

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 дадут, 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

Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
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 (группа 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

Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
<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 прививки¹

(название прививки)

несовершеннолетнему

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

¹Нужное подчеркнуть.

Я, нижеподписавшийся (-аяся)²

(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)

² 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

В ТРУДНОЕ ВРЕМЯ РЯДОМ С ТОБОЙ!