ОТКАЗ ОТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ПОМОЩИ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО отказываюсь от оказания моему ребёнку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_\_\_ (дата рождения) противотуберкулёзной помощи, включающей в себя согласно Федеральному Закону «О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» (с изменениями от 04.06.14 г.)», гл.1, ст.1: «… совокупность социальных, медицинских, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление, обследование и лечение, в том числе обязательные обследование и лечение, диспансерное наблюдение и реабилитацию больных туберкулёзом…», на основании того, что согласно гл. 3 статья 7 федерального закона, противотуберкулёзная помощь оказывается с добровольного согласия граждан: Пункт 1. «Оказание противотуберкулёзной помощи больным туберкулёзом гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, соблюдения прав человека и гражданина», Пункт 2. «Противотуберкулёзная помощь оказывается гражданам при наличии их информированного добровольного согласия на мед.вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных статьями 9 и 10 настоящего Федерального закона и другими федеральными законами.» Пункт 3. «Противотуберкулёзная 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 настоящего Федерального закона и другими федеральными законами.» Диспансерное наблюдение согласно статье 9, обязательное обследование и лечение согласно статье 10 применяется к больным туберкулёзом, то есть к людям с установленным диагнозом туберкулёза. Мне известно, что согласно федеральному закону "О САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ БЛАГОПОЛУЧИИ НАСЕЛЕНИЯ" от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ (редакция от 23.06.14 г.) Статья 28, п.1 «В организациях отдыха и оздоровления детей, дошкольных и других образовательных организациях независимо от организационно-правовых форм должны осуществляться меры по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья обучающихся и воспитанников, в том числе меры по организации их питания, и выполняться требования санитарного законодательства.» Статья 29, п.1 «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». Эти статьи федерального закона не требуют от меня безусловного обследования моего ребёнка для исключения у него туберкулёза, и сохраняют моё право на отказ от противотуберкулёзной помощи при отсутствии клинических показаний. Мне также известно, что согласно Постановлению Правительства РФ от 25 декабря 2001 г. № 892 «О РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА "О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ( в ред. Постановления Правительства РФ от 30.12.2005 № 847) врач может направить моего ребёнка для завершения обследования к фтизиатру только после обнаружения у него признаков возможного заболевания: «ПОРЯДОК И СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НАСЕЛЕНИЯ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА 4. Население подлежит профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулёза не реже 1 раза в 2 года. 9. Лечащий врач в течение 3 дней с момента выявления при профилактическом медицинском осмотре у обследуемого признаков, указывающих на возможное заболевание туберкулёзом, направляет его в лечебно-профилактическое специализированное противотуберкулёзное учреждение для завершения обследования» Таких признаков у ребёнка выявлено не было. Также мой ребёнок не относится ни к одной группе, подлежащей диспансерному наблюдению: «ПОРЯДОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЁЗОМ 3. Диспансерному наблюдению подлежат следующие группы населения: а) больные активной формой туберкулёза (в течение первых 3 лет после излечения); б) больные с неуточненной формой активности туберкулёзного процесса; в) дети и подростки, впервые инфицированные микобактериями туберкулёза, с гиперергическими и нарастающими реакциями на туберкулин; г) дети, у которых возникли осложнения на введение противотуберкулёзной вакцины» Мне известно, что в новых САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПРАВИЛАХ СП 3.1.2.3114-13 «ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА» (зарегистрированы в Минюсте России 6 мая 2014 г. N 32182 ) прописан порядок организации раннего выявления туберкулёза у детей: Раздел III. Выявление больных туберкулёзом «3.1. Выявление больных туберкулёзом осуществляется врачами всех специальностей, средними медицинскими работниками медицинских и оздоровительных организаций. 