

Отказ в посещении детского сада без пробы Манту



Попов Р.М., юрист, эксперт «МЦФЭР Образование»

Многие родители считают, что отказ принять в ДОО ребенка, не прошедшего туберкулинодиагностику, противоречит праву на образование. Это вызывает огромное количество жалоб на действия учреждений здравоохранения и руководителей детских садов. В 2015 г. Верховный Суд РФ вынес решение, которое существенно повлияло на ход судебных разбирательств по данному вопросу.

Требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий по предупреждению распространения туберкулеза установлены СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза», утв. [постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 № 60](#) (далее – СП 3.1.2.3114-13).

Соблюдение санитарных правил обязательно для физических и юридических лиц.

Туберкулинодиагностика – не профилактическая прививка, а диагностический тест для определения специфической сенсибилизации организма к микобактериям туберкулеза.

В целях раннего выявления туберкулеза вакцинированным против данного заболевания детям проводится туберкулинодиагностика. Внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (пробу Манту) ставят один раз в год независимо от результата предыдущих проб – начиная с 12-месячного возраста и до 18 лет.

Дети с подозрением на тубинфицирование или заболевание туберкулезом, выявленные по результатам реакции Манту, направляются на дополнительное обследование у фтизиатра. Без положительного заключения от фтизиатра такие дети не допускаются в дошкольные образовательные организации (далее – ДОО). Аналогичный запрет установлен в отношении детей, не прошедших туберкулинодиагностику и не имеющих справки от фтизиатра ([п. 5.7](#) СП 3.1.2.3114-13).

ИНТЕРЕСНО!!!

В чем суть решения Верховного Суда РФ?

Т. обратилась в Верховный Суд РФ, просила признать недействующими [п. 1.3](#) и [абз. 2](#) п. 5.7 СП 3.1.2.3114-13. Суд отказал в удовлетворении заявленных требований, т. к.:

- установленное в [абз. 2](#) п. 5.7 СП 3.1.2.3114-13 «требование о допуске детей, туберкулинодиагностика которым не проводилась, в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания, направлено на предупреждение возникновения, распространения туберкулеза, а также соблюдение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания»;
- п. 5.7 [СП 3.1.2.3114-13](#) «не противоречит нормам закона, т. к. не регулирует отношения, связанные с оказанием противотуберкулезной помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет, а также не предусматривает медицинского вмешательства без информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на такое вмешательство»;
- оспариваемое положение не устанавливает ограничений прав на образование в РФ.

Санитарные требования или право на образование?

Если, руководствуясь нормой [п. 5.7](#) СП 3.1.2.3114-13, органы здравоохранения или руководители образовательных организаций не допускают дошкольников в детские сады, родители подают жалобы в вышестоящие организации или иски в суд.

Внести ясность в данную ситуацию и обосновать правомерность отказа в приеме в дошкольную образовательную организацию при отсутствии пробы Манту смог Верховный Суд РФ. В его [решении от 17.02.2015 № АКПИ14-1454](#) содержится важный вывод о том, что санитарно-эпидемиологические правила по профилактике туберкулеза не ограничивают право ребенка на образование.

Таким образом, [п. 5.7](#) СП 3.1.2.3114-13, устанавливающий запрет на допуск в образовательные организации детей без постановки реакции Манту и осмотра фтизиатра, – норма прямого и непосредственного действия.

Когда родители неправы

С момента принятия Верховным Судом РФ данного решения суды стали чаще отказывать родителям, пытающимся отстоять право своих детей на посещение ДОО без необходимых обследований.

ПРИМЕР

Врач-педиатр Починковской центральной районной больницы Смоленской области отказал Б.О. в выдаче заключения о допуске ее дочери в детский сад и внесении в медицинскую документацию ребенка соответствующей записи.

Причина – отказ Б.О. от противотуберкулезных мероприятий для ее ребенка: прививки вакциной БЦЖ, пробы Манту, диаскинтеста, флюорографии, консультации фтизиатра. Для оформления медицинской карты врач предложил Б.О. получить заключение фтизиатра об отсутствии заболевания у ее дочери.

В ответ Б.О. подала иск в суд. Считает, что отказ врача-педиатра нарушает ее право на добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении ее несовершеннолетнего ребенка, а также право ее дочери на получение образования.

Суд не счел поступок врача-педиатра неправомерным и нарушающим права и свободы истицы и ее дочери. Действия медицинского работника направлены на обеспечение безопасных условий жизни и здоровья как ребенка Б.О., так и воспитанников детского сада. Жалобу родителя суд оставил без удовлетворения (см. апелляционное [определение Смоленского областного суда от 07.07.2015 по делу № 33-2405/2015](#)).

В другом подобном примере суд первой инстанции признал незаконным отказ в допуске ребенка истицы в ДОО. Однако апелляционный суд по аналогичным доводам отменил решение нижестоящего суда и отказал в удовлетворении исковых требований (см. апелляционное [определение Омского областного суда от 30.09.2015 по делу № 33-7264/2015](#)).

Суд на стороне ДОО

Суды стали поддерживать не только организации здравоохранения, но и детские сады, отказывая в исковых требованиях родителям воспитанников.

ПРИМЕР

Родители несовершеннолетних детей дошкольного возраста обратились в суд с иском к управлению образованием администрации г. Ачинска Красноярского края и детскому саду № __ о восстановлении права их детей на посещение ДОО.

Дошкольники были отстранены от посещения детского сада в связи с отказами их родителей от постановки пробы Манту, а также неверным толкованием [СП 3.1.2.3114-13](#). О факте отстранения родителям сообщено письменно, также им рекомендовано обратиться к фтизиатру.

По мнению истцов, консультация у узкого специалиста может быть рекомендована только в двух случаях, описанных в разделах 3 и 5 [СП 3.1.2.3114-13](#), и только тем детям, чьи родители дали согласие на противотуберкулезную помощь.

Им также известно, что в соответствии с федеральными законами [от 29.12.2012 № 273-ФЗ](#) «Об образовании в Российской Федерации», [от 21.11.2011 № 323-ФЗ](#) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», [от 18.06.2001 № 77-ФЗ](#) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» они имеют право на отказ от постановки туберкулиновой пробы и медицинского вмешательства, а также право на образование для своих детей.

Суды первой и апелляционной инстанций отказали в удовлетворении заявленных требований. В [ст. 39](#) Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» установлено, что на территории РФ действуют федеральные санитарные правила ([СП 3.1.2.3114-13](#)), соблюдать которые обязаны граждане, индивидуальные предприниматели и юридические лица.

Судьи исходили из того, что отказ от туберкулинодиагностики – это нарушение санитарного законодательства со стороны граждан. А допуск детей, не имеющих положительного заключения фтизиатра, ставит под угрозу здоровье воспитанников и сотрудников дошкольной организации (см. апелляционное определение Красноярского краевого суда от 29.06.2015 по делу № 33-6842/2015 А-57).

Несмотря на положительную тенденцию необходимо отметить, что судебные решения в пользу детских садов или медицинских организаций являются, скорее, исключениями, чем правилами. Суды, особенно первой инстанции, с опаской относятся к любому ограничению прав родителей на образование своих детей. А в случае, если в деле на стороне родителей участвует прокурор, вероятность разрешения спора не в пользу ДОО очень высока (см. решение Бутырского районного суда г. Москвы от 03.06.2015 по делу № 2-2459/15). Однако с учетом позиции Верховного Суда РФ образовательным организациям стало легче защищать свои права.



<http://e.doumed.ru/article.aspx?aid=448887>

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 22 октября 2013 года № 60

Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика туберкулеза"

С изменениями на 6 февраля 2015 года

Документ с изменениями, внесенными:

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.99 № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст.1650; 2002, № 1 (ч. I), ст.2; 2003, № 2, ст.167; № 27 (ч. I), ст.2700; 2004, № 35, ст.3607; 2005, № 19, ст.1752; 2006, № 1, ст.10; № 52 (ч. I), ст.5498; 2007, № 1 (ч. I), ст.21, 29; № 27, ст.3213; № 46, ст.5554; № 49, ст.6070; 2008, № 24, ст.2801; № 29 (ч. I), ст.3418; № 30 (ч. II), ст.3616; № 44, ст.4984; № 52 (ч. I), ст.6223; 2009, № 1, ст.17; 2010, № 40, ст.4969; 2011, № 1, ст.6; № 30 (ч. I), ст.4563, 4590, 4591, 4596; № 50, ст.7359; 2012, № 24, ст.3069; № 26, ст.3446; 2013, № 27, ст.3477; № 30 (ч. I), ст.4079) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 "Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст.3295; 2004, № 8, ст.663; № 47, ст.4666; 2005, № 39, ст.3953) постановляю:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика туберкулеза" (приложение).
2. Признать утратившими силу санитарно-эпидемиологические правила "Профилактика туберкулеза" СП 3.1.1295-03"¹.

