

ЗДОРОВЬЕ



# Правильно отказаться от прививки

Грамотно отказываемся от вакцинации  
Образцы заявлений

Раздаточный материал Центра защиты прав граждан  
«Справедливая Россия»



*Я прививок не боюсь, если надо – уколюсь. Это раньше даже думать нельзя было о том, чтобы отказаться от прививки. Сегодня каждый человек сам решает, нужна ему вакцинация или нет. И если для взрослых прививки – дело сугубо добровольное: не хочешь делать – не делай, то для детей все немного сложнее. И хотя врачи настоятельно рекомендуют все же прививать малышей, отказаться от этой медицинской процедуры можно. Расскажем, как.*

**Прививка** – это медицинское вмешательство, и от него может отказаться любой гражданин без негативных правовых последствий (согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» №323-ФЗ от 21.11.2011). Последствия могут быть только медицинского характера, поэтому, прежде чем отказаться от вакцинации, обязательно посоветуйтесь с врачом.

**Отказ от вакцинации** относится к любой из прививок в любом учреждении: от гриппа, туберкулеза, гепатита В, дифтерии, паратифа и т.д. В роддомах, детских садах, школах, в организациях и ведомствах.

### **Отказаться от прививок могут:**

- любой совершеннолетний гражданин;
- любой из родителей (опекунов, попечителей, усыновителей) – в отношении детей, не достигших 15 лет (в случае с детьми, страдающими наркотической зависимостью, – не достигших 16 лет);
- дети от 16 до 18 лет (несмотря на недостижение совершеннолетия, подписывают отказ от вакцинации самостоятельно);
- опекуны – в отношении недееспособных лиц (если данный человек не способен самостоятельно принять решение о вакцинации в силу психического заболевания).

### **ВАЖНО!**

*При отказе от прививки уполномоченный сотрудник медучреждения, который принял отказ, обязан проинформировать заявителя обо всех возможных медицинских последствиях.*

*Если речь идет о ребенке, родителям стоит хорошо все обдумать, взвесить риски и принять взвешенное решение, так ли необходим отказ от вакцинации.*



### Как отказаться от вакцинации

**ВЗРОСЛЫМ.** Взрослым людям письменный отказ не требуется, поскольку на предприятиях и в организациях такие вакцинации (например, прививка от гриппа) проводятся на добровольной основе.

**ДЕТЯМ.** Письменный отказ от прививки оформляется только в случае обязательной вакцинации детей. Например, в дошкольных и образовательных учреждениях, а также в ряде медучреждений (поликлиники, роддома и т. д.). Отказ оформляется с помощью заявления на имя руководителя учреждения. Ниже в инструкции вы найдете образец такой формы (образец №1).

#### **ПОМНИТЕ!**

*В заявлении на отказ от прививки должны быть следующие пункты:*

- полные личные данные и адрес заявителя;
- указание конкретного (конкретных) видов прививки;
- отметка об обдуманности решения об отказе от вакцинации;
- ссылки на нормы действующего законодательства.

### Отказ от вакцинации в школе/детском саду

1. За несколько дней до вакцинации родителям (напрямую либо через ребенка) передается бланк согласия/отказа на вакцинацию. Без согласия родителей прививку ставить не имеют права.
  2. После принятого решения нужно подписать бланк (согласиться или отказаться от прививки) и отдать его медицинскому работнику учреждения (например, врачу медпункта либо медсестре).
  3. Для подстраховки можно написать письменный отказ заранее, зная национальный календарь профилактических прививок и используя образец, прикрепленный ниже (образец №1).
- Эти же правила актуальны при отказе от прививок в родильном доме!

### Отказ от манту

Проба Манту не является вакцинацией, но при этом считается медицинским вмешательством с профилактической целью. Следовательно, согласно законодательству, отказ от манту приравнивается к отказу от прививок.

**ВАЖНО!**

*Принудительные меры к применению профилактических прививок противозаконны. Однако исключение из общих правил составляют случаи возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемии.*

*Как показывает судебная практика, отсутствие письменного согласия на вакцинацию, но присутствие при этом на процедуре проведения прививки одного из родителей судом расценивается как согласие на проведение прививки.*

### **Если прививку все же поставили**

Если при отказе от вакцинации прививка вашему ребенку все же была поставлена, вы должны:

1. Взять выписку из медицинской карты ребенка о проведении вакцинации и ее последствиях. Документ может выдать лечащий врач или регистратура. Можно взять и саму карту. Но если на руки ее не дают, попросите регистратуру сделать копию необходимых страниц и заверить их печатью. Также врач может сделать выписку письменно, где он укажет, когда и с какими симптомами к нему обратились на прием.

2. Обратиться с заявлением о проведении проверки по факту незаконной вакцинации ребенка (образец №2) в региональный Департамент (отдел) здравоохранения. Ведомство должно дать ответ в течение 30 дней и привлечь врача, ставившего прививку, к административной и/или дисциплинарной ответственности.

3. Если региональный Департамент (отдел) здравоохранения никак не отреагировал, отправьте заявление о проведении проверки по факту незаконной вакцинации ребенка (образец №2) в прокуратуру. В этом случае ведомство обяжет Департамент (отдел) здравоохранения провести проверку и привлечь врача к ответственности.

