



# ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дело № АКПИ19-115

## РЕШЕНИЕ ИМЕНЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

г. Москва

18 апреля 2019 г.

Верховный Суд Российской Федерации в составе  
судьи Верховного Суда  
Российской Федерации Назаровой А.М.  
при секретаре Комиссаровой Н.Н.  
с участием прокурора Степановой Л.Е.,

рассмотрев в открытом судебном заседании административное дело по административному исковому заявлению Илатовской Елены Юрьевны, Девицыной Ирины Викторовны об оспаривании письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2017 г. №15-2/10/2-2343,

### установил:

письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2017 г. № 15-2/10/2-2343 (далее – Письмо) в адрес руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, ректоров государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования для использования в работе указанных органов при подготовке нормативных правовых актов руководителями медицинских организаций, в том числе противотуберкулезных, при организации медицинской помощи, а также для использования в учебном процессе направлены клинические рекомендации «Выявление и диагностика туберкулеза у детей, поступающих и обучающихся в образовательных организациях» (далее – Клинические рекомендации), разработанные в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), утвержденные Президентом Российского общества фтизиатров и согласованные с Главным

внештатным детским специалистом фтизиатром Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В абзацах четвертом – девятом пункта 2 подраздела «Этап 4. Заключительный» раздела 2 «Выявление и диагностика» Клинических рекомендаций приведены следующие положения. Пунктом 5.7 СП 3.1.2.3114-13 определено, что 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 (отказ от иммунологических проб), допускаются в детскую образовательную организацию при наличии заключения врача фтизиатра об отсутствии заболевания (абзац четвертый). Конституция Российской Федерации имеет высшую юридическую силу, прямое действие и применяется на всей территории Российской Федерации (статья 15 пункт 1). Согласно пункту 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации – каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, статья 42 – каждый имеет право на благоприятную окружающую среду, пункт 3 статьи 17 – осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц (абзац пятый). Частью 2 статьи 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» установлено, что возможность отказа в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения возможна только в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий (абзац шестой). Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в статье 28 определяет компетенцию, права, обязанности и ответственность образовательной организации. Пункт 3 – к компетенции образовательной организации в установленной сфере деятельности относятся создание необходимых условий для охраны и укрепления здоровья. Пункт 6 – образовательная организация обязана осуществлять свою деятельность в соответствии с законодательством об образовании, в том числе: создавать безопасные условия обучения, воспитания обучающихся, присмотра и ухода за обучающимися, их содержания в соответствии с установленными нормами, обеспечивающими жизнь и здоровье обучающихся, работников образовательной организации; соблюдать права и свободы обучающихся, родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся, работников образовательной организации. С целью обеспечения права ребенка на образование предусмотрены различные формы получения образования и формы обучения (статья 17). Предусмотрены формы обучения как в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (в очной, очно-заочной или заочной форме), так и вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность (в форме семейного образования и самообразования) (абзац седьмой). Таким образом, отсутствие обследования на туберкулезную инфекцию предполагает

зачисление ребенка в образовательную организацию с последующим выбором форм и методов образовательного процесса, исключая посещение необследованным ребенком здорового детского коллектива. Выбор форм и методов образовательного процесса является компетенцией образовательной организации, ответственность возлагается на руководителя образовательной организации (абзац восьмой). При отказе от иммунодиагностики (любого иного метода, позволяющего исключить заболевание туберкулезом) врач фтизиатр определяет возможность выдачи справки или медицинского заключения об отсутствии активной формы туберкулеза. Решение вопроса о допуске ребенка в образовательную организацию не входит в компетенцию врача-фтизиатра (абзац девятый).

Родители несовершеннолетних детей, обучающихся в общеобразовательном учреждении, Илатовская Е.Ю. и Девяцкина И.В. обратились в Верховный Суд Российской Федерации с административным иском о признании Письма недействительным, ссылаясь на то, что приведенные положения Клинических рекомендаций, обладающие нормативными свойствами, которым Министерство здравоохранения Российской Федерации придало обязательный характер, противоречат пункту 2 статьи 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (далее – Федеральный закон № 157-ФЗ), абзацу пятнадцатому статьи 1, статье 31 Федерального от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (далее – Федеральный закон № 52-ФЗ), части 9 статьи 13 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 273-ФЗ), незаконно ограничивают права их несовершеннолетних детей на получение образования, наносят вред их психическому здоровью.

В обоснование своего требования административные истцы указали, что в результате применения оспариваемых положений Клинических рекомендаций их несовершеннолетние дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась, обучаются в общеобразовательном учреждении в изоляции от других детей.

Представитель административных истцов Смирнов Р.Н. в судебном заседании административное исковое заявление поддержал и просил его удовлетворить.