¹ Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 8 мая 2003 года, регистрационный № 4523.

Г.Г.Онищенко

Зарегистрировано
в Министерстве юстиции
Российской Федерации
6 мая 2014 года, регистрационный № 32182

Приложение

Профилактика туберкулеза **Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13**

С изменениями на 6 февраля 2015 года

I. Область применения

- 1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 1.2. Санитарные правила устанавливают требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических), дезинфекционных мероприятий, полное и своевременное проведение которых обеспечивает раннее выявление, предупреждение распространения заболеваний туберкулезом среди населения.
- 1.3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для физических и юридических лиц.
- 1.4. Организационно-методическое руководство по планированию, организации и проведению мероприятий по профилактике туберкулеза осуществляется медицинскими противотуберкулезными организациями.

1.5. Проведение мероприятий по профилактике туберкулеза, утверждение региональных планов и контроль их выполнения на территории осуществляются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан совместно с заинтересованными органами государственной власти, органами управления здравоохранением муниципальных образований, медицинскими организациями.

1.6. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляют органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

II. Общие положения

2.1. Туберкулез является широко распространенным инфекционным заболеванием человека и животных, вызываемым микобактериями туберкулезного комплекса (*Mycobacterium tuberculosis* complex-МТВС), преимущественно *Mycobacterium tuberculosis*.

2.2. Возбудители туберкулеза сохраняют свою жизнеспособность в сухом состоянии до 3 лет, при нагревании выдерживают температуру выше 80°C (микобактерии туберкулеза, находящиеся в мокроте, выживают при кипячении в пределах 5 минут, устойчивы к органическим и неорганическим кислотам, щелочам, многим окислителям, проявляют устойчивость к воздействию спиртов, ацетона, четвертичных аммониевых соединений (ЧАС), нечувствительны к рассеянному солнечному свету.

2.3. Источником инфекции являются больные активной формой туберкулеза люди и животные (крупный рогатый скот, козы, собаки). Эпидемиологически наиболее опасными являются больные туберкулезом легких с наличием бактериовыделения и/или с деструктивными процессами в легких. Резервуар туберкулезной инфекции – больные туберкулезом и инфицированные микобактерией туберкулеза люди, животные и птицы.

2.4. Основным механизмом передачи возбудителя инфекции является воздушно-капельный (аэрозольный). Возможны также воздушно-пылевой, контактный, алиментарный, вертикальный механизмы передачи. Основным фактором передачи возбудителя туберкулезной инфекции является воздушная среда. Факторами передачи инфекции могут также являться инфицированные материалы от больных, контаминированные возбудителем объекты внешней среды.

2.5. Отсутствие вакцинации против туберкулеза повышает риск развития заболевания при первичном инфицировании.

2.6. Места пребывания больного туберкулезом вместе с окружающими его людьми и предметами внешней среды в тех пределах пространства, в которых возможно возникновение новых заражений и заболеваний (очаги туберкулеза) различны по эпидемиологической опасности и в зависимости от степени риска возникновения новых случаев в очаге разделяются на 5 групп:

I группа – очаги с высоким риском заражения туберкулезом, отягощенные неблагоприятными факторами – социально отягощенные очаги. К этой группе относятся очаги, сформированные больными туберкулезом органов дыхания, выделяющими микобактерии туберкулеза, при сочетании в очаге всех или части следующих неблагоприятных факторов:

- ✓ проживание в очаге детей и подростков, лиц с иммунодефицитными заболеваниями;
- ✓ тяжелые бытовые условия, отсутствие возможности выделения отдельного помещения для проживания больного;
- ✓ нарушения противоэпидемического режима, нарушение больным правил личной гигиены.

Для обеспечения эффективности противоэпидемических и профилактических мероприятий определяются границы таких очагов. В территорию очага включаются квартира, в которой проживает больной туберкулезом органов дыхания с обильным выделением возбудителя туберкулеза, лестничная клетка, подъезд дома и группа близлежащих домов, объединенных общим двором.

II группа – очаги туберкулеза с высоким риском заражения в очаге, социально благополучные. К этой группе относятся очаги, в которых проживают больные туберкулезом органов дыхания, выделяющие микобактерии туберкулеза, но проживающие в отдельных квартирах без детей и подростков, где больной соблюдает санитарно-гигиенический режим, выполняются мероприятия по текущей дезинфекции.

III группа – очаги туберкулеза с риском заражения в очаге:

- ✓ очаги, где проживают больные активным туберкулезом органов дыхания без установленного при принятии на учет выделения микобактерии, но проживающие с детьми и подростками;

- ✓ очаги, сформированные больными с внелегочными локализациями туберкулеза с выделением микобактерии туберкулеза и без выделения микобактерии с наличием язв и свищей.

IV группа – очаги с потенциальным риском заражения туберкулезом:

- ✓ очаги, в которых у больных активным туберкулезом органов дыхания установлено прекращение выделения микобактерии туберкулеза в результате лечения (условные бактериовыделители), проживающие без детей и подростков и не имеющие отягощающих факторов;
- ✓ очаги, где больной, выделяющий микобактерии, выбыл;
- ✓ очаги, где больной, выделяющий микобактерии, умер.

V группа - очаги туберкулеза зоонозного происхождения.

2.7. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу осложняется при нарастании в этиологической структуре доли лекарственно-устойчивых форм *M. tubercul* ^o *sis*, распространением ВИЧ-инфекции.

III. Выявление больных туберкулезом

3.1. Выявление больных туберкулезом осуществляется врачами всех специальностей, средними медицинскими работниками медицинских и оздоровительных организаций.

3.2. При подозрении на туберкулез в медицинских организациях проводится обследование заболевшего в установленном объеме в целях уточнения диагноза.

3.3. При обнаружении во время обследования пациента признаков, указывающих на возможное заболевание туберкулезом, в целях постановки окончательного диагноза он направляется в специализированную медицинскую организацию по профилю "фтизиатрия" по месту жительства. Медицинский работник, оформляющий направление, информирует пациента о необходимости явиться на обследование в противотуберкулезную медицинскую организацию в течение 10 рабочих дней с момента получения направления и делает отметку в медицинской документации пациента о его информировании.

3.4. Контроль проведения своевременного и полного обследования пациента осуществляется специалистом и врачом-фтизиатром специализированной медицинской организации.

3.5. Лица без определенного места жительства при подозрении на заболевание туберкулезом госпитализируются в противотуберкулезную медицинскую организацию для обследования и лечения.

3.6. По завершению обследования пациента противотуберкулезная медицинская организация в течение 3 рабочих дней информирует медицинскую организацию, направившую больного на обследование, о результатах обследования и окончательном диагнозе. В случае подтверждения диагноза "туберкулез" противотуберкулезная медицинская организация, установившая диагноз, информирует органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

3.7. Медицинские противотуберкулезные организации ежегодно предоставляют списки лиц, больных туберкулезом, в медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь по месту жительства.

3.8. Руководителями медицинских организаций ежемесячно организуется анализ работы функциональных подразделений лечебно-профилактической организации в части выявления туберкулеза в различных возрастных и социально-профессиональных группах, а также проводимой профилактической работы в данных подразделениях.

IV. Организация раннего выявления туберкулеза у взрослого населения

4.1. В целях раннего выявления туберкулеза у взрослого населения прохождению профилактических медицинских осмотров подлежат граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства. Организация профилактических осмотров на туберкулез и контроль за их проведением осуществляются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

4.2. Профилактические медицинские осмотры проводятся в массовом, групповом (по эпидемическим показаниям) и индивидуальном порядке в медицинских организациях по месту жительства, работы, службы, учебы или содержания в следственных изоляторах и исправительных учреждениях.

4.3. При проведении профилактических медицинских осмотров используются методы, методики и технологии проведения медицинского обследования.

4.4. Медицинскими организациями, обслуживающими взрослое население, обеспечивается проведение профилактических медицинских осмотров населения, прикрепленного к медицинской организации, с

целью раннего выявления туберкулеза не реже 1 раза в 2 года. В субъектах Российской Федерации, муниципальных образованиях с показателем заболеваемости населения туберкулезом 60 и более случаев на 100 тысяч населения в год – не реже 1 раза в год.