3.2. При подозрении на туберкулёз 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 туберкулёзом, 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 противотуберкулёзную медицинскую организацию в течение 10 рабочих дней с момента получения направления и делает отметку в медицинской документации пациента о его информировании.» В этом разделе расписан не только порядок выявления лиц с подозрением на туберкулёз по клиническим признакам, но и порядок направления граждан для уточнения диагноза к фтизиатру. Далее в разделе V санитарных правил совершенно четко прописан порядок оказания профилактической противотуберкулёзной помощи детям, родители которых дали свое добровольное на то согласие: Раздел V. Организация раннего выявления туберкулёза у детей «5.1. В целях раннего выявления туберкулёза у детей туберкулинодиагностика проводится вакцинированным против туберкулёза 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. 5.2. Проба Манту проводится 2 раза в год: детям, не вакцинированным против туберкулёза по медицинским противопоказаниям, а также не привитым против туберкулёза по причине отказа родителей от иммунизации ребёнка, до получения ребёнком прививки против туберкулёза; 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 противотуберкулёзных медицинских организациях и имеющих справку-допуск. Средние медицинские работники детских, подростковых, амбулаторно-поликлинических и оздоровительных организаций проходят обучение в противотуберкулёзных 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 противотуберкулёзный диспансер по месту жительства следующие категории детей: с впервые выявленной положительной реакцией (папула 5 мм и более), не связанной с предыдущей иммунизацией против туберкулёза; 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 везикуло-некротической реакции и лимфангите. 5.7. Дети, направленные на консультацию в противотуберкулёзный диспансер, родители или законные представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулёзом, не допускаются в детские организации. Дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания. 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 туберкулёзу стран.» Все эти требования относятся, прежде всего, к медицинским работникам для выполнения ими своих должностных обязанностей при условии обязательного добровольного согласия родителей на оказание им профилактической противотуберкулёзной помощи. В отношении моего ребёнка я такого согласия не давала. К тому же наша семья не является социально-неблагополучной и нигде не состоит на учёте и, поэтому мой ребёнок НЕ подлежит обязательному обследованию на туберкулёз. Далее в п.5.8. «Планирование, организация, своевременный и полный учет проведенных проб Манту (проводимых с целью раннего выявления туберкулёза и иммунизации против туберкулёза) по данным индивидуального учета детского населения, а также взаимодействие с медицинскими противотуберкулёзными организациями по вопросу своевременной явки и обследования детей, направленных на дообследование к фтизиатру по результатам туберкулинодиагностики, обеспечивается руководителями медицинских организаций.» Это значит, что направление к фтизиатру может быть выписано только в этих случаях: Которые описаны разделе III в пунктах 3.1, 3.2, 3.3 Которые описаны в разделе V в пунктах 5.7, 5.8 При условии, что родители детей дали свое согласие на оказание профилактической противотуберкулёзной помощи. Федеральным Законом от 18.06.2001 №77-ФЗ «О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА В РОССИЙСКОЙ» также предусмотрено оказание противотуберкулёзной помощи при наличии согласия граждан. С учетом принципа добровольности получения противотуберкулёзной помощи, при отсутствии контакта с туберкулёзным больным, родители (иные законные представители) ребёнка вправе отказаться от туберкулинодиагностики, что в данном случае законодательно не может повлечь ограничение его права на посещение образовательного учреждения. Также мне известно, что требование подвергнуть ребёнка или его родителей флюорографическому (или рентгенографическому) обследованию вместо пробы Манту и направление к фтизиатру также противоречит моему праву на отказ от медицинского вмешательства в соответствии с Федеральным Законом "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ" от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ ( ред.от 21.07.14 г.) "Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства. 1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача 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. 3. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в части 2 настоящей статьи, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 настоящей статьи. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства." Комплексное обследование узким специалистом, каковым является фтизиатр, может быть назначено участковым терапевтом/педиатром только при подозрении на болезнь. Участковый врач или педиатр также обязан указать в медицинской карте предварительный диагноз. До тех пор, пока у человека не появятся какие-либо признаки недомогания или симптомы заболевания, он считается здоровым. Рутинное назначение рентгенологического обследования также не допустимо. Об этом имеется информация в методических рекомендациях «ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ И ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ»: «5. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР 5.1. В основе выполнения условий радиационной безопасности пациентов и населения при проведении медицинских рентгенодиагностических исследований лежат два основополагающих принципа радиационной безопасности: а) принцип обоснования; б) принцип оптимизации. 5.4. При назначении РЛИ лечащий врач должен: а) обосновать проведение РЛИ таким образом, чтобы необходимость конкретной визуализации стала очевидной для рентгенолога, который несет ответственность за целесообразность проведения исследования; б) указать предварительный диагноз (с записью в амбулаторной карте или истории болезни), при котором возможна визуализация патологического изменения в организме; 5.5. При назначении РЛИ лечащий врач должен руководствоваться следующими положениями: а) данными клинического обследования; б) лабораторными анализами; в) историей болезни» К тому же в Рекомендациях есть прямые указания о том, что профилактические исследования детей не проводятся: «Приложение № 2. 11. Рентгенологические исследования детей до 14 лет должны проводиться с использованием методов диагностики с минимальными лучевыми нагрузками по строгим клиническим показаниям. Профилактические исследования детей не проводятся». Согласно федеральному закону «О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» (с изменениями от 04.06.14 г)», гл. 6, ст. 17. «…нарушающие права граждан при оказании им противотуберкулёзной помощи действия и решения медицинских работников и иных работников, участвующих в оказании противотуберкулёзной помощи, могут быть обжалованы в соответствующие органы исполнительной власти в области здравоохранения или соответствующим должностным лицам медицинских противотуберкулёзных организаций…» Действующим Законодательством РФ не предусмотрено никаких последствий отказа от пробы Манту, от вакцинации, от флюорографии, от рентгена, от посещения фтизиатра в виде ограничений в допуске к посещению детского сада или школы . Ведомственные документы, противоречащие Федеральному Законодательству, ограничивающие права граждан, данные им федеральными законами, незаконны и исполнению не подлежат. Ограничения для посещения ребёнком детского сада или школы возможны только с письменного приказа руководителя учреждения при указании причин отстранения от занятий/посещений, основанные только на федеральных законах РФ, а не на внутри-ведомственных документах, противоречащих федеральному законодательству. В Федеральном законе от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «ОБ ОБРАЗОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» говорится: «Статья 43. Обязанности и ответственность обучающихся. 4. За неисполнение или нарушение устава организации, осуществляющей образовательную деятельность, правил внутреннего распорядка, правил проживания в общежитиях и интернатах и иных локальных нормативных актов по вопросам организации и осуществления образовательной деятельности к обучающимся могут быть применены меры дисциплинарного взыскания - замечание, выговор, отчисление из организации, осуществляющей образовательную деятельность. 5. Меры дисциплинарного взыскания не применяются к обучающимся по образовательным программам дошкольного, начального общего образования, а также к обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (с задержкой психического развития и различными формами умственной отсталости).» Из текста закона совершенно ясно, что не существует никаких медицинских причин для временного отстранения ребёнка от посещения образовательного учреждения. Поэтому отказ родителей от обследования их здорового ребёнка без клинических признаков и симптоматических проявлений туберкулёза также не может служить основанием для отстранения его от занятий или посещений учреждений дошкольного и школьного образования.

 Также довожу до Вашего сведения, что в соответствии со **ст.5.57 Кодекса об Административных Правонарушениях РФ** - Нарушение права на образование и предусмотренных законодательством об образовании прав и свобод обучающихся образовательных организаций **1. Нарушение или незаконное ограничение права на образование, выразившиеся в нарушении или ограничении права на получение общедоступного и бесплатного образования, а равно незаконные отказ в приеме в образовательную организацию либо отчисление (исключение) из образовательной организации — влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей; на юридических лиц — от ста тысяч до двухсот тысяч рублей.**

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_