



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

16.05.2024

№ 213

г. Барнаул

О порядке проведения иммунизации детей против инфекции, вызванной респираторно-синцитиальным вирусом

В целях снижения младенческой смертности детей раннего возраста из группы высокого риска по развитию инфекции, вызванной респираторно-синцитиальным вирусом (далее – РСВ), в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1204н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при хронических болезнях органов дыхания, развившихся в перинатальном периоде (этап реабилитации после выписки из неонатологического стационара)», от 24.12.2012 № 1382н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи по профилактике респираторных инфекций у недоношенных детей», от 20.12.2012 № 1127н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при специфической профилактике острых респираторных инфекций», с клиническими рекомендациями от 2022 года «Острая респираторная инфекция (ОРВИ)» **п р и к а з ы в а ю :**

1. Утвердить:

критерии отбора детей для проведения пассивной иммунизации против инфекции, вызванной РСВ (далее – «критерии отбора») (приложение 1);

порядок проведения иммунизации детей против инфекции, вызванной РСВ (далее – «порядок») (приложение 2);

форму информированного добровольного согласия на профилактическое введение лекарственного препарата «Паливизумаб» (приложение 3);

форму регистра детей, подлежащих профилактике инфекции, вызванной РСВ (далее – «форма») (приложение 4).

2. КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» обеспечить:

проведение профилактики инфекции, вызванной РСВ, у детей, соответствующих критериям отбора, согласно порядку, утвержденному настоящим приказом, перед выпиской вне зависимости от сезона с учетом эпидемиологического мониторинга по инфекции, вызванной РСВ;

предоставление информации о детях, подлежащих последующей профилактике инфекции, вызванной РСВ, после выписки, в адрес краевой медицинской организации по месту жительства ребенка и в КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул» (далее – КГБУЗ «ДГКБ № 7, г. Барнаул»).

3. КГБУЗ «ДГКБ № 7, г. Барнаул» обеспечить:

проведение последующей профилактики инфекции, вызванной РСВ, в условиях круглосуточного/дневного стационара, у детей, соответствующих критериям отбора, согласно порядку, утвержденному настоящим приказом, вне зависимости от сезона с учетом эпидемиологического мониторинга по инфекции, вызванной РСВ;

предоставление информации о детях, подлежащих последующей профилактике инфекции, вызванной РСВ, после выписки из стационара, в адрес краевой медицинской организации по месту жительства ребенка;

ведение регистра детей, подлежащих профилактике инфекции, вызванной РСВ (далее – «Регистр»), по форме (приложение 4).

4. Главным врачам краевых медицинских организаций, в зоне обслуживания которых проживают дети, включенные в Регистр, обеспечить:

назначение лица, ответственного за взаимодействие с КГБУЗ «ДГКБ № 7, г. Барнаул» по проведению мероприятий по профилактике у детей инфекции, вызванной РСВ;

своевременное направление детей, соответствующих критериям отбора, в КГБУЗ «ДГКБ № 7, г. Барнаул» для постановки очередной инъекции лекарственного препарата «Паливизумаб».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Алтайского края Белоцкую Н.И.

Министр



Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского краяот 16.05. 2024 № 213

КРИТЕРИИ

отбора детей для проведения пассивной иммунизации против инфек-
ции, вызванной респираторно-синцитиальным вирусом

1. Дети, рожденные до 28 недель 6 дней гестации, в первые 12 месяцев жизни.
2. Дети, рожденные с 29 недель 0 дней до 32 недель 6 дней гестации, в первые 6 месяцев жизни.
3. Дети с диагнозом «Бронхолегочная дисплазия», нуждающиеся в постоянной медикаментозной терапии и/или дополнительной оксигенации в связи с тяжелым течением заболевания до 12 месяцев жизни.
4. Дети с гемодинамически значимыми врожденными пороками сердца до 2-х лет.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения Алтайского края

от 16.05. 2024 № 213

ПОРЯДОК

проведения иммунизации детей против инфекции, вызванной респираторно-синцитиальным вирусом