4.5. Планирование профилактических осмотров взрослого населения на туберкулез проводится медицинской организацией после уточнения численности населения, прикрепленного к медицинской организации (работающего и неработающего), его возрастного и профессионального состава, анализа данных индивидуальных учетных форм и медицинских документов, содержащих сведения о проведенном обследовании, картотеке.

4.6. Уточнение численности прикрепленного работающего населения проводится медицинской организацией ежегодно.

4.7. Руководители предприятий, организаций по запросу обслуживающей медицинской организации представляют информацию, необходимую для организации и проведения профилактических обследований сотрудников в целях раннего выявления туберкулеза.

4.8. Медицинской организацией, осуществляющей профилактические обследования в целях раннего выявления туберкулеза, составляется годовой план проведения профилактических обследований в целях раннего выявления туберкулеза, который согласовывается с территориальными органами федерального органа исполнительной власти, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

4.9. Противотуберкулезные медицинские организации формируют сводные годовые планы по прикрепленным территориям и сводный план по субъекту Российской Федерации в разрезе муниципальных образований. Указанные планы согласовываются с органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

4.10. Сводный план по субъекту Российской Федерации утверждается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

4.11. Контроль за своевременным прохождением сотрудниками организации профилактических осмотров на туберкулез осуществляется руководством организации.

4.12. По эпидемиологическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулезом) профилактические медицинские осмотры проходят 2 раза в год:

- ✓ военнослужащие, проходящие военную службу по призыву;
- ✓ лица, находящиеся в контакте с источниками туберкулезной инфекции, в том числе лица, осуществляющие сопровождение больных туберкулезом иностранных граждан;
- ✓ лица, снятые с диспансерного учета в медицинских противотуберкулезных организациях в связи с выздоровлением, в течение первых 3 лет после снятия с учета;
- ✓ лица, перенесшие туберкулез и имеющие остаточные изменения в легких, в течение первых 3 лет с момента выявления заболевания;
- ✓ ВИЧ-инфицированные;
- ✓ пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях;
- ✓ лица, состоящие в группе профилактического наркологического учета в связи с употреблением психоактивных веществ и препаратов;
- ✓ подследственные, содержащиеся в следственных изоляторах, и осужденные, содержащиеся в исправительных учреждениях;
- ✓ лица, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений, в течение первых 2 лет после освобождения;
- ✓ лица, по роду своей профессиональной деятельности имеющие контакт с контингентом подследственных и осужденных;
- ✓ лица без определенного места жительства.

4.13. По эпидемическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулезом) профилактические медицинские осмотры проходят 1 раз в год:

- ✓ больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы;
- ✓ больные сахарным диабетом;
- ✓ больные онкогематологическими заболеваниями;
- ✓ лица, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию, блокаторы ФНО-а, генно-инженерные биологические препараты;
- ✓ иностранные граждане и лица без гражданства, в том числе, осуществляющие трудовую деятельность на территории Российской Федерации, беженцы, вынужденные переселенцы;

- ✓ лица, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и учреждениях социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий;
 - ✓ работники учреждений социального обслуживания для детей и подростков;
 - ✓ работники санаторно-курортных, образовательных, оздоровительных и спортивных учреждений для детей и подростков;
 - ✓ сотрудники медицинских организаций;
 - ✓ работники организаций социального обслуживания для престарелых и инвалидов;
 - ✓ работники организаций по переработке и реализации пищевых продуктов, в том числе молока и молочных продуктов, организаций бытового обслуживания населения, работники водопроводных сооружений;
 - ✓ нетранспортабельные больные (обследование проводится методом микроскопии мокроты).
- 4.14. Во внеочередном порядке профилактический медицинский осмотр на туберкулез проходят:
- ✓ лица, обратившиеся в медицинские организации за медицинской помощью с подозрением на заболевание туберкулезом;
 - ✓ лица, обратившиеся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения, поступающие на стационарное лечение, и лица, допущенные в детские медицинские организации в целях осуществления ухода за детьми, находящимися на стационарном лечении, если с даты последнего профилактического обследования на туберкулез прошло более года (при экстренном поступлении пациентов на стационарное лечение профилактическое обследование на туберкулез, по возможности, проводится в условиях стационара);
 - ✓ лица из окружения детей, имеющих изменения чувствительности к туберкулину ("виражных" детей), если с момента последнего флюорографического обследования прошло более 6 месяцев;
 - ✓ лица, приезжающие из других территорий Российской Федерации для поступления на работу, на постоянное или временное проживание, если с момента последнего флюорографического обследования прошел более года;
 - ✓ лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными, если с момента предыдущего флюорографического обследования прошло 1 год и более к моменту родов;
 - ✓ граждане, призываемые на военную службу или поступающие на военную службу по контракту, если с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев;
 - ✓ лица, у которых диагноз "ВИЧ-инфекция" установлен впервые, если с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев, а также инфицированные ВИЧ в стадии вторичных проявлений (4А-4В) или инфицированные ВИЧ с низким уровнем CD4 - лимфоцитов (менее 350 кл/мкл);
 - ✓ абитуриенты при поступлении на обучение, в случае, если с даты последнего профилактического обследования в целях раннего выявления туберкулеза прошел 1 год и более;
 - ✓ лица без определенного места жительства – при любом обращении в учреждения социальной защиты или здравоохранения, если отсутствуют сведения о прохождении профилактического обследования на туберкулез или с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев;
 - ✓ лица, употребляющие психоактивные вещества и препараты, не входящие в группу профилактического наркологического учета;
 - ✓ при выявлении сотрудниками органов внутренних дел, при отсутствии сведений о профилактических осмотрах на туберкулез за последний год;
 - ✓ иностранные граждане и лица без гражданства при обращении за получением разрешения на временное проживание на территории Российской Федерации, вида на жительство, гражданства или разрешения на работу в Российской Федерации.
- 4.15. Руководителями медицинских организаций обеспечиваются планирование, организация и проведение профилактических медицинских осмотров на туберкулез по данным индивидуального учета населения, а также представление соответствующих отчетов в противотуберкулезные организации.
- 4.16. Ежегодный охват населения в возрасте от 15 лет и старше профилактическими рентгенофлюорографическими исследованиями должен составлять не менее 65% от численности населения, прикрепленного к медицинской организации, осуществляющей профилактические обследования в целях раннего выявления туберкулеза.
- 4.17. Контроль за индивидуальным учетом профилактических медицинских осмотров населения в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и выполнением плана профилактических медицинских осмотров населения на туберкулез осуществляется медицинской противотуберкулезной организацией.

4.18. Ответственность за организацию прохождения профилактических медицинских осмотров на туберкулез возлагается на руководство организации по месту работы, учебы лиц, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру на туберкулез.

4.19. Диагноз "туберкулез" подтверждается комиссией врачей противотуберкулезной медицинской организации, которая принимает решение о необходимости диспансерного наблюдения, в том числе госпитализации, наблюдения и лечения в условиях дневного стационара, за больным туберкулезом. О принятом решении больной информируется письменно в трехдневный срок со дня постановки на диспансерный учет.

V. Организация раннего выявления туберкулеза у детей

5.1. В целях раннего выявления туберкулеза у детей туберкулинодиагностика проводится вакцинированным против туберкулеза детям с 12-месячного возраста и до достижения возраста 18 лет. Внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (далее – проба Манту) ставят 1 раз в год независимо от результата предыдущих проб. Ежегодный охват пробой Манту детей до 14 лет включительно должен составлять не менее 95%. В обязательном порядке обследуются дети из социально неблагополучных семей и проживающие на территории Российской Федерации дети иностранных граждан, прибывшие из неблагополучных по туберкулезу стран.

5.2. Проба Манту проводится 2 раза в год:

- ✓ детям, не вакцинированным против туберкулеза по медицинским противопоказаниям, а также не привитым против туберкулеза по причине отказа родителей от иммунизации ребенка, до получения ребенком прививки против туберкулеза;
- ✓ детям, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом;
- ✓ детям, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию;
- ✓ ВИЧ-инфицированным детям.

5.3. Постановка пробы Манту осуществляется средними медицинскими работниками детских, подростковых, амбулаторно-поликлинических и оздоровительных организаций, прошедших обучение в противотуберкулезных медицинских организациях и имеющих справку-допуск. Средние медицинские работники детских, подростковых, амбулаторно-поликлинических и оздоровительных организаций проходят обучение в противотуберкулезных медицинских организациях не реже 1 раза в 2 года.

