

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ХАНТЫ – МАНСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ – ЮГРА
ТЮМЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
«СУРГУТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

Информированный добровольный отказ от вакцинации новорожденного против гепатита В

«___» _____ 20__ г., «__» часов «___» минут

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Приложение к _____ № _____
(наименование и номер медицинской документации)

Я, _____
(Ф.И.О. пациента - полностью)

19__ года рождения, проживающая по адресу: _____

данный раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан

Я, _____
(фамилия, имя, отчество – полностью)

паспорт: _____
(серия, номер паспорта)

выдан: _____
(наименование учреждения, выдавшего паспорт)

(дата выдачи паспорта)

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным: _____

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

добровольно _____ от вакцинации моего (представляемого)
(вписать «отказываюсь» - в случае отказа)

новорожденного ребенка против гепатита В.

Мне (представляемому) разъяснено следующее:

Гепатит В - вирусное инфекционное заболевание, вызывающее нарушения в печени. Источниками данной инфекции являются больные различными формами гепатита В, а также вирусоносители. Существует естественный и искусственный пути передачи гепатита В.

Естественный путь передачи - половой, от матери плоду в последние месяцы беременности, в процессе родов. Искусственный путь - при переливании крови и ее препаратов, использовании не стерильных шприцов.

Гепатит В не передается бытовым путем (через воздух и пищу). Хронические формы заболевания могут протекать бессимптомно или активно. Активное течение хронической формы гепатита В приводит к циррозу печени. Наиболее грозным осложнением острого периода гепатита В является печеночная энцефалопатия с летальностью до 90%.

У детей, чьи матери были инфицированы во время беременности, есть высокая вероятность риска заболеть гепатитом В в хронической форме, что преждевременно приводит к заболеванию раком или циррозом печени.

В последние годы ситуация с заболеваемостью гепатитом В резко ухудшилась в целом по России, особенно в городах.

Поэтому в новом национальном календаре профилактических прививок предусмотрена вакцинация детей первого года жизни против гепатита В.

По календарю иммунопрофилактики всех новорожденных прививают в первые часы жизни. В этом случае профилактика против гепатита В более надежна, поскольку позволяет защитить детей, матери которых не были тестированы на наличие вируса или у которых был получен ложноотрицательный результат.

В городе Сургут применяется вакцинация детей по схеме 0-1-6 месяцев. Первая доза вакцины вводится в родильном доме в течение первых 24 часов жизни, 0,5 мл вакцины вводится внутримышечно в наружную поверхность бедра, вторая доза вводится в детской поликлинике в 1 месяц, часто без опозданий, так как дети в этом возрасте редко болеют острыми заболеваниями, третья доза - в 6 месяцев.

Родителям, сомневающимся в пользе столь ранней иммунизации, следует знать, что в г.Сургуте наибольшая заболеваемость регистрируется среди подростков.

Для профилактики инфицирования вирусом гепатита В в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский клинический перинатальный центр» применяют вакцину от гепатита В современную вакцину. Вакцина представляет собой раствор, содержащий основной иммуногенный белок вируса гепатита В - HBs Ag. Антитела к этому белку (то есть, к вирусу гепатита В) начинают вырабатываться через две недели после введения вакцины. Трехкратное введение вакцины по указанной ниже схеме приводит к образованию специфических антител, предотвращающих развитие заболевания гепатитом В у 99% привитых. Иммунитет сохраняется минимум в течение 8-10 лет, но зачастую остается на всю жизнь. Вакцина надежно защищает от заражения гепатитом В.

Современные вакцины не вызывают серьезных побочных реакций. Возможные реакции на введение:

- Обычные реакции:

Местные: незначительная болезненность, эритема и уплотнение на месте введения вакцины.

- Редкие реакции:

Общие симптомы: слабость, лихорадка, недомогание.

Центральная и периферическая нервная система: головокружение, головная боль, парестезии.

Желудочно-кишечный тракт: тошнота, рвота, диарея, боли в животе. Печень и

желчевыводящая система: изменение показателей функции печени. Костно-мышечная

система: артралгии, миалгии. Кожа и производные: сыпь, зуд, крапивница.

- Очень редкие:

Общие симптомы: анафилаксия, аллергические реакции. Сердечно-сосудистая система: синкопальные состояния, гипотензия. Центральная и периферическая нервная система: паралич, нейропатия, неврит, энцефалит, энцефалопатия, менингит, судороги.

