

В.К. Таточенко

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

Комментарий к статье «Допуск в образовательные организации при отказе от вакцинации», подготовленной Юридическим отделом «Факультета Медицинского Права»

Контактная информация:

Таточенко Владимир Кириллович, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отделения диагностики и восстановительного лечения НИИ педиатрии НМИЦ здоровья детей

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский пр-т, д. 2, стр. 1, e-mail: tatovk@yandex.ru

Статья поступила: 20.10.2020, принята к печати: 23.10.2020

Для цитирования: Таточенко В.К. Комментарий к статье «Допуск в образовательные организации при отказе от вакцинации», подготовленной Юридическим отделом «Факультета Медицинского Права». *Вопросы современной педиатрии*. 2020; 19 (5): 386–390. doi: 10.15690/vsp.v19i5.2215

Немного истории

Меры по поддержанию общественного здоровья часто сопровождалось введением ограничений и разными способами принуждения, часто очень строгими. В основном в борьбе с эпидемиями в течение многих столетий использовались ограничения мобильности населения и карантин, но не только. Личный пример публичной вариоляции императрицы Екатерины II и ее сына Павла, побудивший придворных к проведению этой процедуры, не остался единичным: в эпоху иммунопрофилактики публичная вакцинация политических лидеров и/или их детей осуществляется для поддержки таких программ, как Расширенная программа иммунизации ВОЗ, ликвидация полиомиелита, противостояния антипрививочникам [1, 2].

Создание осповакцины потребовало законодательной поддержки. Закон об обязательном оспопри-

вивании был принят в Англии и Уэльсе в 1853 г., в Германии — в 1875 г. В США в 1905 г. Верховный суд (*Jacobson v. Massachusetts*) «подтвердил конституционность вводимого Законодательными органами штатов обязательного оспопрививания», указав, что, согласно Конституции США, граждане не имеют права быть постоянно свободными от обязательств, поскольку имеются «множественные ограничения, которые налагаются на каждого для общего блага... Мы не считаем, что этот закон нарушает какие-либо права, записанные в Конституции». Это решение принято считать во всем мире наиболее важным в области общественного здравоохранения [3], но противники вакцинации считают его «морально подпорченным прецедентом, позволяющим правительству нарушать гражданские права» [4].

В России в XIX в. прививки проводились детям, поступающим в учебные заведения, новобранцам,

Vladimir K. Tatochenko

National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russian Federation

Commentary on the Article “Admission to Educational Organizations in Case of Refusal to Vaccinate” Prepared by the Legal Department of the “Faculty of Medical Law”

For citation: Tatochenko Vladimir K. Commentary on the Article “Admission to Educational Organizations in Case of Refusal to Vaccinate” Prepared by the Legal Department of the “Faculty of Medical Law”. *Voprosy sovremennoy pediatrii — Current Pediatrics*. 2020; 19 (5): 386–390. doi: 10.15690/vsp.v19i5.2215

госслужащим. 28 марта 1908 г. Государственная Дума выработала законопроект об обязательном оспопрививании, в котором, как это ни странно, подчеркивалась недопустимость принудительного проведения прививок [5].

10 апреля 1919 г. Совет Народных Комиссаров РСФСР издал Декрет «Об обязательном оспопрививании», которому подлежат:

- 1) все вновь родившиеся до истечения первого года жизни;
- 2) все поступающие в учебные заведения всех типов, приюты и интернаты;
- 3) все поступающие и поступившие в армию и флот;
- 4) рабочие и служащие во всех предприятиях и учреждениях;
- 5) все поступающие в тюрьмы и другие места заключения.

В декрете указывалось: «Лица, уклоняющиеся от обязательного оспопрививания, а равно и лица, не озаботившиеся своевременным производством обязательного оспопрививания своим несовершеннолетним детям или другим несовершеннолетним, находящимся на их попечении, <...> подлежат ответственности перед Народным Судом». Народному Комиссариату Здравоохранения было поручено срочно выработать правила и инструкцию [6].