5.4. Не допускается проведение пробы Манту на дому, а также в детских и подростковых организациях в период карантина по инфекционным заболеваниям. Постановка проб Манту проводится до профилактических прививок.

5.5. Интервал между профилактической прививкой, биологической диагностической пробой и пробой Манту должен быть не менее одного месяца. В день постановки туберкулиновых проб проводится медицинский осмотр детей.

5.6. В течение 6 дней с момента постановки пробы Манту направляются на консультацию в противотуберкулезный диспансер по месту жительства следующие категории детей:

- ✓ с впервые выявленной положительной реакцией (папула 5 мм и более), не связанной с предыдущей иммунизацией против туберкулеза;
- ✓ с длительно сохраняющейся (4 года) реакцией (с инфильтратом 12 мм и более);
- ✓ с нарастанием чувствительности к туберкулину у туберкулиноположительных детей – увеличение инфильтрата на 6 мм и более;
- ✓ увеличение менее чем на 6 мм, но с образованием инфильтрата размером 12 мм и более;
- ✓ с гиперреакцией на туберкулин – инфильтрат 17 мм и более;
- ✓ при везикулонекротической реакции и лимфангите.

5.7. Дети, направленные на консультацию в противотуберкулезный диспансер, родители или законные представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются в детские организации. Дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания.

5.8. Планирование, организация, своевременный и полный учет проведенных проб Манту (проводимых с целью раннего выявления туберкулеза и иммунизации против туберкулеза) по данным индивидуального учета детского населения, а также взаимодействие с медицинскими противотуберкулезными организациями по вопросу своевременной явки и обследования детей, направленных на дообследование к фтизиатру по результатам туберкулинодиагностики, обеспечивается руководителями медицинских организаций.

VI. Организация раннего выявления туберкулеза у подростков

6.1. В целях раннего выявления туберкулеза у подростков проводятся:

- ✓ плановая ежегодная туберкулинодиагностика;
- ✓ периодические (флюорографические) осмотры.

6.2. Пробу Манту проводят 1 раз в год всем лицам в возрасте от 15 до 18 лет независимо от результата предыдущих проб. Ежегодный охват туберкулиновыми пробами должен составлять не менее 95% лиц, относящихся к данной возрастной группе.

6.3. Руководителями медицинских организаций, осуществляющих профилактические медицинские осмотры населения в целях раннего выявления туберкулеза, обеспечиваются ежеквартальный анализ работы специалистов по активному выявлению и профилактике туберкулеза среди подросткового населения и корректировка планов проведения обследований.

6.4. В день постановки туберкулиновых проб проводится медицинский осмотр подростков.

6.5. Подросткам, посещающим образовательные организации, в том числе школы, школы-интернаты, колледжи, гимназии, лицеи, средние специальные и высшие учебные заведения, а также работникам организаций, имеющих медицинский кабинет, туберкулинодиагностика проводится медицинскими работниками данной организации, имеющими справку-допуск, а при их отсутствии - медицинскими работниками, имеющими справку-допуск, медицинской организации, на территории обслуживания которой располагается организация.

6.6. Подросткам, не работающим и не посещающим учебные заведения проба Манту ставится в амбулаторно-поликлинической медицинской организации по месту жительства.

6.7. В течение 6 дней с момента постановки пробы Манту направляются на консультацию к фтизиатру в специализированную противотуберкулезную медицинскую организацию по месту жительства следующие категории подростков:

- ✓ с впервые обнаруженной положительной реакцией на туберкулин (инфильтрат 5 мм и более), не связанной с предшествующей иммунизацией против туберкулеза;
- ✓ с гиперреакцией на туберкулин (инфильтрат 17 мм и более или меньших размеров, но везикулонекротического характера и с наличием лимфангоита) – с нарастанием чувствительности к туберкулину – увеличение инфильтрата на 6 мм и более, – с постепенным нарастанием чувствительности к туберкулину по годам до 12 мм и более.

6.8. Подростки, направленные на консультацию в противотуберкулезный диспансер, не представившие руководителю организации в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются к работе (учебе).

6.9. Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр подростков осуществляется в амбулаторно-поликлинической медицинской организации по месту нахождения образовательной организации или в амбулаторно-поликлинической медицинской организации по месту жительства.

6.10. Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр проводится лицам в возрасте 15 и 17 лет. При отсутствии данных о проведении профилактических осмотров флюорографический осмотр проводится во внеочередном порядке. Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр подростков проводится 1 раз в год:

- ✓ при регистрации заболеваемости туберкулезом на территории муниципального образования, субъекта Российской Федерации 60 случаев на 100 тысяч населения в год;
- ✓ проживающим в социально неблагополучных семьях и семьях иностранных граждан, прибывших из неблагополучных по туберкулезу стран.

6.11. Подросткам, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, онкогематологическими заболеваниями, с ювенильным ревматоидным артритом, сахарным диабетом, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию, проводится 2 раза в год профилактический медицинский осмотр с целью выявления туберкулеза (чередую туберкулинодиагностику и флюорографическое обследование).

6.12. Подросткам, состоящим на диспансерном учете в наркологических, психиатрических учреждениях, а также ВИЧ-инфицированным флюорографическое обследование проводится 2 раза в год.

6.13. В течение 3 дней с момента выявления патологии подросток направляется в противотуберкулезный диспансер по месту жительства для завершения обследования.

6.14. Подростки с симптомами, указывающими на возможное заболевание туберкулезом (легочные заболевания затяжного течения, экссудативный плеврит, подострый и хронический лимфаденит, узловатая эритема, хронические заболевания мочевыводящих путей), консультируются у фтизиатра.

VII. Регистрация, учет и государственное статистическое наблюдение случаев туберкулеза

7.1. Государственное статистическое наблюдение за распространением туберкулеза проводится органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан в установленном порядке.

7.2. Учету и регистрации при ведении государственного статистического наблюдения подлежат:

7.2.1. Граждане Российской Федерации:

- ✓ лица, больные активной формой туберкулеза;
- ✓ лица, нуждающиеся в уточнении активности туберкулезного процесса или в дифференциальной диагностике туберкулеза;
- ✓ лица с неактивной формой туберкулеза, в течение первых 3 лет после излечения;
- ✓ лица, находящиеся в контакте с больными туберкулезом людьми;
- ✓ зооветеринарные работники; работники хозяйств, неблагополучных по заболеваемости туберкулезом животных; другие категории населения, имеющие контакт с больными туберкулезом животными;
- ✓ дети и подростки, впервые инфицированные микобактериями туберкулеза, с гиперергическими и нарастающими реакциями на туберкулин;
- ✓ дети, у которых возникли осложнения на введение противотуберкулезной вакцины;
- ✓ лица, больные активной формой туберкулеза сочетанного с ВИЧ-инфекцией;
- ✓ лица с неактивной формой туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, в течение первых 3 лет после излечения туберкулеза.

7.2.2. Иностранцы граждане и лица без гражданства при выявлении у них активной формы туберкулеза впервые.

7.3. Медицинские работники медицинских, оздоровительных, детских и других организаций, выявившие (заподозрившие) у лиц заболевание туберкулезом, в течение 2 часов сообщают по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме направляют экстренное извещение о каждом больном (в том числе без определенного места жительства, а также лиц, временно пребывающих на данной территории) в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления, фактического проживания и работы (учебы) больного.

7.4. При выявлении осложнения (подозрения на осложнение) после введения противотуберкулезной вакцины медицинской организацией направляются экстренное извещение в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, а также карта регистрации больного с осложнениями после иммунизации туберкулезной вакциной - в Центр по мониторингу за осложнениями на введение противотуберкулезной вакцины Министерства здравоохранения Российской Федерации.

7.5. Учету и регистрации подлежат все случаи смерти больных от туберкулеза, а также случаи смерти больных туберкулезом от ВИЧ-инфекции.

7.6. В городах, где созданы отделы учета и регистрации инфекционных больных, информация о впервые выявленных больных активным туберкулезом передается по телефону, электронной почте, с использованием информационно-коммуникационной сети Интернет в течение 12 часов в указанные отделы.

7.7. На каждый очаг туберкулеза специалистами медицинских противотуберкулезных организаций и органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, заполняется карта эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза в двух экземплярах. Один экземпляр находится в территориальной противотуберкулезной медицинской организации, второй – в территориальном органе (или организации), осуществляющем федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, для оформления результатов динамического наблюдения за очагом.