Гематологические нарушения: тромбоцитопения.

Костно-мышечная система: артрит.

Система органов дыхания: синдром бронхоспазма.

Кожа и производные: ангионевротические отеки, мультиформная эритема.

Сосуды (за исключением сосудов сердца): васкулит. Лимфатическая система: лимфаденопатия.

► Противопоказания к вакцинации:

Вакцинация против гепатита В противопоказана лицам с известной гиперчувствительностью к какому-либо компоненту вакцины (мертиоляту, дрожжам) или пациентам с проявлениями реакции гиперчувствительности после предыдущего введения вакцин против гепатита В (осложнение, температура выше 40°C, отек, гиперемия более 8 см. в диаметре в месте введения). Плановая вакцинация должна быть отложена до окончания острых проявлений заболевания и обострения хронических заболеваний. При нетяжелых ОРВИ, острых кишечных заболеваниях и др., вакцинацию проводят сразу после нормализации температуры.

В целом, медицинское сообщество оценивает все зарегистрированные вакцины от гепатита В как эффективные и безопасные у детей и взрослых.

В целях снижения детской заболеваемости, инвалидности и смертности мероприятия Приоритетного Национального Проекта «Здоровье» предусматривают вакцинацию всех новорожденных детей против гепатита В.

Мне (представляемому) понятен смысл и цели вакцинации.

Я понимаю, что вакцинация это профилактическое медицинское мероприятие, которое снижает риск развития отдельных заболеваний в течение определенного промежутка времени от момента вакцинации.

Мне (представляемому) ясно и я (представляемый) принимаю тот факт, что после вакцинации редко могут наблюдаться реакции на прививку, которые могут быть местными (покраснение, уплотнение, боль, жжение, зуд в месте инъекции и другие) и общими (повышение температуры, недомогание, озноб и другие). Мне (представляемому) понятно, что крайне редко могут наблюдаться поствакцинальные осложнения (шок, аллергические реакции и другие), но вероятность возникновения таких реакций значительно ниже, чем вероятность развития неблагоприятных исходов заболеваний, для предупреждения которых производится вакцинация.

Я (представляемый) осознаю, что на основании Федерального закона от 17 сентября 1998 года №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 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.

Я предупреждена (предупрежден) о факторах риска и противопоказаниях к вакцинации.

Я ознакомлена (ознакомлен) с мерами социальной защиты граждан при возникновении поствакцинальных осложнений.

Я ознакомлена (ознакомлен) и согласна (согласен) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне (представляемому) разъяснены, мною (представляемым) понятны и добровольно отказываюсь от вакцинации моего (представляемого) новорожденного ребенка.

дата

подпись пациента, законного представителя

Расписался в моем присутствии:

Врач

подпись

Ф.И.О., печать врача

Примечание:

Согласие на медицинское вмешательство (вакцинацию) в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители (родители, усыновители, опекуны или попечители) с указанием Ф.И.О., паспортных данных, родственных после сообщения им сведений о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве (вакцинации) принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением главного врача, а в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время -ответственного дежурного врача.

При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства (вакцинации), необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

На основании статей 5, 18, 19, 20, 21 Федерального закона от 17 сентября 1998 года №157-ФЗ граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право:

- На отказ от профилактических прививок, при этом они обязаны в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок.

- При возникновении поствакцинального осложнения на получение в органах социальной защиты населения единовременного пособия в размере 10000 рублей. В случае смерти гражданина, наступившей вследствие поствакцинального осложнения, право на получение государственного единовременного пособия в размере 30000 рублей имеют члены его семьи. Гражданин, признанный инвалидом вследствие поствакцинального осложнения, имеет право на

получение ежемесячной денежной компенсации в размере 1000 рублей. Гражданин, у которого временная нетрудоспособность связана с поствакцинальным осложнением, имеет право на получение пособия по временной нетрудоспособности в размере 100 процентов среднего заработка независимо от непрерывного стажа работы.

Дополнительная информация:

дата

подпись пациента, законного представителя

Расписался в моем присутствии:

Врач

подпись

Ф.И.О., печать врача

Консилиум врачей в составе:

(должность)

(Ф.И.О., печать врача)

(подпись)

(должность)

(Ф.И.О., печать врача)

(подпись)

(должность)

(Ф.И.О., печать врача)

(подпись)

дата