Обязательность прививок обычно оспаривается на том основании, что это нарушает права родителей в отношении здоровья ребенка и представляет собой вмешательство государства в личную жизнь граждан. Однако Декларация прав ребенка (принята ГА ООН в 1959 г.) признает «право ребенка на здоровый рост и развитие» (Принцип 4) и то, что «ребенок должен быть защищен от всех форм небрежного отношения, жестокости и эксплуатации» (Принцип 9). В соответствии с этими принципами отказ родителей от прививок ребенку стал рассматриваться как «пренебрежение интересами ребенка» (child neglect) [7], «невыполнение минимальных требований адекватного медицинского обслуживания ребенка, которые ухудшают, в т.ч. потенциально, его здоровье в будущем» [8].

Обязательная (mandatory) вакцинация в наше время

Обязательная вакцинация — сначала против оспы, затем против инфекций, входящих в Календарь иммунопрофилактики, — введена в США, а также во Франции, Италии, Германии и ряде других стран Европы, в Бразилии, Индонезии, Австралии, ряде стран Латинской Америки и Тихоокеанского региона. Это означает, что на непривитых детей накладываются определенные ограничения, прежде всего недопуск в детские образовательные учреждения (исключение — дети с противопоказаниями к вакцинации). Помимо этого, в ряде стран и штатов США добавлены исключения по религиозным и иным подобным соображениям. В 2016 г. в США было всего 3 штата, признававшие лишь медицинские противопоказания, в других освобождаются от прививок также дети по религиозным или «философским» взглядам их родителей. В целом это касается относительно небольшой доли детей: менее 1% в детских садах 6 штатов, 1–2% — 20, 2–4% — 9 и более 4% — 11 штатов [9].

Обязательность прививок обеспечивается не только полным недопущением непривитых в детские образова-

тельные учреждения. К этим мерам относятся повышение стоимости страховки при отказе от вакцинации, а в некоторых странах — судебные преследования родителей, отказывающихся от всех прививок (во Франции — штраф €3750 и лишение свободы на 6 мес.).

Рекомендательная форма вакцинации

В России Федеральный закон 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» определяет лишь права граждан при проведении иммунопрофилактики. Как справедливо указывается в комментируемой статье Юридического отдела [10], 157-ФЗ разрешает отказ от профилактических прививок и фактически не содержит абсолютного запрета на прием ребенка в образовательные организации при их отсутствии. Временный отказ возможен только в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе эпидемий. В статье подробно разобраны результаты рассмотрения жалоб родителей на такие решения, которые, в общем, соответствовали Закону.

Таким образом, вакцинация в России имеет **исключительно рекомендательный** характер — родители могут свободно отказаться от гарантируемого Законом права на иммунопрофилактику, полагая, что риск осложнения вакцинации намного превосходит риск инфекционного осложнения в условиях очень низкой заболеваемости. Тем самым они, сознательно или нет, полагаются на то, что своевременные прививки остальных детей позволят предотвратить заражение их ребенка, как и эпидемии управляемых инфекций — т.е. им не придется встретить трудности с оформлением детей в ДДУ. Эта позиция этически не выдерживает критики, однако Закон оставляет мало возможностей ей препятствовать.

Норма ФЗ № 157 — о недопущении непривитого ребенка во время вспышки инфекционного заболевания — безусловно, оправдывает себя во время неблагополучия с корью ввиду ее высокой контагиозности, а также неполной невосприимчивости к кори (одна прививка в 12 мес) детей до возраста 6 лет, когда в России проводят вторую прививку. Перенос второй прививки на возраст до 2 лет, что практикуют ряд стран, с учетом рекомендательного характера вакцинации в России представляется крайне желательным. Требование иметь прививку против кори фактически закрывает вопрос о прививках против краснухи и эпидемического паротита, проводимых одновременно.

Прививка против гепатита В в первый день жизни (+ еще 2 дозы) позволила свести эту инфекцию у детей к единичным случаям, несмотря на значительный пул хронических носителей [11]. Гепатит В не дает вспышек, чтобы требовать эту прививку при поступлении в ДДУ.

Коклюшно-дифтерийно-столбнячные вакцины, будучи инактивированными, создают иммунитет на срок 5–7 лет, эффективно защищая детей раннего возраста. Ацеллюлярные вакцины (АаКДС) столь же эффективны, что и цельноклеточные (АцКДС), но длительность иммунитета, создаваемого ими, меньше [12, 13]. Заболеваемость коклюшем растет начиная с раннего школьного возраста, во многих странах практикуются

1–2 ревакцинации (в 5–7 и 10–12 лет) препаратом с уменьшенным содержанием компонентов, что сокращает циркуляцию возбудителя и заражение младших возрастов [11]. Официальные цифры заболеваемости коклюшем в России занижены в 4–5 раз: при применении для диагностики ПЦР и современных серологических тестов уровень заболеваемости может превысить эпидемиологический порог [11]. Признание этого факта в условиях высокого риска инфицирования даже вакцинированных детей могло бы послужить основанием для недопуска в ДДУ детей без соответствующей прививки.

Пневмококковая инфекция эндемична и не дает эпидемий, так что отсутствие прививки против нее не может служить основанием к недопуску в ДДУ.

Недопуск не привитого от полиомиелита ребенка в ДДУ оправдан: наличие неиммунного ребенка среди привитых оральной полиовакциной (ОПВ) — прямая угроза его здоровью. Выделяемый привитыми вакцинный вирус при пассаже через «неиммунный» кишечник восстанавливает свою вирулентность и способность вызывать паралитическое заболевание. Такие ревертантные штаммы вакцинного вируса сейчас вызывают основную часть полиомиелита в неполностью привитых популяциях в мире [14]. Отдельные случаи зарегистрированы и в России [15]. Требование изоляции непривитых детей в образовательных учреждениях [16] трудноисполнимо, создавая к тому же отчуждение ребенка от группы.

В комментируемой статье Юридического отдела [10] подробно разбирается вопрос об отношении к реакции Манту, точнее — к отказу от ее проведения. В течение довольно длительного времени первичный туберкулез у детей раннего и дошкольного возраста считался незаразным, но сейчас уже не вызывает сомнений возможность заражения от маленьких детей, выделяющих микобактерии, чаще всего через лимфобронхиальный свищ [17]. Это оправдывает исключение туберкулеза (в т.ч. латентного) перед поступлением в ДДУ независимо от привитости BCG, которая при массивном заражении не предупреждает туберкулезное заболевание, индикатором которого в раннем возрасте служит реакция Манту. Последняя — не прививка, опасения родителей беспочвенны, выраженные реакции с отеком (20 мм и более) как раз говорят о туберкулезном инфицировании. Мифы об осложнениях реакции Манту связаны с дефектом техники — подкожным введением туберкулина.

В моей практике фтизиатра и пульмонолога я не встречал отказы родителей от реакции Манту, но адресовать вопрос о допуске такого ребенка в ДДУ фтизиатру — значит обрекать его на ряд исследований, в т.ч. более инвазивных, чем сама реакция Манту.

Насколько эффективен отказ в приеме непривитого ребенка в ДДУ

Обычный возраст приема в ДДУ — 3 года, тогда как, согласно Национальному календарю, основные прививки завершаются к возрасту 18–20 мес. В США в 2018–2019 гг. в детских садах 2 дозы MMR (возраст 19–35 мес) имели 94,7% детей, 3–4 дозы AaKDC — 94,9% [18]. Эти цифры показывают, что строгость с допуском детей в ДДУ дает результаты, хотя к этому возрасту только 58% детей получили все рекомендованные дозы

вакцин, среди остальных преобладали дети, чьи родители самостоятельно «модифицировали календарь» [19]. Тем не менее в США число детей, не получивших к возрасту 2 лет ни одной вакцины, растет; доля таких детей, рожденных в 2001 г., составила 0,3%; в 2010-м — 0,9%; в 2015 г. — 1,3%. Это значит, что в США насчитывается около 100 тыс. детей в возрасте 0–2 лет, не получивших ни одной вакцины [20].

Снижение охвата прививками, наблюдаемое во всем мире, несомненно, имеет место и в России: главный эпидемиолог Минздрава России проф. Н.И. Брико отметил, что на первом году жизни своевременно не вакцинируется каждый второй ребенок [21]. Однако сведения, представленные в отчетах Роспотребнадзора (охват АКДС к 2 годам — 96,32% в 2012 г. [22], 96,46% — в 2018 г. [23]), не соответствуют действительной ситуации: эти цифры, скорее всего, процент выполнения плана прививок субъектами Федерации. Такая ситуация имела место в 1980-е гг. перед эпидемией дифтерии: охват, по отчетам, был высоким, а фактически от дифтерии были привиты всего 51% детей в возрасте до 1 года [24]. До пандемии COVID-19 отдельные неопубликованные наблюдения указывали на значительное (возможно, на 30–35%) снижение охвата. Противоречивые указания Минздрава по прививкам на фоне пандемии (сперва «не рекомендовать», затем «решать этот вопрос на региональном уровне», затем «не прекращать плановую иммунизацию детского населения» [25–27]), вероятно, не способствовали улучшению ситуации.