7.8. Контроль за достоверностью диагноза туберкулеза у впервые выявленного больного и принятие на основании заключения врачебной комиссии окончательного решения о необходимости учета и регистрации нового случая заболевания туберкулезом в данной местности осуществляется противотуберкулезным диспансером органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

7.9. Сверка данных о случаях заболевания туберкулезом, туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, и смерти от туберкулеза проводится территориальными органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и территориальными медицинскими специализированными противотуберкулезными организациями ежемесячно.

VIII. Мероприятия в очагах туберкулеза

8.1. Целью проведения противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге туберкулеза является предупреждение новых случаев инфицирования микобактериями туберкулеза и заболеваний в окружении больного.

8.2. Эпидемиологическое обследование очага туберкулеза с установленным у больного выделением микобактерий туберкулеза и/или фазы распада туберкулезного процесса проводится совместно специалистами органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и/или специалистами учреждений, обеспечивающих их деятельность, и специалистами медицинских специализированных противотуберкулезных организаций в течение 3 дней с момента получения экстренного извещения.

8.3. Для выявления возможных источников распространения туберкулезной инфекции устанавливаются лица, контактировавшие с заболевшим в семье, квартире, доме, уточняются место фактического проживания и возможность проживания заболевшего по другим адресам, сведения о месте работы (обучения) больного туберкулезом, в том числе по совместительству, профессия больного.

8.4. С целью разработки комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при обследовании очага оцениваются степень его эпидемиологической опасности (риск заражения для находящихся в нем людей), условия быта, уровень санитарно-гигиенических навыков членов семьи и других лиц, контактировавших с больным туберкулезом, наличие в очаге детей, подростков, беременных женщин, лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией, больных ВИЧ-инфекцией. Принадлежность очага туберкулеза к той или иной группе риска заражения определяется участковым фтизиатром при обязательном участии специалиста-эпидемиолога. Перевод очага из одной эпидемиологической группы в другую в случае изменения в очаге условий, повышающих или понижающих риск заражения или заболевания, осуществляется участковым фтизиатром при обязательном участии специалиста-эпидемиолога. По результатам обследования заполняется карта эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза.

8.5. Медицинские организации, граждане, занимающиеся частной медицинской деятельностью, органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляют обмен информацией о выявленных больных туберкулезом и лицах, находящихся в контакте с больным.

8.6. В очагах туберкулеза с целью его ранней локализации и предупреждения распространения заболевания специалистами медицинских специализированных противотуберкулезных организаций (отделений, кабинетов) проводятся санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

- ✓ первичное обследование очага и лиц, контактировавших с больным в течение 14 дней с момента выявления больного;
- ✓ разработка планов оздоровительных мероприятий, динамическое наблюдение за очагом;
- ✓ изоляция и лечение больного туберкулезом;
- ✓ изоляция из очага детей (в том числе изоляция новорожденных от бактериовыделителей на период формирования поствакцинного иммунитета не менее, чем на 2 месяца), подростков, беременных женщин (в случае если больной туберкулезом не госпитализирован) с указанием в карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза;
- ✓ проведение контролируемой химиотерапии или превентивного лечения контактными лицами, динамическое обследование контактных лиц (проведение флюорографического обследования, туберкулинодиагностики, бактериологического обследования, общих клинических анализов);
- ✓ организация заключительной дезинфекции, текущей дезинфекции и обучение больного и контактных лиц ее методам;
- ✓ контроль текущей дезинфекции в очаге (1 раз в квартал);
- ✓ первичное обследование лиц, контактировавших с больным, в течение 14 дней с момента выявления больного, динамическое наблюдение за контактными лицами в установленном порядке;
- ✓ обучение больных и контактных лиц гигиеническим навыкам;

- ✓ определение условий, при которых очаг туберкулеза может быть снят с эпидемиологического учета;
- ✓ заполнение и динамическое ведение карты, отражающей характеристику очага туберкулеза и весь комплекс проводимых в очаге мероприятий с указанием сроков их проведения.

Руководителями противотуберкулезных медицинских организаций организуется в ежемесячном режиме контроль правильности, полноты и своевременности ведения карт, отражающих характеристику очагов туберкулеза, и выполнения комплекса проводимых в очаге туберкулеза санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. Кратность обследования очагов туберкулеза специалистами медицинских противотуберкулезных организаций (отделений, кабинетов) совместно со специалистами-эпидемиологами при динамическом наблюдении составляет:

- для очагов 1 группы - 4 раза в год;
- для очагов 2 группы - 2 раза в год;
- для очагов 3 группы - 1 раз в год.

В населенных пунктах, отдаленных от противотуберкулезной медицинской организации, санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия выполняются специалистами участковой амбулаторно-поликлинической сети при методической помощи фтизиатра диспансера и специалиста органа, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

8.7. В очагах туберкулеза с целью ранней локализации очага и предупреждения распространения заболевания специалистами органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

- ✓ определение границ эпидемического очага при первичном его обследовании, оценка регулярности и результатов профилактических флюорографических осмотров контактных лиц;
- ✓ разработка совместно с фтизиатром плана оздоровления очага;
- ✓ ведение необходимой учетной и отчетной документации;
- ✓ оказание помощи фтизиатру в организации противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий в очаге;
- ✓ динамический контроль за своевременностью, качеством и полнотой проведения в очаге комплекса противоэпидемических мероприятий, предусмотренных планом оздоровления очага, включая дезинфекционные, при необходимости – внесение дополнений и изменений в план оздоровления очага, в том числе при изменении группы диспансерного учета больного и группы эпидемиологической опасности очага;
- ✓ эпидемиологический анализ ситуации по туберкулезной инфекции на территории по месту возникновения очага, оценка эффективности работы в очагах туберкулезной инфекции, разработка предложений по совершенствованию работы, с целью предупреждения распространения туберкулеза на территории по месту возникновения очага.

8.8. При регистрации заболевания туберкулезом у сельского жителя обследование очага и организация профилактических и противоэпидемических мероприятий осуществляются во взаимодействии с заинтересованными органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

8.9. Лица, больные активной формой туберкулеза, в целях предупреждения распространения туберкулезной инфекции должны соблюдать правила личной гигиены и выполнять рекомендации врача-фтизиатра.

8.10. Новорожденный, родившийся от матери, больной активной формой туберкулеза с бактериовыделением, с согласия матери изолируется от нее на срок не менее 2 месяцев после вакцинации ребенка против туберкулеза.

8.11. Лица с ВИЧ-инфекцией изолируются от больных активным туберкулезом.

8.12. Перевозка граждан с активной формой туберкулеза осуществляется в условиях, исключающих инфицирование других лиц. Рекомендации по организации безопасных условий проезда выдаются сопровождающему лицу или больному туберкулезом врачом-фтизиатром.

8.13. Медицинской службой учреждений исполнения наказаний представляется информация в органы исполнительной власти соответствующих субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан о больных туберкулезом лицах, освободившихся из учреждений исполнения наказаний, при убытии их на постоянное место жительства с целью своевременной постановки на учет, лечения и профилактики заболеваний туберкулезом среди контактных лиц.

IX. Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза

9.1. В очагах туберкулеза проводится текущая и заключительная дезинфекция.

9.2. Текущая дезинфекция в очаге туберкулеза осуществляется с момента выявления лица, проживающего в очаге. Организация текущей дезинфекции и обучение навыкам ее проведения в очаге осуществляются сотрудниками противотуберкулезной медицинской организации и организации дезинфекционного профиля. Дезинфекции подвергается белье больного (нательное, постельное, полотенца, носовые платки, вкладыши емкостей для сбора мокроты), столовая посуда и приборы, емкости для сбора мокроты, санитарно-техническое оборудование, воздух и поверхности в помещениях, мебель, предметы ухода за больным. Для дезинфекции используются дезинфицирующие средства и кожные антисептики, эффективные в отношении микобактерий туберкулеза.

9.3. Заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза осуществляется специализированными организациями не позднее 24 часов с момента получения заявки во всех случаях выбытия больного из домашнего очага (в больницу, санаторий, при изменении места жительства, выбытии больного из очага на длительный срок, смерти больного). Внеочередная заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза проводится перед возвращением родильниц из роддома, перед сносом домов, где проживали больные туберкулезом, в случае смерти больного от туберкулеза на дому (в том числе и когда умерший не состоял на учете в противотуберкулезной медицинской организации). Проведение заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза силами специализированных организаций осуществляется не реже 1 раза в год:

- ✓ в местах проживания больных заразными формами туберкулеза;
- ✓ в случае проживания в очаге детей и подростков;
- ✓ в коммунальных квартирах, общежитиях, казармах, тюрьмах;
- ✓ при наличии в очаге лиц, страдающих наркоманией, алкоголизмом, психическими заболеваниями, ВИЧ-инфицированных.

