

*- Какие прививки нужно ставить?*

В ДОУ ставятся все профилактические прививки, следуя национальному календарю профилактических прививок Российской Федерации (утверждён приказом Минздрава России № 125н от 21.03.2014г.).

*- Как родитель узнает, когда нужно ставить прививку?*

Постановка прививок контролируется, отслеживается фельдшером школьно-дошкольного отдела, который курирует определённый детский сад (от детской поликлиники). Если ребёнок подлежит на постановку прививки, медицинский работник учреждения (как правило, медицинская сестра) родителям на подпись в детском саду даёт согласие (документ определённого образца «Добровольное информированное согласие на проведение профилактических прививок детям или отказ от них»). Информирование о прививках (вид прививки и дата постановки) указывается в этом документе.

*- Если родитель отказывается от прививки, какие могут быть последствия? (фтизиатр, прививки от полиомиелита).*

Оформляется посменный отказ родителей от профилактических прививки (за подписью родителей, законных представителей). После отказа за все последствия отвечают родители. При отказе родителя от постановки R-манту, необходимо в течение месяца пройти с ребёнком определенное обследование (сдача анализа ОАМ, ОАК, R-графия грудной клетки ребенку, а так же флюорографию всем проживающим на одной жилплощади с ребёнком), после чего необходимо пройти консультацию фтизиатра. Когда R-манту не поставлено ребёнку, его не допускают в ДОУ без справки от фтизиатра.

*Что делать, если ребенок часто болеет? Действия в семье и в детском саду.*

Слабый иммунитет. До 5-6 лет иммунитет малышей только строится. Поэтому его необходимо укреплять. В дошкольных учреждениях все делается для этого (режим дня который включает в себя утреннюю зарядку, физкультурные занятия, прогулка на свежем воздухе, здоровый сон, правильное и сбалансированное питание. Закаливающие процедуры для укрепления иммунитета.

Поэтому родителям также необходимо организовать дома режим дня и питания, приближенные к детскому саду. Гулять ежедневно на свежем воздухе. Систематически проводить закаливание ребенка в условиях. Включать в рацион питания свежие овощи, фрукты.

Проблема, когда малыш больше времени проводит дома, а не в детском учреждении известна многим родителям. Главное, в таком случае не начать паниковать и предпринимать все профилактические меры сразу. Такое состояние в подавляющем большинстве ситуаций – временное явление, которое не требует специального лечения ребенка. Это не касается ситуаций, когда у младенца настолько понижен иммунитет, что малейшее ОРЗ может вызвать серьезные и опасные бактериальные осложнения, которые плохо поддаются лечению.

*Мой ребенок в этом году идет в школу нужно ли нам сдавать дополнительные анализы и проходить специалистов в поликлинике?*

Перед школой все дети проходят диспансеризацию. Она включает в себя осмотр узкими специалистами в ДОУ (лор, невролог, хирург, андролог, окулист, педиатр).

В детском саду, согласно графику, берем соскоб на энтеробиоз, кал я/г. В детской поликлинике по направлению сдают анализ крови, общий анализ мочи. Дополнительно: ЭКГ, УЗИ внутренних органов, психиатра, девочки-гинеколога.

### Национальный календарь профилактических прививок РФ

Приказ Минздрава России №125н от 21.03.2014

	Дети до 18 лет																
	Месяцы															Годы	
	0	1	2	3	4,5	6	12	15	18	20	6	7	14	15-17			
Туберкулез	3-7 дн.																
Гепатит В	V1	V2			V3												
Пневмококковая инфекция			V1		V2												
Коклюш																	
Дифтерия			V1	V2	V3												
Столбняк																	
Поллиомиелит			ИПВ	ИПВ	ОПВ												
Гемофильная инфекция			V1	V2	V3												
Корь																	
Краснуха																	
Эндемический паротит																	
Грипп																	

### Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям РФ

Приказ Минздрава России №125н от 21.03.2014

	Месяцы						Годы					Взрослые	
	6-12 недель	3	4,5	6	8 (32 недели)		1	2	3	4	5		
Пневмококковая инфекция													V1*
Клещевой энцефалит													3-4 дозы**
Гепатит А													2 дозы*
Менингококковая инфекция													V1*
Корь													
Гепатит В													
Дифтерия													
Эндемический паротит													
Ветряная оспа													2 дозы**
Ротавирусная инфекция	V1*				V2, V1 через 4-10 нед*								
Гемофильная инфекция													V1*

Также в рамках Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям предусмотрена вакцинация тулунцами, чумой, бруцеллезом, сибирской язвы, бешенства, лептоспироза, туляриоза, летней лихорадки, холеры, брюшного тифа, шигеллезов

Дети в возрасте от 2 до 5 лет, находясь под угрозой риска заражения, подлежат обязательной вакцинации по эпидемическим показаниям

Цели вакцинации на индивидуальном уровне: защита, исключение на индивидуальном уровне, защита, предотвращение профессионального риска заражения

Цели в эпидемиологии: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Иммунитетный эффект: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели и возрастные группы: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

Цели для населения: защита населения, предотвращение передачи на возбудителя

### Добровольное информированное согласие на проведение профилактических прививок детям или отказ от них.

1. Я, нижеподписавшийся (ая) ..... (фамилия, имя, отчество и год рождения родителя или другого законного представителя )

несовершеннолетнего ..... года рождения

настоящим подтверждаю, 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, последствием 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;

2. Я проинформирован (а) о том, что в соответствии с пунктом 2 статьи 5 Федерального закона от 17.09.1996г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» отсутствие профилактических прививок влечет:

- запрет для граждан на выезд в страну, пребывание в которой в соответствии с международными медицинскими стандартами прививками 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 эпидемии;

- 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 15.07.1999г. «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок»);

Я имею(а) возможность задать любые вопросы и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы. Получил полную информацию о необходимости проведения профилактической прививки

..... (название прививки)

возможных прививочных реакций и поствакцинальных осложнениях, последствием отказа от нее, и подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и:

Добровольно соглашаюсь на проведение прививки ..... (название прививки)

Добровольно отказываюсь от проведения прививки ..... (название прививки)

несовершеннолетнему ..... (фамилия, имя, отчество и год рождения несовершеннолетнего)

Я, нижеподписавшийся (ая) ..... Дата ..... Подпись .....

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

Врач ..... Дата .....

(фамилия, имя, отчество) (подпись)