребенка нет туберкулеза, часто выдвигает требование – либо обязательно делать Манту (без которой не допускают в школу, детский сад), либо вместо Манту пройти обследование, принести справку из противотуберкулезного диспансера, результаты флюорографии и т. п. Отказываясь от обследования, в случае заболевания туберкулезом граждане подвергают большому риску здоровье не только собственного ребенка (который остается без необходимого лечения), но и окружающих детей, которые рискуют заразиться столь опасным заболеванием. В то же время до тех пор, пока ребенок, по заключению педиатра, здоров, не демонстрирует клинических признаков туберкулезной инфекции, потребовать обязательного обследования медсестра либо администрация ДОУ не вправе, и его право на образование не должно ограничиваться.

Таким образом, соблюдение права граждан на охрану здоровья, а также необходимость регулирования вопросов распространения отдельных заболеваний могут усложнить работу ДОУ во время массовых инфекций и эпидемий. ДОУ в таких случаях не имеет права отказать детям в посещении детского сада (за исключением лиц, контактировавших с больными корью, краснухой, паротитом и непривитых от этих заболеваний, не болевших ими) и обязано обеспечить разделение, изоляцию непривитых и потенциально являющихся переносчиками инфекции воспитанников. Данные меры должны осуществляться на территории ДОУ без ущерба для образовательного процесса.
При благополучной эпидемиологической обстановке отсутствие профилактическихьпрививок у ребенка не создает проблем для ДОУ.

**Тексты документов вы найдете в электронной системе “Образование”**

**Нормативные документы**

* Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (ред. от 25.06.2012)
* Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ “О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации” (ред. от 18.07.2011)
* Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения” (ред. от 25.06.2012)
* Федеральный закон от 17.09.1998 № 157 “Об иммунопрофилактике инфекционных болезней” (ред. от 18.07.2011)
* Национальный календарь профилактических прививок, утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 51н
* Санитарно-эпидемиологические правила “Профилактика полиомиелита. СП 3.1.2951-11”, утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.07.2011 № 107
* Санитарно-эпидемиологические правила “Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита. СП 3.1.2952-11”, утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.07.2011 № 108
* Санитарно-эпидемиологические правила “Профилактика гриппа. СП 3.1.2.1319-03”, утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 30.04.2003 № 82 (ред. от 10.06.2003)

Источник: http://www.resobr.ru/materials/43/36596/