

Памятка руководителям образовательных учреждений по вопросам вакцинации сотрудников и детей.

В последнее время увеличилась доля родителей, которые негативно относятся к обязательной вакцинации детей, опасаясь поствакцинальных осложнений. Некоторые родители отказываются делать прививки по принципиальным соображениям либо соглашаются на вакцинацию только при идеальном состоянии здоровья у ребенка. Такие решения зачастую срывают сроки проведения вакцинации и ревакцинации, предусмотренные национальным календарем профилактических прививок.

Вопросы иммунопрофилактики регулируются нормами Федерального закона от 17.09.1998 № 157 «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (далее – Федеральный закон № 157-ФЗ). Законодательство предоставляет право гражданам (их законным представителям) в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок (п.3 ст. 5 Федерального закона № 157-ФЗ).

Родители (иные законные представители несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет) вправе оформить отказ от вакцинации ребенка, как на прививки, так и на туберкулинодиагностику. Важно четко представлять правовые последствия отказов от иммунизации несовершеннолетних, поскольку отсутствие прививки у ребенка затрагивает интересы не только его самого, но и окружающих.

Статья 5 Федерального закона № 157-ФЗ устанавливает конкретный перечень возможных последствий отсутствия у гражданина тех или иных профилактических прививок. Отсутствие профилактических прививок влечет:

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

Работники образовательной организации должны быть привиты в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, а также по эпидемиологическим показаниям против:

- дифтерии и столбняка, последующая ревакцинация каждые 10 лет от момента последней ревакцинации;
- вирусного гепатита В – до 55 лет, не привитые ранее;
- кори – до 55 лет (не болевшие, не привитые, привитые однократно и не имеющие сведений о прививках);
- краснухи – девушки и молодые женщины от 18 до 25 лет (не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведения о прививках);
- клещевого вирусного энцефалита – лица, выполняющие работы по расчистке зон оздоровления и отдыха населения

Для образовательных организаций также имеет значение возможный отказ в приеме воспитанников (обучающихся) в случае возникновения массового инфекционного заболевания либо угрозы эпидемии. Такой отказ является временным, и как только указанные обстоятельства прекращаются, ребенок может посещать учреждение.

В каких случаях правомерно временно отказать в приеме детей в образовательную организацию.

Одним из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (далее – Федеральный закон № 52-ФЗ), предусматривающего действие на территории Российской Федерации федеральных санитарных правил, соблюдение которых является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц (статья 39).

Санитарные правила согласно ст. 1 Федерального закона № 52-ФЗ – это нормативные правовые акты, устанавливающие обязательные требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания, условий деятельности юридических лиц и граждан, в том числе индивидуальных предпринимателей, несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, угрозу возникновения и распространения заболеваний.

Разъяснения порядка разобщения детей в ДОУ при проведении прививок против полиомиелита живой оральной полиомиелитной вакциной

Требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию заболеваний полиомиелитом на территории Российской Федерации установлены разделом XXXII «Профилактика полиомиелита» СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (далее СанПиН 3.3686-21).

В соответствии с требованиями пункта 2512 СанПиН 3.3686-21 для профилактики ВАПП у контактных с детьми, получившими прививки ОПВ в течение последних 60 календарных дней, проводятся мероприятия в соответствии с пунктами 2513 - 2520 данных санитарных правил.

Пунктом 2513 СанПиН 3.3686-21 предусмотрено, что в медицинских организациях, дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях, летних оздоровительных организациях детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, не привитых против полиомиелита или получивших менее 3 доз полиомиелитной вакцины, разобщают с детьми, привитыми вакциной ОПВ в течение последних 60 дней, на срок 60 дней с момента получения детьми последней прививки ОПВ.

Указанная мера направлена на профилактику вакциноассоциированных случаев паралитического полиомиелита (ВАПП) и призвана предупредить инфицирование и заболевание незащищенных (не привитых) детей при их тесном контакте с ребенком, недавно вакцинированным живой оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ).