В письменных возражениях на административный иск Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России), привлеченное к участию в деле в качестве административного ответчика, указало, что Письмо не имеет нормативных предписаний и адресовано руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, руководителям медицинских организаций, в том числе противотуберкулезных, при организации медицинской помощи, а также для использования в учебном процессе; Клинические рекомендации не носят обязательный характер и используются

при оказании медицинской помощи на добровольной основе. В судебном заседании представитель Минздрава России Андре А.А. просил отказать в удовлетворении заявленного требования.

Министерство юстиции Российской Федерации (далее – Минюст России), привлеченное к участию в деле в качестве заинтересованного лица, в отзыве на административный иск указало, что Клинические рекомендации, а также Письмо, которым они направлены для использования в работе, носят рекомендательный характер, нормативных свойств и обязательных предписаний не имеют. В судебном заседании представитель Минюста России Симочкина Н.И. просила отказать в удовлетворении требования.

В письменном отзыве на административное исковое заявление Общероссийская общественная организация «Российское общество фтизиатров», привлеченная к участию в деле в качестве заинтересованного лица, сообщила, что Клинические рекомендации были разработаны в соответствии с поручением Минздрава России (письмо от 13 декабря 2016 г. № 15-2/4064-07) и определяют вопросы оказания медицинской помощи для обеспечения соблюдения приказа Минздрава России от 21 марта 2017 № 124н «Об утверждении порядков и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза» и 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 г. № 60 (далее – СП 3.1.2.3114-13), а также разъясняют возможность при отказе родителей (или иных законных представителей) ребенка от внутрикожных проб (Манту, Диаскинтест) использования альтернативных методов обследования на туберкулез (диагностические тесты *in vitro* – T-SPOT.TB, QuantiFERON-TB Gold; обзорная рентгенограмма органов грудной клетки).

Выслушав стороны, заинтересованное лицо, проверив наличие у оспариваемого акта нормативных свойств и его соответствие действительному смыслу разъясняемых им нормативных положений, заслушав заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Степановой Л.Е., полагавшей необходимым в удовлетворении заявленного требования отказать, Верховный Суд Российской Федерации не находит оснований для удовлетворения административного искового заявления.

Как следует из Письма, Клинические рекомендации разработаны в соответствии со статьей 76 Федерального закона № 323-ФЗ и утверждены Общероссийской общественной организацией «Российское общество фтизиатров».

На основании части 2 статьи 76 Федерального закона № 323-ФЗ в редакции, действовавшей на дату направления Письма, медицинские профессиональные некоммерческие организации разрабатывали, в том числе с учетом результатов клинической апробации, и утверждали клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

В соответствии с действующей редакцией указанной нормы медицинские профессиональные некоммерческие организации разрабатывают, в том числе с учетом результатов клинической апробации, и утверждают клинические рекомендации в соответствии со статьей 37 данного федерального закона, согласно которой медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается в том числе на основе клинических рекомендаций (пункт 3 части 1).

Пункт 3 части 1 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ вступает в силу в силу с 1 января 2022 г. в силу части 2 статьи 3 Федерального закона от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций».

Этим же федеральным законом введено понятие клинических рекомендаций. Статья 2 Федерального закона № 323-ФЗ дополнена пунктом 23, определяющим, что клинические рекомендации представляют собой документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.

Из приведенных законоположений следует, что в настоящее время Клинические рекомендации не носят обязательный характер и используются при оказании медицинской помощи на добровольной основе.

Минздрав России, являясь в силу пункта 1 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения, включая вопросы организации профилактики заболеваний, в том числе инфекционных заболеваний и СПИДа, медицинской помощи, санитарно-эпидемиологического благополучия населения (за исключением разработки и утверждения государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов), организацию среднего профессионального, высшего и дополнительного профессионального медицинского и фармацевтического образования, Письмом направил Клинические рекомендации в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, медицинские организации, в том числе противотуберкулезные, для использования в работе при организации медицинской помощи, а также в учебном процессе.

Письмо не обладает нормативными свойствами, поскольку не содержит положений, разъясняющих законодательство.

Статьей 1 Федерального закона от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 77-ФЗ) туберкулез определен как инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза. Активная форма туберкулеза – это туберкулез, признаки активности процесса которого установлены в результате проведения клинических, лабораторных, рентгенологических исследований (абзацы второй и третьей статьи 1).

Лицо с подозрением на туберкулез – это лицо, у которого при оказании медицинской помощи или проведении медицинского осмотра, диспансеризации выявлены признаки возможного заболевания туберкулезом, при наличии которых требуется проведение дополнительного обследования указанного лица и (или) установление диспансерного наблюдения (абзац шестой статьи 1).

Профилактика туберкулеза – это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения туберкулеза, а также раннее его выявление (абзац девятый статьи 1).

Пунктом 4 статьи 8 Федерального закона № 77-ФЗ предусмотрено, что в целях выявления туберкулеза периодически проводятся профилактические медицинские осмотры граждан, порядок и сроки проведения которых устанавливаются уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

На основании пункта 8 порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза, утвержденных приказом Минздрава России от 21 марта 2017 г. № 124н (далее – Порядок и сроки), профилактические осмотры представляют собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза, с применением следующих методов обследования в зависимости от возраста: а) дети в возрасте от 1 до 7 лет (включительно) – иммунодиагностика с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении; б) дети в возрасте от 8 до 14 лет (включительно) – иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении; в) дети в возрасте от 15 до 17 лет (включительно) – иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении или рентгенологическое флюорографическое исследование органов грудной клетки (легких).

Абзац четвертый пункта 2 подраздела «Этап 4. Заключительный» раздела 2 «Выявление и диагностика» Клинических рекомендаций воспроизводит содержание пункта 5.7 СП 3.1.2.3114-13.

Указанные 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 и являются обязательными для физических и юридических лиц (пункты 1.2 и 1.3 СП 3.1.2.3114-13).

К основным принципам охраны здоровья статьей 4 Федерального закона № 323-ФЗ отнесены в том числе соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, приоритет охраны здоровья детей, приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.

Туберкулез входит в перечень социально значимых заболеваний и перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715.

На обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду направлен Федеральный закон № 52-ФЗ.

Статья 10 названного закона возлагает на граждан обязанность 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.

Пунктом 1 статьи 28 Федерального закона № 52-ФЗ установлено, что 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.

В силу абзаца десятого статьи 1 Федерального закона № 52-ФЗ и пункта 2 Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г. № 554, нормативными правовыми актами, устанавливающими санитарно-эпидемиологические требования, являются государственные санитарно-эпидемиологические правила (санитарные правила, санитарные правила и нормы, санитарные нормы, гигиенические нормативы), содержащие в том числе гигиенические и противоэпидемические требования по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики заболеваний человека, благоприятных условий его проживания, труда, быта, отдыха, обучения и питания, а также сохранению и укреплению его здоровья.

Согласно пункту 3 статьи 39 Федерального закона № 52-ФЗ соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

Вступившим в законную силу решением Верховного Суда Российской Федерации от 17 февраля 2015 г. № АКПИ14-1454 установлено, что правила пункта 5.7 СП 3.1.2.3114-13 не противоречат федеральному закону или другому нормативному правовому акту, имеющим большую юридическую силу, а также не устанавливают ограничений прав на образование в Российской Федерации, гарантированных Федеральным законом № 273-ФЗ.

Таким образом, оспариваемый абзац Клинических рекомендаций полностью соответствует требованиям законодательства Российской Федерации.

Абзац пятый пункта 2 подраздела «Этап 4. Заключительный» раздела 2 «Выявление и диагностика» Клинических рекомендаций является цитатой приведенных положений Конституции Российской Федерации, а потому не может быть рассматриваться как не соответствующий законодательным и иным нормативным правовым актам Российской Федерации.

Абзац шестой пункта 2 подраздела «Этап 4. Заключительный» раздела 2 «Выявление и диагностика» Клинических рекомендаций передает содержание пункта 2 статьи 5 Федерального закона № 157-ФЗ, предусматривающего возможность отказа в приеме граждан в образовательные организации и оздоровительные учреждения только в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий.

Исходя из абзаца седьмого пункта 2 указанного раздела Клинических рекомендаций Федеральный закон № 273-ФЗ в статье 28 определяет компетенцию, права, обязанности и ответственность образовательной организации. Часть 3 данной нормы закона к компетенции образовательной организации в установленной сфере деятельности относит создание необходимых условий для охраны и укрепления здоровья (пункт 15). Часть 6 возлагает на образовательную организацию обязанность осуществлять свою деятельность в соответствии с законодательством об образовании, в том числе: создавать безопасные условия обучения, воспитания обучающихся, присмотра и ухода за обучающимися, их содержания в соответствии с установленными нормами, обеспечивающими жизнь и здоровье обучающихся, работников образовательной организации; соблюдать права и свободы обучающихся, родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся, работников образовательной организации. С целью обеспечения права ребенка на образование предусмотрены различные формы получения образования и формы обучения, закрепленные в статье 17 этого закона, которой предусмотрены формы обучения как в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (в очной, очно-заочной или заочной форме), так и вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность (в форме семейного образования и самообразования).