1. Первая иммунизация лекарственным препаратом «Паливизумаб» проводится в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» перед выпиской.
2. Последующие иммунизации лекарственным препаратом «Паливизумаб» проводятся в условиях круглосуточного/дневного стационара КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул» (далее – КГБУЗ «ДГКБ № 7, г. Барнаул») с соблюдением сроков проведения иммунопрофилактики лекарственным препаратом «Паливизумаб» в течении всего года, вне зависимости от сезона с учетом эпидемиологического мониторинга.
3. Пассивной иммунизации подлежат дети, соответствующие критериям отбора для проведения пассивной иммунизации против инфекции, вызванной респираторно-синцитиальным вирусом, в течении всего года вне зависимости от сезона с учетом эпидемиологического мониторинга.
4. Применение лекарственного препарата «Паливизумаб» осуществляется согласно инструкции к данному препарату.
5. Необходимым предварительным условием иммунизации ребенка лекарственным препаратом «Паливизумаб» для профилактики инфекции, вызванной респираторно-синцитиальным вирусом, является полученное информированное добровольное согласие на проведение инъекций лекарственным препаратом «Паливизумаб» от законного представителя ребенка.
6. КГБУЗ «ДГКБ № 7, г. Барнаул» является организационно-методическим центром, в том числе ответственным учреждением за ведение регистра детей, подлежащих профилактике инфекции, вызванной респираторно-синцитиальным вирусом (далее – «Регистр»).
7. Дети, соответствующие критериям отбора для проведения пассивной иммунизации против инфекции, вызванной респираторно-синцитиальным вирусом, и внесенные в Регистр, находятся на учете у ответственного врача-педиатра КГБУЗ «ДГКБ № 7, г. Барнаул». Специалист, ответственный за наблюдение детей, подлежащих профилактике инфекции, вызванной респираторно-синцитиальным вирусом, осуществляет взаимодействие с краевыми медицинскими организациями, к которым прикреплены дети, подлежащие иммунизации.
8. Главные врачи краевых медицинских организаций, в зоне обслуживания которых проживают дети, соответствующие критериям отбора и

включенные в Регистр, обеспечивают запись, согласно сроку, и их направление в КГБУЗ «ДГКБ № 7, г. Барнаул» для проведения постановки очередной инъекции лекарственного препарата «Паливизумаб».

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

УТВЕРЖДЕНО

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края

от 16.05. 2024 № 213

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ на профилактическое введение лекарственного препарата «Паливизумаб»

Я, нижеподписавшийся(аяся) (мать/отец/опекун) _____
(Ф.И.О. законного представителя)

_____, являясь законным представителем
ребенка: _____ « » 20__ г., пол: М/Ж
(Ф.И.О. ребенка) (дата рождения)

Настоящим подтверждаю то, что я проинформирован(а):

- о риске инфекции, вызванной респираторно-синцитиальным вирусом для моего ребенка и необходимости профилактического введения лекарственного препарата «Паливизумаб»;

- о том, что профилактическое введение лекарственного препарата «Паливизумаб» — это введение в организм ребенка медицинского препарата для создания специфической невосприимчивости к инфекции, вызванной респираторно-синцитиальным вирусом;

- о том, что лекарственный препарат «Паливизумаб» не является вакциной и не препятствует проведению плановой вакцинации от других инфекций;

Я проинформирован(а) о том, что лекарственный препарат «Паливизумаб» предназначен для предотвращения тяжелого течения инфекции, вызванной респираторно-синцитиальным вирусом, которое может стать причиной госпитализации ребенка.

Я ознакомлен с тем, что лекарственный препарат «Паливизумаб» зарегистрирован в 70 странах мира, в том числе и в Российской Федерации, после прохождения многоцентровых исследований. Назначение лекарственного препарата «Паливизумаб» осуществляется в соответствии с инструкцией по медицинскому применению препарата. Препарат вводится 3 - 5 раз с интервалом 30 + 5 дней.

Я получил полную информацию о возможных последствиях и осложнениях в связи с применением лекарственного препарата «Паливизумаб», я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, на меня не оказывалось давление, и я осознанно принимаю решение о его применении.

Я имел(-а) возможность задать любые вопросы и на все вопросы получил(-а) исчерпывающие ответы. Мне разъяснено также мое право отказаться от профилактического введения лекарственного препарата «Паливизумаб» лицу, законным представителем которого я являюсь.

Я обязуюсь явиться на последующие введения лекарственного препарата «Паливизумаб», назначенные врачом.

Я, _____
(Ф.И.О. законного представителя)

с применением лекарственного препарата «Паливизумаб» _____
(указать прописью «СОГЛАСЕН» или «НЕ СОГЛАСЕН»)

Врач: _____
(Ф.И.О. врача / подпись)

Дата: « » _____ 20__ г.