Целесообразность прививки детей от COVID-19 в мировой литературе все еще обсуждается. Важно уже сейчас решить вопрос, как быть с недопуском непривитых детей в случае введения вакцинации, останется ли в силе положение 157-ФЗ в условиях существующего (в т.ч. среди врачей) массового недоверия к этому виду вакцинации.

ВОЗ в начале 2019 г. провозгласила отказ от прививок в числе 10 важнейших угроз здоровью населения мира наряду с загрязнением воздуха, ВИЧ, Эбола и др. [28]. Приверженность иммунопрофилактике — важнейший элемент здорового образа жизни, ее прежде всего должны демонстрировать лидеры. Президент В.В. Путин на заседании Совета министров недавно спросил, кто привился от гриппа. Руки подняли он сам и еще только два министра. Понятны мотивы политиков, заявляющих о том, что «вакцинация не должна быть насильственной, обязательной, о том, что решение о вакцинации каждый должен принять самостоятельно» [29]. Однако они должны выработать возможные альтернативные подходы к поддержанию высокого охвата прививками.

Возможные альтернативные меры, необходимые для повышения охвата прививками

В отсутствие обязательности прививок большой урон полноте охвата наносят антипрививочные высказывания, в первую очередь медиков. Отрицание пользы иммунопрофилактики — прямое свидетельство недостаточной квалификации врача, значительно более опасное, чем незнание симптомов какой-либо болезни или метода лечения. А отговаривать родителей от прививания их детей — нарушение долга врача и, с моей точки зрения,

граничит с должностным преступлением. К сожалению, ни на профессиональном, ни тем более на законодательном уровнях вопрос о мерах преодоления этих явлений никак не решается. Нет запрета и на антипрививочные материалы в средствах массовой информации (которые ссылаются на свободу информации).

Отказ от прививок повышает риск развития заболевания, лечение которого подчас недешево обходится государству (ОМС). В США в 2015 г. ущерб от 10 управляемых инфекций у непривитых составил \$8,95 млрд, наиболее затратны грипп (\$5,8 млрд) и пневмококковые инфекции (\$1,9 млрд). Что мешает ввести отказ от бесплатного лечения инфекции у не привитых от нее лиц?

При отказе родителей от проведения реакции Манту заключение об отсутствии туберкулеза фтизиатр может дать, лишь проведя альтернативную реакцию (TSPOT.TB — 5000 рублей) и назначив компьютерную томографию (от 2500 рублей). Почему их следует оплачивать за счет ОМС?

Предоставление социальных льгот ребенку также следует поставить в зависимость от проведения своевременной вакцинации. В Австралии были лишены пособия на детей 140 000 семей, не прививших своевременно своих детей.

Заключение

Комментируемая статья Юридического отдела наглядно показывает, что положение 157-ФЗ о недопуске непривитых детей в образовательные учреждения как бы балансирует, нося в целом рекомендательный характер отношения к иммунопрофилактике в России, но не способствуя достижению высокого охвата прививками.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Шутова Е. Цукерберг — пример умного папы // *Газета.ру*. — 02.01.2016. [Shutova E. Tsukerberg — primer umnogo papu. *Gazeta.ru*. 02.01.2016. (In Russ).]
2. WHO, UNICEF, ECDC, Rotary International, Fmtrican Council. *End of polio*. Available online: <https://www.endofpolio.org/home.html>. Accessed on December 05, 2020.
3. Gostin LO. Law, Ethics, and Public Health in the Vaccination Debates. Politics of the Measles Outbreak. *JAMA*. 2015;313(11):1099–1100. doi: 10.1001/jama.2015.1518.
4. Fisher BL. Forced Vaccination: The Tragic Legacy of Jacobson v. Massachusetts: Newsletter. *National Vaccine Informational Center*. November 2, 2016. Available online: <https://www.nvic.org/nvic-vaccine-news/november-2016/forced-vaccination-the-tragic-legacy.aspx>. Accessed on December 05, 2020.
5. *Реальная энциклопедия практической медицины* / под ред. М.Б. Блюменау. — СПб.: Практическая Медицина; 1913. — Т. 13. — С. 578. [*Real'naya entsiklopediya prakticheskoi meditsiny* / Blyumenau MB, ed. St. Petersburg: Prakticheskaya Meditsina; 1913. Vol. 13. p. 578. (In Russ).]
6. Декрет СНК об обязательном оспопрививании // *Известия*. — 1919. — № 79. [Dekret SNK ob obyazatel'nom ospoprivivanii. *Izvestiya*. 1919; 79. (In Russ).] Доступно по: <http://docs.historyrussia.org/ru/nodes/15560-10-aprelya-dekret-snk-ob-obyazatel'nom-ospoprivivanii>. Ссылка активна на 05.12.2020.
7. Raines K. Defining Vaccine Refusal As Child Neglect. *The Vaccine Reaction*. February 27, 2017. Available online: <https://thevaccinereaction.org/2017/02/defining-vaccine-refusal-as-child-neglect>. Accessed on December 05, 2020.
8. Parasidis E, Opel DJ, et al. Parental Refusal of Childhood Vaccines and Medical Neglect Laws. *Am J Publ Health*. 2017; 107(1):68–71. doi: 10.2105/AJPH.2016.303500.