Положения абзацев шестого и седьмого пункта 2 подраздела «Этап 4. Заключительный» раздела 2 «Выявление и диагностика» Клинических рекомендаций соответствуют приведенным правовым нормам Федерального закона № 157-ФЗ и Федерального закона № 273-ФЗ.

При этом следует учитывать, что иммунодиагностические тесты на туберкулезную инфекцию (проба Манту, проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным) профилактическими прививками не являются, в связи с чем действие Федерального закона № 157-ФЗ в соответствующей части на них не распространяется.

Частями 1 и 2 статьи 43 Конституция Российской Федерации, частью 3 статьи 5 Федерального закона № 273-ФЗ в Российской Федерации гарантируются общедоступность и бесплатность в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами дошкольного, начального общего, основного общего и среднего общего образования, среднего профессионального образования, а также на конкурсной основе бесплатность высшего образования, если образование данного уровня гражданин получает впервые.

В полном соответствии с указанными положениями оспариваемым абзацем восьмым установлено, что отсутствие обследования на туберкулезную инфекцию предполагает зачисление ребенка в образовательную организацию с последующим выбором форм и методов образовательного процесса, исключая посещение необследованным ребенком здорового детского коллектива. Выбор форм и методов образовательного процесса является компетенцией образовательной организации, ответственность возлагается на руководителя образовательной организации.

Следует отметить, что Клинические рекомендации регламентируют применение различных методов иммунодиагностики с целью выявления различных проявлений туберкулезной инфекции у детей и подростков.

Так, из раздела 1 Алгоритма ведения детей, поступающих (посещающих) в образовательные учреждения, Клинических рекомендаций следует, что при отказе родителей (законных представителей) ребенка от внутрикожных проб (проба Манту, проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным) возможно назначение альтернативных методов обследования с целью исключения туберкулеза у ребенка (диагностические тесты *in vitro* – T-SPOT.TB, QuantiFERON®-TB Gold, обзорная рентгенограмма органов грудной клетки).

С учетом изложенного в абзаце девятом пункта 2 подраздела «Этап 4. Заключительный» раздела 2 «Выявление и диагностика» Клинических рекомендаций указано, что при отказе от иммунодиагностики (любого иного метода, позволяющего исключить заболевание туберкулезом) врач фтизиатр определяет возможность выдачи справки или медицинского заключения об отсутствии активной формы туберкулеза. Решение вопроса о допуске ребенка в образовательную организацию не входит в компетенцию врача-фтизиатра.

Оспариваемый абзац не содержит положений о допуске или запрете допуска детей, чьи законные представители отказались от иммунодиагностики,

в образовательную организацию, а также об организации образовательного процесса указанных детей, выделяя в качестве ключевого фактора охраны здоровья при осуществлении образовательной деятельности выбор для необследованных детей форм и методов обучения, исключающих посещение ими здорового детского коллектива, что в полной мере соответствует приведенным нормам законодательства Российской Федерации, в том числе требованиям пункта 5.7 СП 3.1.2.3114-13.

Оспариваемые положения Клинических рекомендаций направлены на обеспечение реализации гарантий права на общее образование тех детей, чьи законные представители отказались от иммунодиагностики, при необходимости соблюдения права указанных детей, а также иных детей, обучающихся в образовательной организации, на охрану здоровья.

Доводы административных истцов о противоречии абзацев четвертого – девятого пункта 2 подраздела «Этап 4. Заключительный» раздела 2 «Выявление и диагностика» Клинических рекомендаций пункту 2 статьи 5 Федерального закона № 157-ФЗ, абзацу пятнадцатому статьи 1, статье 31 Федерального закона № 52-ФЗ, части 9 статьи 13 Федерального закона № 273-ФЗ несостоятельны и основаны на неправильном толковании норм материального права.

Поскольку Письмо не обладает нормативными свойствами, прав, свобод и законных интересов административных истцов не нарушает, в соответствии с пунктом 2 части 5 статьи 217<sup>1</sup> Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации в удовлетворении заявленного требования следует отказать.

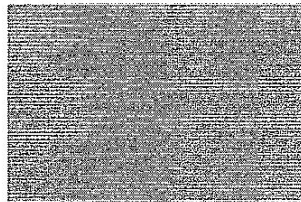
Руководствуясь статьями 175–180, 217<sup>1</sup> Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации, Верховный Суд Российской Федерации

решил:

в удовлетворении административного искового заявления Илатовской Елены Юрьевны, Девицкиной Ирины Викторовны об оспаривании письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2017 г. № 15-2/10/2-2343 отказать.

Решение может быть обжаловано в Апелляционную коллегию Верховного Суда Российской Федерации в течение месяца со дня его принятия в окончательной форме.

Судья Верховного Суда  
Российской Федерации



А.М. Назарова