9.4. Проведение заключительной дезинфекции организациями, осуществляющими деятельность по профилю "дезинфектология" осуществляется:

- ✓ в детских дошкольных и общих образовательных организациях, детских и подростковых организациях, в организованных воинских коллективах, медицинских организациях нетуберкулезного профиля, стационарных учреждениях социального обеспечения – в случае выявления больного активной формой туберкулеза;
- ✓ по месту работы больного с установленным выделением микобактерий туберкулеза и в стадии распада без выделения микобактерий туберкулеза.

9.5. Заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза проводится организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность. (Пункт в редакции, введенной в действие с 3 марта 2015 года [постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 6 февраля 2015 года № 6](#). – См. [предыдущую редакцию](#))

9.6. При проведении заключительной дезинфекции в очаге туберкулеза обязательным является проведение камерной дезинфекции вещей и постельных принадлежностей. Перед проведением заключительной дезинфекции, если в очаге есть насекомые, проводятся дезинсекционные мероприятия.

9.7. Органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводится лабораторный контроль качества дезинфекционных мероприятий в очагах туберкулезной инфекции.

9.8. Транспортное средство после перевозки пассажира, больного заразной формой туберкулеза, подлежит санитарной обработке с применением дезинфицирующих средств, обладающих туберкулоцидной активностью.

X. Мероприятия в медицинских организациях

10.1. При проектировании и реконструкции медицинских противотуберкулезных организаций предусматриваются инженерные меры защиты, способствующие снижению содержания в воздухе инфекционного аэрозоля возбудителя, включающие отдельные системы вентиляции в палатах больных, кабинетах сотрудников, бактериологических лабораториях.

10.2. Противотуберкулезные медицинские организации оснащаются медицинским оборудованием, обеспечивающим снижение риска распространения туберкулезной инфекции при работе с инфекционным материалом, – ламинарными шкафами, утилизаторами медицинских отходов, кабинетами для сбора мокроты.

10.3. В медицинских противотуберкулезных организациях обеспечивается разделение потоков больных (впервые выявленные, больные с хроническими формами туберкулеза, больные туберкулезом, устойчивым к лекарственным препаратам, больные туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией), раздельное питание этих групп больных.

10.4. Заключительная дезинфекция в медицинских организациях проводится силами специализированных организаций с последующим косметическим ремонтом. В противотуберкулезных медицинских организациях заключительную дезинфекцию проводят не менее 1 раза в год, а также перед сносом здания. Текущая дезинфекция в противотуберкулезных медицинских организациях проводится медицинским персоналом.

10.5. Отходы фтизиатрических медицинских организаций, загрязненные мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулеза, отнесенными к классу В, обеззараживаются и удаляются в установленном порядке.

10.6. В противотуберкулезных медицинских стационарах пациентами с бактериовыделением при выходе из палат надеваются индивидуальные средства защиты органов дыхания, препятствующие попаданию возбудителей туберкулеза в окружающую среду.

10.7. Сотрудники медицинских противотуберкулезных организаций обеспечиваются специальной одеждой, средствами индивидуальной защиты, в том числе масками-респираторами, разрешенными к использованию при туберкулезной инфекции, одеждой для работы в очагах туберкулезной инфекции, а также необходимыми санитарно-бытовыми помещениями, в том числе душевыми.

10.8. Не допускается стирка специальной одежды работников противотуберкулезных медицинских организаций на дому.

10.9. Медицинскому персоналу при работе с пациентами рекомендуется использовать индивидуальные средства защиты органов дыхания, разрешенные к использованию при туберкулезной инфекции.

10.10. Больным ВИЧ-инфекцией с подозрением на заболевание туберкулезом медицинская помощь должна оказываться амбулаторно в кабинетах противотуберкулезной помощи для больных ВИЧ-инфекцией медицинских организаций, в условиях стационара – в боксированных отделениях инфекционного стационара или специализированных по ВИЧ-инфекции отделениях противотуберкулезной медицинской организации.

10.11. Руководителями медицинских организаций осуществляется:

- ✓ проведение мероприятий по профилактике возникновения и распространения внутрибольничных случаев туберкулеза;
- ✓ проведение противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае регистрации случая туберкулеза в медицинской организации;
- ✓ своевременное проведение плановых и периодических медицинских осмотров сотрудников.

XI. Организация и проведение иммунизации населения против туберкулеза

11.1. Плановая массовая иммунизация против туберкулеза детского населения проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок или по индивидуальному плану после отмены противопоказаний или прибытия из стран, где не проводятся прививки против туберкулеза.

11.2. Профилактические прививки детям проводятся с согласия родителей или иных законных представителей несовершеннолетних граждан.

11.3. Отказ от проведения прививки должен быть оформлен записью в медицинской документации и подписан одним из родителей или иным законным представителем несовершеннолетнего гражданина, а также медицинским работником. При отказе родителей от подписи в медицинской документации указанная документация подписывается двумя медицинскими работниками организации.

11.4. Руководителями медицинских организаций, обслуживающих детское население, обеспечиваются планирование, организация и проведение, полнота охвата и достоверность учета профилактических прививок, а также своевременное представление отчетов о проведенных прививках в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан и органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Методическое руководство работой медицинских организаций, обслуживающих детское население, осуществляют специалисты противотуберкулезной службы.

11.5. В медицинской организации проводится учет детей, не привитых против туберкулеза в роддоме, с последующей иммунизацией их в условиях детских поликлиник. Медицинской организацией осуществляется наблюдение за детьми, не привитыми против туберкулеза, до их иммунизации против туберкулеза. Руководитель медицинской организации обеспечивает проведение ежемесячного анализа

иммунопрофилактики, обоснованности вновь оформленных и действующих медицинских противопоказаний к иммунизации против туберкулеза, осложнений на прививки против туберкулеза среди детского населения по территории обслуживания.

11.6. Сводный план профилактических прививок против туберкулеза и потребность медицинских организаций в медицинских иммунобиологических препаратах согласовываются с органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

11.7. План профилактических прививок составляется ответственными за проведение прививочной работы медицинскими работниками родильных домов (отделений), медицинских организаций по месту жительства детей, детских дошкольных и образовательных организаций.

11.8. В план профилактических прививок включаются дети:

- ✓ не привитые против туберкулеза;
- ✓ подлежащие очередной возрастной ревакцинации.

11.9. Руководитель медицинской организации, обслуживающей детское население, обеспечивает проведение учета детского населения, организацию и ведение прививочной картотеки, формирование плана профилактических прививок.

11.10. Учет детского населения проводится 2 раза в год (апрель, октябрь). Учет осуществляется в отношении детей от 0 до 14 лет включительно, проживающих на территории, обслуживаемой медицинской организацией. На основании проведенной переписи оформляется журнал учета детского населения по педиатрическим участкам (перепись по домам), перепись по годам рождения. Учет детского населения между переписями корректируется путем внесения сведений о новорожденных, вновь прибывших детях и снятия с учета выбывших детей. Временный отъезд не является основанием для снятия детей с учета.

11.11. Учет детей, посещающих детские дошкольные организации, дома ребенка, детские дома, школы, школы-интернаты и другие образовательные организации, проводится 1 раз в год. Сведения о детях, посещающих вышеуказанные организации, передаются в поликлиники по месту расположения организации.

11.12. По завершении переписи списки детей сверяются с картами профилактических прививок и индивидуальными картами развития ребенка, табелями ежедневной посещаемости детей дошкольной организации, списками школьников по классам. На неучтенных детей заполняются соответствующие документы: карта профилактических прививок, индивидуальная карта развития ребенка. Составляется сводная перепись по годам рождения по дошкольно-школьному отделению поликлиники.

11.13. Учет детского населения проводится в городской и сельской местности.

11.14. В случае отсутствия прививок врачом-педиатром выясняются причины, по которым ребенок не был привит, и принимаются необходимые меры по его иммунизации.

11.15. Иммунизация против туберкулеза и интерпретация постпрививочного знака проводятся медицинским персоналом, прошедшим соответствующую подготовку и получившим справку-допуск. Наблюдение за вакцинированными и ревакцинированными детьми и подростками проводится через 1, 3, 6, 9 месяцев после вакцинации или ревакцинации с регистрацией размера и характера местной реакции (папула, пустула с образованием корочки, с отделяемым или без него, рубчик, пигментация). Сведения об иммунизации и данные наблюдений заносятся в медицинскую документацию.