При этом игнорируется повышение безопасности вакцин, резкое сокращение частоты развития серьезных осложнений вакцинации. Ситуация усугубляется неопределенностью в условиях пандемии COVID-19. Это требует от законодателя решения вопроса о статусе прививок, а в случае сохранения рекомендательного их характера должны быть указаны:

- прививки, отсутствие которых в периоде эпидемии служит поводом для отказа от приема в ДДУ и школы;
- степень ответственности родителей, в т.ч. материальной, в ситуациях, связанных с отказом от вакцинации;
- ответственность работников здравоохранения за антипрививочную деятельность и высказывания;
- ответственность СМИ за помещение лживых, непроверенных материалов о прививках.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

FINANCING SOURCE

Not specified.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор статьи подтвердил отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

CONFLICT OF INTERESTS

Not declared.

ORCID

В. К. Таточенко

<https://orcid.org/0000-0001-8085-4513>

9. *Vaccination exemptions in the USA*. Available online: <https://yandex.ru/images/search?text=vaccination%20exemptions%20in%20the%20USA&stype=image&lr=213&source=wiz>. Accessed on December 05, 2020.

10. Допуск в образовательные организации при отказе от вакцинации / Юридический отдел «Факультета Медицинского Права» // *Факультет Медицинского Права*. — 03 августа 2020. [Dopusk v obrazovatel'nye organizatsii pri otkaze ot vaksinatсии. Yuridicheskii otдел "Fakul'teta meditsinskogo prava". *Fakul'tet Meditsinskogo Prava*. August 03, 2020. (In Russ).] Доступно по: <https://kormed.ru/baza-znaniy/nashi-analiticheskie-zaklyucheniya/dopusk-v-obrazovatelnye-organizatsii-pri-otkaze-ot-vaksinatсии>. Ссылка активна на 05.12.2020.

11. Таточенко В.К., Озерецковский Н.А. *Иммунопрофилактика-2017*. — М.: Боргес; 2017. — 266 с. [Tatochenko VK, Ozeretskovskii NA. *Immunoprofilaktika-2017*. Moscow: Borges; 2017. 266 p. (In Russ).]

12. *WHO Recommendations for Interrupted or Delayed Routine Immunization* — Summary of WHO Position Papers. March, 2017

13. Guiso N, Levy C, Romain O. Whooping cough surveillance in France in pediatric private practice in 2006–2015. *Vaccine*. 2017; 35(45):6083–6088. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.09.072.

14. WHO & Global Polio Eradication Initiative. *Polio endgame strategy 2019–2023: eradication, integration, certification and containment*. 2019. Available online: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329948>. Accessed on December 05, 2020.