Формулировка данного пункта не предусматривает отказ в приеме в образовательные и другие организации детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, однако обязывает указанные организации изолировать на срок 60 дней таких детей от детей, привитых оральной полиовакциной (ОПВ) в течение последних 60 дней, и имеет своей целью предупредить инфицирование и заболевание незащищенного (не привитого) ребенка. При этом, при наличии условий для разобщения (групповые ячейки, в которых исключен риск ВАПП; запрещение присутствия в помещениях общего назначения (музыкальный и спортивный залы, бассейны и др.); исключение других факторов, которые могут содействовать возникновению ВАПП и при согласии родителей возможен временный перевод не привитого ребенка в другую группу. В случае, если в образовательном учреждении нет вышеуказанных возможностей и существует риск заболевания ребенка ВАПП, то необходимо отстранить такого ребенка от посещения образовательного учреждения.

На основании вышеизложенного следует, что временное недопущение в детский коллектив, где проведена вакцинация ОПВ в течение последних 60 дней, на срок 60 дней с момента получения детьми последней прививки ОПВ, производится в интересах защиты здоровья не привитого от полиомиелита ребенка.

Необходимо знать, что полиомиелит – тяжелое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением центральной нервной системы, приводящее к стойким параличам, инвалидизации и даже летальному исходу.

Для предупреждения полиомиелита в России в рамках национального календаря профилактических прививок вакцинация детей в 3 месяца, 4,5 месяца, 6 месяцев и первая ревакцинация против полиомиелита детям 18 месяцев жизни проводятся вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной); вторая и третья ревакцинации против полиомиелита детям 20 месяцев и 6 лет проводятся вакциной для профилактики полиомиелита (живой).

Календарь ИПВ-ОПВ признан Всемирной организацией здравоохранения безопасным и эффективным средством борьбы с полиовирусной инфекцией.

ВАПП – это полиомиелит, вызываемый вакцинными вирусами, которые выделяются из кишечника привитого ребенка в течение 1 – 2-х месяцев после проведенной вакцинации оральной

полиомиелитной вакциной. Если в детском учреждении проведена вакцинация оральной полиомиелитной вакциной, то в окружающую среду в течение этого времени поступает значительное количество вакцинных вирусов. Даже при идеальном соблюдении санитарных правил избежать контаминации вирусами предметов окружающей среды очень трудно, что создает условия для их циркуляции и возможности инфицирования не привитых детей.

ВАПП возникает у не привитых детей (преимущественно детей с нарушением состояния иммунитета) при их тесном контакте с детьми, недавно (до 2 месяцев) вакцинированными живой оральной полиомиелитной вакциной.

Допуск незащищенного ребенка в детский организованный коллектив, где заведомо имеется риск его заболевания, является прямым нарушением действующего федерального законодательства, в связи с чем в случае приема не привитого ребенка в детскую образовательную организацию и его последующего заболевания ВАПП ответственные лица учреждения, независимо от наличия заявлений (расписок) от родителей об информировании о существующих рисках, могут быть привлечены к ответственности, предусмотренной законодательством Российской Федерации.

Мероприятия в очаге кори

Согласно пункту 2743 раздела XXXV «Профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита» СанПиН 3.3686-21, при выявлении очага инфекции в дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием детей и взрослых с момента выявления первого больного до 21 дня с момента выявления последнего заболевшего в коллектив не принимаются лица, не болевшие корью, краснухой или эпидемическим паротитом и не привитые против этих инфекций. Отметим, что формулировкой пункта не предусмотрено отстранение не привитых детей от посещения образовательных организаций, речь идет только об отказе в приеме в указанные организации не привитых детей, не имевших контакт с больными указанными инфекциями, при этом срок временного отказа в приеме конкретизирован.