11.16. Для проведения иммунизации против туберкулеза выделяется день недели, когда другие виды иммунизации, а также проба Манту не проводится.

11.17. Иммунизация против туберкулеза детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, проводится в родильном доме в том случае, если была проведена трёхэтапная химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребёнку (тремя антиретровирусными препаратами в течение не менее 8 недель перед родами, во время родов и в периоде новорождённости). Для иммунизации применяется вакцина БЦЖ-М. Вопрос о вакцинации детей, не привитых в родильном доме, решается только после проведения диагностики ВИЧ-инфекции путем определения нуклеиновых кислот ВИЧ (ДНК/ РНК) молекулярными методами в возрасте до 18 месяцев или выявления антител к ВИЧ в возрасте старше 18 месяцев. При получении двух отрицательных результатов обследования ребенка на нуклеиновые кислоты ВИЧ (первое исследование в возрасте не менее 1 месяца, второе – в возрасте не менее 4-6 месяцев) вакцинация против туберкулёза проводится на общих основаниях. Иммунизация против туберкулеза не проводится у детей при обнаружении нуклеиновых кислот ВИЧ и у детей с подтвержденной ВИЧ-инфекцией.

11.18. Ревакцинация против туберкулеза проводится детям с отрицательной реакцией на пробу Манту в соответствии с национальным календарем профилактических прививок ([статья 9 Федерального закона от 17.09.98 № 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней"](#)). (Собрание

законодательства Российской Федерации, 1998, № 38, ст.4736; 2000, № 33, ст.3348; 2003, № 2, ст.167; 2004, № 35, ст.3607; 2005, № 1 (ч. I), ст.25; 2006, № 27, ст.2879; 2007, № 43, ст.5084; № 49, ст.6070; 2008, № 30 (ч. II), ст.3616; № 52 (ч. I), ст.6236; 2009, № 1, ст.21; № 30, ст.3739; 2010, № 50, ст.6599; 2011, № 30 (ч. I), ст.4590; 2012, № 53 (ч. I), ст.7589; 2013, № 19, ст.2331; № 27, ст.3477; № 48, ст.6165; № 51, ст.6688). Перед проведением прививки врачом (фельдшером) проводится медицинский осмотр.

11.19. Иммунизация против туберкулеза в прививочном кабинете медицинской организации, проводится в специально выделенное время, когда другие виды иммунизации и туберкулинодиагностика не осуществляются.

11.20. Детям, посещающим детские дошкольные организации, школы, школы-интернаты, колледжи, лицеи, находящимся в детских домах, домах ребенка, прививки проводятся в специально оборудованных прививочных кабинетах. Иммунизация против туберкулеза проводится в выделенные дни, когда другие виды иммунизации и туберкулинодиагностика не осуществляются.

11.21. Медицинские работники, осуществляющие иммунизацию и туберкулинодиагностику, больные острыми респираторными заболеваниями, ангинами, имеющие травмы на руках, гнойные поражения кожи и слизистых оболочек, независимо от их локализации, от проведения прививок против туберкулеза отстраняются.

11.22. Хранение, транспортирование и использование вакцин против туберкулеза и туберкулина осуществляются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации к условиям транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов и рекомендациями производителя.

11.23. Профилактические прививки против туберкулеза проводятся медицинскими иммунобиологическими препаратами, зарегистрированными на территории Российской Федерации.

11.24. Иммунизация против туберкулеза, постановка пробы Манту проводятся одноразовыми туберкулиновыми шприцами.

ХII. Учет профилактических прививок

12.1. Сведения о выполненной прививке, туберкулиновой пробе (дата введения, название препарата, номер серии, доза, контрольный номер, срок годности, характер реакции на введение) вносятся в установленные учетные формы медицинской документации по месту проведения прививки или туберкулиновой пробы, а также по месту медицинского наблюдения иммунизированного лица.

12.2. К учетным формам медицинской документации для регистрации прививки против туберкулеза и пробы Манту относятся:

- ✓ карта профилактических прививок, история развития ребенка;- медицинская карта ребенка - для школьников;
- ✓ вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного – для подростков;
- ✓ сертификат профилактических прививок (для детей и подростков).

12.3. В медицинской организации учетные формы профилактических прививок заводятся на всех детей в возрасте до 14 лет включительно, проживающих в районе обслуживания, а также на всех детей, посещающих детские дошкольные организации и школы, располагающиеся в районе обслуживания поликлиники.

12.4. Сведения обо всех проведенных прививках детям до 14 лет включительно, независимо от места их проведения, вносятся в соответствующие учетные формы.

12.5. Сведения обо всех проведенных пробах Манту, независимо от места их проведения, вносят в соответствующие учетные формы.

12.6. Медицинскими организациями и органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляется учет местных, общих реакций и поствакцинальных осложнений на прививки против туберкулеза. По факту регистрации поствакцинального осложнения в медицинской организации, осуществляющей иммунизацию, проводится эпидемиологическое расследование при участии специалистов противотуберкулезной организации и специалистов органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

12.7. Сведения о прививках представляются в соответствии с государственными формами статистического наблюдения.

XIII. Профилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных

13.1. Специализированными медицинскими организациями по профилактике и борьбе со СПИДом обеспечивается проведение химиопрофилактики туберкулеза у взрослых ВИЧ-инфицированных лиц в установленном порядке.

13.2. Химиопрофилактика туберкулеза проводится всем ВИЧ-инфицированным лицам вне зависимости от степени иммуносупрессии и результата диаскинтеста/реакции Манту при уверенном исключении активного туберкулеза.

XIV. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в области предупреждения распространения туберкулеза

14.1. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в области предупреждения распространения туберкулеза представляют собой динамическое наблюдение за эпидемическим процессом, включающее слежение за заболеваемостью населения, биологическими свойствами возбудителей, выделяемых от людей, животных, с объектов окружающей среды, рисками распространения туберкулезной инфекции, оценку эффективности проводимых мероприятий, прогнозирование.

14.2. В целях обеспечения предупреждения распространения туберкулеза органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляются:

- ✓ подготовка совместно с фтизиатрической службой региональных программ по борьбе с туберкулезом;
- ✓ государственный учет и отчетность о прививках и контингентах, привитых против туберкулеза; - методическая и консультативная помощь организациям здравоохранения в планировании прививок и туберкулиновых проб, определении потребности в противотуберкулезной вакцине и туберкулине;
- ✓ надзор за транспортированием, хранением и учетом вакцины против туберкулеза и туберкулина;
- ✓ контроль за своевременностью проведения периодических профилактических медицинских осмотров граждан, своевременной госпитализацией бациллярных больных, проведением противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах туберкулеза, соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в медицинских противотуберкулезных организациях;
- ✓ контроль выполнения требований санитарного законодательства по обеспечению биологической безопасности работы в лабораториях, работающих с возбудителями туберкулеза;
- ✓ предъявление исков в суд и арбитражный суд в случае нарушения санитарного законодательства ([статья 51 Федерального закона от 30.03.99 № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"](#));
- ✓ контроль за соблюдением правил допуска лиц к обслуживанию животных в неблагополучных по туберкулезу хозяйствах, проведением профилактического лечения животноводов и охраной труда работников животноводства, выполнением обязательных профилактических мероприятий в хозяйствах и на фермах;
- ✓ рассмотрение материалов и принятие решений о нежелательности пребывания на территории Российской Федерации иностранных граждан, больных туберкулезом ([статья 25.10 Федерального закона от 15.08.96 № 114-ФЗ "О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию"](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 34, ст.4029; 2003, № 2, ст.159; 2006, № 31 (ч. I), ст.3420; 2008, № 19, ст.2094; 2013, № 30 (ч. I), ст.4057)).

XV. Гигиеническое воспитание населения

15.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики туберкулеза.

15.2. Гигиеническое воспитание населения включает в себя представление населению информации о туберкулезе, основных симптомах заболевания, факторах риска и мерах профилактики.

15.3. Гигиеническое воспитание населения осуществляется в процессе воспитания и обучения в образовательных организациях с использованием средств массовой информации, информационно-телекоммуникационной сети Интернет, распространения информационных материалов среди различных групп населения, в ходе лекций и бесед в организациях и в индивидуальном порядке.

15.4. Гигиеническое воспитание должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунально-бытовым обслуживанием населения, осуществляется при профессиональной гигиенической подготовке, а также при проведении профилактических медицинских осмотров.

ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РЕШЕНИЕ от 17 февраля 2015 года № АКПИ14-1454

[Суд отказал в удовлетворении заявления, поскольку оспариваемое положение [п.5.7 Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика туберкулеза"](#) не противоречит законодательству, так как не регулирует отношения, связанные с оказанием противотуберкулезной помощи несовершеннолетнему в возрасте до пятнадцати лет, а также не предусматривает медицинского вмешательства без информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на такое вмешательство].

Верховный Суд Российской Федерации в составе судьи Верховного Суда Российской Федерации Назаровой А.М., при секретаре Паршине Н.А., с участием прокурора Степановой Л.Е., рассмотрев в открытом судебном заседании административное дело по заявлению Титаевой А.В. о признании недействующими [пункта 1.3](#) и абзаца второго [пункта 5.7 Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика туберкулеза"](#), утвержденных [постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 октября 2013 года № 60](#), установил: [постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 октября 2013 года № 60](#) утверждены [Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика туберкулеза"](#) (далее - Правила). Постановление зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 6 мая 2014 года, регистрационный № 32182. Согласно [пункту 1.3 Правил](#) их соблюдение является обязательным для физических и юридических лиц. [Пункт 5.2 Правил](#) устанавливает, что проба Манту проводится 2 раза в год детям, не вакцинированным против туберкулеза по медицинским противопоказаниям, а также не привитым против туберкулеза по причине отказа родителей от иммунизации ребенка, до получения ребенком прививки против туберкулеза. [Пункт 5.7 Правил](#) предусматривает, что дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания (абзац второй). Титаева А.В. обратилась в Верховный Суд Российской Федерации с заявлением о признании недействующими [пунктов 1.3, 5.2](#) и абзаца второго [пункта 5.7 Правил](#), ссылаясь на то, что они противоречат [пункту 3 статьи 7 Федерального закона от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации"](#) (далее - Федеральный закон от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ), [статье 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](#) (далее - Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ), а также [Федеральному закону от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"](#) (далее - Федеральный закон об образовании) и нарушают ее право как родителя несовершеннолетнего ребенка в возрасте до пятнадцати лет на добровольное согласие на медицинское вмешательство над ее несовершеннолетним ребенком, а также право ее несовершеннолетней дочери на получение образования. В судебном заседании Титаева А.В., уточнив требования, просила признать недействующими [пункт 1.3](#) и абзац второй [пункта 5.7 Правил](#), поскольку данные нормы исключают возможность получения добровольного согласия родителей несовершеннолетних детей в возрасте до пятнадцати лет на добровольное медицинское вмешательство и обязывают подвергать своего ребенка, у которого не выявлено каких-либо признаков, указывающих на возможное заболевание туберкулезом, медицинскому вмешательству, а именно туберкулинодиагностике посредством пробы Манту либо осмотра врачом-фтизиатром, а также предписывают не допускать в детскую организацию, то есть отказывают в праве на образование указанным несовершеннолетним детям при отсутствии заключения врача-фтизиатра. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее - Роспотребнадзор) и Министерство юстиции Российской Федерации (далее - Минюст России) в письменных возражениях на заявление указали, что оспариваемые нормы не противоречат федеральным законам либо другим нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, не нарушают прав и свобод заявителя. Выслушав объяснения заявителя, возражения представителей Роспотребнадзора Минеевой О.Н., Фроловой Н.В., представителя Минюста России

Чапчи П.В., проверив оспариваемые нормативные положения на соответствие нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, заслушав заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Степановой Л.Е., полагавшей, что заявление не подлежит удовлетворению, Верховный Суд Российской Федерации не находит оснований для удовлетворения заявленных требований. [Конституцией Российской Федерации](#) установлено, что каждый имеет право на охрану здоровья, на благоприятную окружающую среду ([статьи 41, 42](#)). Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения является одним из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду. Отношения в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения регулируются [Федеральным законом от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"](#) (далее - [Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ](#)), другими федеральными законами, а также принимаемыми в соответствии с ними законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации ([статья 4](#)). [Статьей 39 названного закона](#) установлено, что на территории Российской Федерации действуют федеральные санитарные правила, утвержденные федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации ([пункт 1](#)). В силу [статьи 29 поименованного закона](#) в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) должны своевременно и в полном объеме проводиться предусмотренные санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе мероприятия по осуществлению санитарной охраны территории Российской Федерации, введению ограничительных мероприятий (карантина), осуществлению производственного контроля, мер в отношении больных инфекционными заболеваниями, проведению медицинских осмотров, профилактических прививок, гигиенического воспитания и обучения граждан ([пункт 1](#)). Согласно [Положению о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека](#), утвержденному [постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 года № 322](#), Роспотребнадзор является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере защиты прав потребителей, разработке и утверждению государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, а также по организации и осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей ([пункт 1](#)). Осуществляет разработку и утверждение государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, а также разработку обязательных требований в сфере защиты прав потребителей ([пункт 5.8 \(1\) Положения](#)). Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в силу [пункта 8 названного положения](#) является Главный государственный санитарный врач Российской Федерации. Таким образом, [Правила](#) утверждены Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации в соответствии с предоставленными ему полномочиями в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, и устанавливают требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических), дезинфекционных мероприятий, полное и своевременное проведение которых обеспечивает раннее выявление, предупреждение распространения заболеваний туберкулезом среди населения ([пункты 1.1 и 1.2](#)). [Статьей 10 Федерального закона от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ](#) установлены обязанности граждан в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в частности граждане обязаны: выполнять требования санитарного законодательства, а также постановлений, предписаний осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор должностных лиц; заботиться о здоровье, гигиеническом воспитании и об обучении своих детей; не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания. Согласно [пункту 3 статьи 39](#) данного закона соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц. Оспариваемый заявителем [пункт 1.3 Правил](#) полностью соответствует приведенным положениям закона и фактически их воспроизводит. [Федеральный закон от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ](#) устанавливает правовые основы осуществления государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации в целях охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (преамбула). Данным законом противотуберкулезная помощь определена как совокупность социальных, медицинских, санитарно-

гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление, обследование и лечение, в том числе обязательные обследование и лечение, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию больных туберкулезом и проводимых при оказании медицинской помощи в амбулаторных или стационарных условиях в порядке, установленном этим федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации. Профилактика туберкулеза - комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения туберкулеза, а также раннее его выявление ([статья 1](#)). [Пункты 2 и 3 статьи 7 Федерального закона от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ](#) закрепляют обязательное условие при оказании противотуберкулезной помощи гражданам - наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных [статьями 9 и 10](#) данного закона и другими федеральными законами (пункт 2). Противотуберкулезная помощь несовершеннолетнему в возрасте до пятнадцати лет или больному наркоманией несовершеннолетнему в возрасте до шестнадцати лет оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из его родителей или иного законного представителя, лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, - при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство его законного представителя, за исключением случаев, предусмотренных [статьями 9 и 10](#) указанного федерального закона и другими федеральными законами (пункт 3). Вместе с тем [статья 10 Федерального закона от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ](#) предусматривает, что граждане обязаны заботиться о здоровье, гигиеническом воспитании и об обучении своих детей и не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания. Установленное вторым абзацем [пункта 5.7 Правил](#) требование о допуске детей, туберкулинодиагностика которым не проводилась, в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания, направлено на предупреждение возникновения, распространения туберкулеза, а также соблюдение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания. Оспариваемое положение [пункта 5.7 Правил](#) не противоречит приведенным нормам закона, так как не регулирует отношения, связанные с оказанием противотуберкулезной помощи несовершеннолетнему в возрасте до пятнадцати лет, а также не предусматривает медицинского вмешательства без информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на такое вмешательство, закрепленного в [статье 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ](#). Не устанавливает оспариваемое положение и ограничений прав на образование в Российской Федерации гарантированных [Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ](#). Поскольку оспариваемые нормативные положения не нарушают права и законные интересы заявителя, не противоречат федеральному закону или другому нормативному правовому акту, имеющим большую юридическую силу, то в соответствии с [частью 1 статьи 253 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации](#) в удовлетворении заявленных требований надлежит отказать. Руководствуясь [статьями 194-199, 253 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации](#), Верховный Суд Российской Федерации решил: в удовлетворении заявления Титаевой А.В. о признании недействующими [пункта 1.3](#) и абзаца второго [пункта 5.7 Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика туберкулеза"](#), утвержденных [постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 октября 2013 года № 60](#), отказать. Решение может быть обжаловано в Апелляционную коллегию Верховного Суда Российской Федерации в течение месяца после вынесения судом решения в окончательной форме.

Судья Верховного Суда
Российской Федерации
А.М. Назарова