15. Шакарян А.К., Таточенко В.К., Морозова Н.С. и др. Клиническая характеристика случаев вакциноассоциированного паралитического полиомиелита в Российской Федерации в 2006–2016 гг. // *Инфекционные болезни*. — 2019. — Т. 17. — № 1. — С. 115–123. [Shakaryan AK, Tatochenko VK, Ivanova OE,

- et al. Clinical characteristics of cases of vaccine-associated paralytic polio documented in the Russian Federation in 2006–2016. *Infectious Diseases*. 2019;17(1):115–123. (In Russ).]
16. Профилактика полиомиелита. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2951-11 (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.07.2011 N 107). [*Profilaktika poliomielita*. Sanitarно-epidemiologicheskie pravila SP 3.1.2951-11 (utv. postanovleniem Glavnogo gosudarstvennogo sanitarnogo vracha RF ot 28.07.2011 N 107). (In Russ).]
17. *Tuberculosis (TB) in Children*. Health Encyclopedia. Rochester, NY: University of Rochester Medical Center: 2020. Available online: <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=90&contentid=P02548>. Accessed December 05, 2020.
18. Vaccination Coverage with Selected Vaccines and Exemption Rates Among Children in Kindergarten — United States, 2018–19 School Year. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2019;68(41):905–912. doi: 10.15585/mmwr.mm6841e1.
19. Hargreaves AL, Nowak G, Frew P, et al. Adherence to Timely Vaccinations in the United States. *Pediatrics*. 2020;145(3):e20190783. doi: 10.1542/peds.2019-0783.
20. Zimlich R. Pediatric Immunization. *Contemporary pediatrics*. 2018;36(1). Available online: <https://cdn.sanity.io/files/Ovv8moc6/contpeds/13d8a8d9de5414e6f07dc9a8e602131640160173.pdf>. Accessed on December 05, 2020.
21. Цит. по: Завьялова Г.В. Число заболевших коклюшем в России за год выросло на 40% // *Врачи РФ*. — 10 марта 2020. [Cyt. by: Zav'yalova GV. Chislo zaboлевshikh koklyushem v Rossii za god vyroslo na 40%. *Vrachi RF*. Marth 10, 2020. (In Russ).]
22. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2012 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; 2013. [O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Rossiiskoi Federatsii v 2012 godu: Gosudarstvennyi doklad. Moscow: Federal'naya sluzhba po nadzoru v sfere zashchity prav potrebitel'ei i blagopoluchiya cheloveka; 2013. (In Russ).]
23. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2018 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; 2019. [O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Rossiiskoi Federatsii v 2018 godu: Gosudarstvennyi doklad. Moscow: Federal'naya sluzhba po nadzoru v sfere zashchity prav potrebitel'ei i blagopoluchiya cheloveka; 2019. (In Russ).]
24. Приказ Минздрава России от 07.10.1992 № 266 «О неотложных мерах по профилактике дифтерии». [Prikaz Minzdrava Rossii ot 07.10.1992 № 266 «O neotlozhnykh merakh po profilaktike difterii». (In Russ).]
25. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.03.2020 № 246н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19». [Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii ot 27.03.2020 № 246n «O vnesenii izmenenii v prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii ot 19 marta 2020 g. № 198n «O vremennom poryadke organizatsii raboty meditsinskikh organizatsii v tselyakh realizatsii mer po profilaktike i snizheniyu riskov rasprostraneniya novoi koronavirusnoi infektsii COVID-19». (In Russ).]
26. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.04.2020 № 264н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19». [Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii ot 02.04.2020 № 264n «O vnesenii izmenenii v prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii ot 19 marta 2020 g. № 198n «O vremennom poryadke organizatsii raboty meditsinskikh organizatsii v tselyakh realizatsii mer po profilaktike i snizheniyu riskov rasprostraneniya novoi koronavirusnoi infektsii COVID-19». (In Russ).]
27. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2020 № 1140н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19». [Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii ot 23.10.2020 № 1140n «O vnesenii izmenenii v prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii ot 19 marta 2020 g. № 198n «O vremennom poryadke organizatsii raboty meditsinskikh organizatsii v tselyakh realizatsii mer po profilaktike i snizheniyu riskov rasprostraneniya novoi koronavirusnoi infektsii COVID-19». (In Russ).]
28. ВОЗ назвала главные угрозы здоровью человечества // *Российская газета*. — 21.01.2019. [VOZ nazvala glavnye угрозы zdorov'yu chelovechestva. *Rossiiskaya gazeta*. January 21, 2019. (In Russ).]
29. Матвиенко В.И. [Устное высказывание] // ТАСС. *Врачи РФ*. — 14.10.2020. [Matvienko VI. [Ustnoe vyskazyvanie]. TASS. *Vrachi RF*. October 14, 2020. (In Russ).] Доступно по: <https://tass.ru/obschestvo/9716543>. Ссылка активна на 05.12.2020.