## Национальный календарь профилактических прививок

<b>Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации</b>	<b>Наименование профилактической прививки</b>
Новорожденные в первые 24 часа жизни	Первая вакцинация против вирусного гепатита В
Новорожденные на 3–7-й день жизни	Вакцинация против туберкулеза
Дети во возрасте 1 месяца	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В
Дети во возрасте 2 месяцев	Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)
	Первая вакцинация против пневмококковой инфекции
Дети в возрасте 3 месяцев	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Первая вакцинация против полиомиелита
	Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
Дети в возрасте 4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
	Вторая вакцинация против полиомиелита
	Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции
Дети в возрасте 6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Третья вакцинация против вирусного гепатита В
	Третья вакцинация против полиомиелита
	Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
Дети в возрасте 12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
	Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)

Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
Дети в возрасте 15 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции
Дети в возрасте 18 месяцев	Первая ревакцинация против полиомиелита
	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
Дети в возрасте 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита
Дети в возрасте 6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
Дети в возрасте 6–7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка
	Ревакцинация против туберкулеза
Дети в возрасте 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка
	Третья ревакцинация против полиомиелита
Взрослые в возрасте от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка – каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
Дети в возрасте от 1 года до 18 лет, взрослые – от 18 до 55 лет, не привитые ранее	Вакцинация против вирусного гепатита В
Дети в возрасте от 1 года до 18 лет, женщины – от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи	Вакцинация против краснухи
Дети в возрасте от 1 года до 18 лет включительно и взрослые в возрасте до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори	Вакцинация против кори

<b>Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации</b>	<b>Наименование профилактической прививки</b>
<p>Дети с 6 месяцев, учащиеся 1–11-х классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования;</p> <p>Взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы); беременные женщины; взрослые старше 60 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу;</p> <p>Лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением</p>	Вакцинация против гриппа

**ОБРАЗЦЫ ДОКУМЕНТОВ**

**Образец №1**

Приложение к Приказу  
Минздравсоцразвития России

от 26.01.2009 №19н

**ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДЕТЯМ ИЛИ ОТКАЗА ОТ НИХ**

1. Я, нижеподписавшийся(-аяся),

---

*(фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)/несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)*

года рождения, настоящим подтверждаю то,

---

*(указывается год рождения несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)*

что проинформирован(-а) врачом:

- а) о том, что профилактическая прививка – это введение в организм человека медицинского иммунобиологического препарата для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням;
- б) о необходимости проведения профилактической прививки, возможных поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее;
- в) о медицинской помощи при проведении профилактических прививок, включающей обязательный медицинский осмотр несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет перед проведением прививки (а при необходимости – медицинское обследование), который входит в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и предоставляется в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно;
- г) о выполнении предписаний медицинских работников.



2. Я проинформирован(-а) о том, что, в соответствии с п. 2 ст. 5 Федерального закона от 17.09.1998 №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 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 (Постановление правительства Российской Федерации от 15.07.1999 №825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок»).

Я имел(-а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил(-а) исчерпывающие ответы. Получив полную информацию о необходимости проведения профилактической прививки,

---

*(название прививки)*

возможных прививочных реакциях и поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и

добровольно соглашаюсь на проведение прививки

---

*(название прививки)*

добровольно отказываюсь от проведения прививки<sup>1</sup>

---

*(название прививки)*

несовершеннолетнему

---

*(указываются фамилия, имя, отчество и год рождения несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет/несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)*

---

<sup>1</sup>Нужное подчеркнуть.

Я, нижеподписавшийся (-аяся)<sup>2</sup>

*(фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)/несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)*

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

Я свидетельствую, что разъяснил все вопросы, связанные с проведением профилактических прививок несовершеннолетнему, и дал ответы на все вопросы.

Врач \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ г.  
(фамилия, имя, отчество) (подпись)

<sup>2</sup> Заполняется для несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершеннолетних больных наркоманией в возрасте до 16 лет.



**Образец №2**

В Департамент (отдел, Управление)  
здравоохранения \_\_\_\_\_ области  
Адрес: \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О. заявителя)*

являющегося законным представителем  
несовершеннолетнего \_\_\_\_\_ г. р.  
проживающего по адресу: г. \_\_\_\_\_,  
ул. \_\_\_\_\_, Д. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_,  
тел.: \_\_\_\_\_

**ЖАЛОБА**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. моему ребенку \_\_\_\_\_ в детском образовательном учреждении \_\_\_\_\_ без согласия законного представителя была проведена вакцинация от \_\_\_\_\_. При этом я не подписывала согласия установленной формы на проведение вакцинации (При этом я подписывала отказ от проведения вакцинации). Врач \_\_\_\_\_, направивший моего ребенка на вакцинацию нарушил ч. 2 ст. 11 Закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» №157-ФЗ от 17.09.1998.

Прошу вас провести соответствующую проверку и решить вопрос о привлечении к ответственности вышеуказанного врача.

**Приложение:**

Выписка из медицинской карты ребенка о проведении вакцинации.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ г.



## Спасибо!

Надеемся, что наша инструкция  
была вам полезна!

**Телефон горячей линии**

**8 800 755 55 77**

**Сайт Центра защиты прав граждан  
«Справедливая Россия»**

**[www.spravedlivo.center](http://www.spravedlivo.center)**

**В ТРУДНОЕ ВРЕМЯ РЯДОМ С ТОБОЙ!**