На основании пункта 2743 СанПиН 3.3686-21 контактные лица из очагов кори, краснухи или эпидемического паротита, не привитые и не болевшие указанными инфекциями ранее, не допускаются к плановой госпитализации в медицинские организации неинфекционного профиля и социальные организации в течение всего периода медицинского наблюдения (21 день с момента выявления последнего заболевшего). Таким образом, помимо запрета принимать не привитых детей в образовательные организации при регистрации случаев кори, краснухи или эпидемического паротита действуют специфические ограничительные меры в виде отказа в допуске в социальные организации и на плановую госпитализацию.

Что делать в случае отказа родителей от проведения туберкулинодиагностики

Отдельного рассмотрения требует такой вопрос, как социально опасные заболевания, в частности, обязательность соблюдения мероприятий, направленных на предупреждение распространения туберкулеза. Иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного (Туберкулин, Диаскинтест) не относится к прививкам, поэтому ее отсутствие не влечет последствий, предусмотренных Федеральным законом № 157-ФЗ.

Массовая туберкулинодиагностика направлена на раннее выявление туберкулеза у детей, в том числе первичного туберкулезного инфицирования, когда симптомы заболевания не выражены специфически, так как многие дети в раннем возрасте болеют разными инфекциями, в том числе ОРВИ неоднократно.

В соответствии с пунктами 817 и 818 СанПиН 3.3686-21 в целях раннего выявления туберкулеза у детей (до 14 лет включительно) проводится иммунодиагностика. Внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (далее - проба Манту) проводят 1 раз в год всем вакцинированным против туберкулеза детям начиная с 12-месячного возраста до 7 лет включительно независимо от результата предыдущих проб, а также детям в возрасте от 8 до 14 лет включительно, не ревакцинированным против туберкулеза, у которых при предыдущем обследовании проба Манту дала отрицательный результат. Остальным детям в возрасте от 8 до 14 лет включительно проводится проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным или, при

наличии противопоказаний, in vitro тесты, основанные на оценке высвобождения Т-лимфоцитами гамма-интерферона.

Проба Манту проводится 2 раза в год: детям, не вакцинированным против туберкулеза по медицинским противопоказаниям, а также по причине отказа родителей от иммунизации ребенка, начиная с 6-месячного возраста и до получения ребенком прививки против туберкулеза; детям, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, сахарным диабетом; детям, получающим кортикостероидную, лучевую, цитостатическую и иммуносупрессивную терапию, генноинженерные иммунобиологические препараты; ВИЧ-инфицированным детям.

В течение 6 календарных дней с момента постановки пробы Манту направляются на консультацию в медицинскую противотуберкулезную организацию дети с впервые выявленной положительной реакцией (папула 5 мм и более), не связанной с предыдущей иммунизацией против туберкулеза; с повторной положительной 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 или лимфангите.

Согласно требованиям пункта п. 823 СанПиН 3.3686-21 дети, направленные на консультацию в медицинскую противотуберкулезную организацию, 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 дошкольные образовательные организации и общеобразовательные организации.

Дети, которым не проводилась туберкулинодиагностика, допускаются в дошкольные образовательные организации и общеобразовательные организации, организации отдыха детей и их оздоровления, а также госпитализируются в плановом порядке в медицинские организации при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка заболевания туберкулезом.

Напомним, что в соответствии с пунктом 3 статьи 39 Федерального закона № 52-ФЗ соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

Следовательно, установленное пунктом 823 СанПиН 3.3686-21 требование о допуске в детскую организацию детей при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом подлежит исполнению всеми физическими и юридическими лицами и направлено на предупреждение возникновения и распространения туберкулеза, а также на соблюдение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания.

Обращаем Ваше внимание, что законность данной нормы подтверждена решением Верховного Суда Российской Федерации (далее ВС РФ) от 17.02.2015 АКПИ 14-1454, в соответствии с которым названное требование направлено на предупреждение возникновения, распространения туберкулеза, а также соблюдения прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания.