родну сарадњу (“Службени гласникРепубликеСрпске”,бр.72/24, 5/25 и 49/25) у члану 23. звање и условимијењајусеигласе:

“Звање: виши стручни сарадниктрећегзвања.

Услови: VII степен стручне спреме,правниилидругифакултет правног смјера, економски илидругифакултетекономског смјера, најмање једна година радногискуставтраженомстепену образовања, положен стручни испитзарадурепубличкиморганима управе и знање рада на рачунару.”

Члан2.

У члану 24. у дијелу условипослијеријечи:“филозофски” додају се ријечи: “факултет информатичкогсмјера”.

Члан3.

Овај правилник ступа на снагуосмогданаодданаобјављивања у “Службеном гласнику РепубликеСрпске”.

Број: 17.02-020-3557/25

8. децембра 2025. године
Бањалука

Министар,
Златан Клокић,с.р.

43

На основу члана 52. став 1. Закона о заштити становништва од заразних болести (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 90/17, 42/20, 98/20 и 63/22), члана 34. став 5. Закона о здравственој заштити (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 57/22 и 62/25) и члана 76. став 2. Закона о републичкој управи (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 115/18, 111/21, 15/22, 56/22, 132/22 и 90/23), на приједлог Јавне здравствене установе Институт за јавно здравство Републике Српске, министар здравља и социјалне заштите доноси

П Р О Г Р А М

МЈЕРА ЗА СПРЕЧАВАЊЕИСУЗБИЈАЊЕ, ЕЛИМИНАЦИЈУ И ЕРАДИКАЦИЈУЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ ЗА ПОДРУЧЈЕРЕПУБЛИКЕСРПСКЕЗА 2026. ГОДИНУ

1. Увод

1.1. Политиком унапређења здравља становништва Републике Српске (у даљем тексту: Политика), усвојеном Одлуком Владе Републике Српске (“Службени гласник Републике Српске”, број 92/12), предвиђено је да се интензивира контрола заразних и незаразних болести и унаприједи здравствена безбједност становништва.

1.2. Између осталог, наведено ће се постићи: достизањем и одржавањем препоручене покривености имунизације; спровођењем регионалних политика и акционих планова, препоручених Политиком, а који се односе на рационалну употребу антибиотика и контролу инфекције; обезбјеђењем доступности здравствених услуга и интервенција заснованих на доказима осјетљивим групама становништва са намјером осигурања контроле заразних болести, међу којима су најважније (туберкулоза, HIV/AIDS, грип, вакцинама превентабилне болести); унапређењем размјене информација ради спровођења заједничког надзора и контроле болести од јавноздравствених институција у сврху унапређења контроле зооноза, резистентних сојева микроорганизама, инфекција и интоксикација патогеним микроорганизмима које се преносе путем хране.

1.3. Министарство здравља и социјалне заштите (у даљем тексту: Министарство), у складу са Законом о заштити становништва од заразних болести (у даљем тексту: Закон), прати и кретање заразних болести у Републици Српској (у даљем тексту: Република), ближем и ширем окружењу, те остварује сарадњу са Свјетском здравственом организацијом (у даљем тексту: СЗО), Европским центром за контролу болести (енгл. European Centre for Disease Controle - ECDC) и надлежним органима других земаља. Такође, Министарство проглашава епидемију од већег епидемиолошког значаја, одређује заражено и угрожено подручје и о томе, посредством надлежног тијела Босне и Херцеговине, обавјештава СЗО и надлежне органе Европске уније.

1.4. Јавна здравствена установа Институт за јавно здравство Републике Српске (у даљем тексту: Институт) прати и анализира кретање заразних болести на подручју Републике, препоручује и спроводи мјере за спречавање и сузбијање заразних болести, у складу са међународним актима и програмима СЗО и о томе обавјештава све надлежне органе
и друге субјекте у Републици. Такође, Институт врши континуирани епидемиолошки надзор на подручју Републике, припрема једнообразна методолошка упутства са дефиницијама случајева појединих заразних болести, координише и управља системом раног откривања заразних болести, пружа стручну и другу помоћ домовима здравља и другим здравственим установама, врши стручни надзор над спровођењем појединих мјера заштите од заразних болести.

1.5. Заштита становништва од заразних болести врши се спровођењем општих, посебних, ванредних и осталих мјера за спречавање и сузбијање заразних болести, у складу са Законом.

1.6. У спровођењу мјера овог програма учествују републичке и друге институције, здравствене установе, јединице локалне самоуправе, појединци и невладине организације, у складу са обавезама и одговорностима дефинисаним законским и подзаконским актима који уређују област заштите становништва од заразних болести.

1.7. Финансирање активности које произлазе из дефинисаних циљева овог програма вршиће се у складу са средствима планираним Документом оквирног буџета, буџетом Републике и буџетима републичких управних организација, јединица локалне самоуправе за годину у којој ће се активности спроводити. Поред тога, за реализацију активности које произлазе из дефинисаних циљева Програма могуће је обезбјеђење донаторских средстава, на основу донација међународних фондова и институција, као и других начина прикупљања средстава.

2. Циљеви Програма

2.1. Задржати статус земље у којој је извршена ерадикација дјечје парализе спровођењем сљедећих мјера:

2.1.1. достизање и одржавање обухвата вакцинације дјеце инактивном вакцином против полиомијелитиса (ИПВ), са најмање 95% имунизованих из популације која је обухваћена обавезном имунизацијом на подручју јединице локалне самоуправе;

2.1.2. адекватно спровођење имунизације;

2.1.3. континуирана контрола вакциналног статуса дјеце и омладине, кроз прикупљене податке у здравственим установама, приликом уписа у предшколску установу и основну школу, при доласку дјеце и омладине у колективне смјештаје;

2.1.4. годишње извјештавање о обухвату вакцинације вакцином против дјечје парализе;

2.1.5. одржавање квалитетног надзора над свим случајевима акутне флакцидне парализе (АФП), потпуно испитивање и класификација, анализа и извјештавање случајева на основу критеријума СЗО;

2.1.6. ради откривања и потврде уноса дивљег полио вируса или циркулације вирулентног соја полио вируса вакциналног поријекла, неопходно је спроводити висококвалитетни надзор над АФП-ом, уз потпуно испитивање и класификацију, анализу и извјештавање на основу критеријума СЗО. Наведено се спроводи у складу са сљедећим мјерама:

2.1.6.1. истражити сваки случај болести АФП-а, узимањем два узорка столице одмах по постављању сумње на обољење и на контролном прегледу 60 дана након појаве парализе,

2.1.6.2. у складу са захтјевима СЗО, достизање циљне стопе пријављивања АФП-а за Републику у складу са сљедећим показатељима: постотак случајева обољелих од АФП-а, пријављених унутар седам дана од почетка парализе ≥ 80%; постотак случајева обољелих од АФП-а, истражених унутар 48 часова од пријављивања ≥ 80%; постотак два адекватно узета узорка столице, у размаку од најмање 24 часа до 48 часова, унутар 14 дана од почетка парализе,

а пр имљених у референтну лабораторију у одговарајућем стању ≥ 80%; постотак случајева обољелих од АФП-а, са узорцима столице који су допремљени у лабораторију унутар 72 часа од узимања ≥ 80%; постотак случајева обољелих од АФП-а код којих је контролни преглед обављен уну- тар 60 дана од почетка парализе ≥ 80%; постотак случајева обољелих од АФП-а код којих је финална класификација обављена унутар 90 дана од почетка парализе ≥ 80%;

2.1.7. здравствене раднике упознати са Акционим планом за контролу појаве полиомијелитиса у Републици, са нагласком на: откривању, пријављивању и истраживању случајева сумње на постојање болести, сакупљању података са локација које врше пријављивање о АФП-у, анализи података и њихово коришћење у сврху спровођења активности контроле појаве АФП-а и пружање повратних информација, у вези са надзором над АФП-ом, свим нивоима здравственог система;

2.1.8. континуирано седмично спровођење нултог пријављивања АФП-а, са нагласком на пријављивање болести код дјеце млађе од 15 година;

2.1.9. континуирано обављање тромјесечних посјета од надлежних епидемиолога здравственим установама у којима се могу појавити лица обољела од АФП-а (болничке организационе јединице педијатрије, неурологије, инфективних болести);

2.1.10. едукација здравствених радника о: имунизацији, откривању лица обољелих од АФП-а, узимању узорака и даљим поступцима, начину пријављивања и извјештавања на територији цијеле Републике.

2.2. Елиминација морбила и конгениталног рубеола синдрома у склопу Стратегије елиминације морбила и конгениталног рубеола синдрома од 2021. до 2030. године СЗО, спровођењем сљедећих мјера:

2.2.1. обезбиједити обухват вакцинације комбинованом морбили-рубеола-паротитис вакцином (МРП) дјеце до навршене двије године живота и ревакцинације у шестој или седмој години, са 95% обавезно имунизованих у јединици локалне самоуправе;

2.2.2. обезбиједити достављање свих лабораторијских узорака крви лица код којих се сумња на постојање ових болести ради потврде лабораторијском дијагнозом;

2.2.3. обезбиједити седмично извјештавање појаве наведених болести из здравствених установа Републике;

2.2.4. обезбиједити ванредну имунизацију МРП вакцином за сву дјецу и омладину за коју се контролом вакциналног статуса утврди да нису потпуно вакцинисана или о томе не постоји уредна евиденција;

2.2.5. спроводити активан епидемиолошки надзор над болеснима од рубеоле (труднице и жене) у генеративном периоду, са лабораторијском потврдом дијагнозе сваког пријављеног случаја болести;

2.2.6. обезбиједити и спроводити активан епидемиолошки надзор над сваким лицем за које постоји сумња да је обољело од морбила или конгениталног рубеола синдрома, уз обавезно лабораторијско испитивање узорака узетих од обољелог лица.

2.3. Спречавање и сузбијање појаве и ширења заразних болести које се могу спријечити вакцинама спровођењем сљедећих мјера:

2.3.1. обезбиједити да се имунизација и хемиопрофилакса у Републици спроводе у складу са Инструкцијом за спровођење имунизације и хемиопрофилаксе, односно у складу са Календаром обавезне имунизације, који се налази у Прилогу 1 овог програма и чини његов саставни дио;

2.3.2. обезбиједити мониторинг хладног ланца и квалитет имунолошких препарата који се користе у Републици;

2.3.3. обезбиједити поштовање ограничења и дозвољених могућности у вези са симултаном и комбинованом примјеном имунолошких препарата, са нагласком на контраиндикацијама при употреби имунолошког препарата и праћењу појаве нежељене реакције на имунолошки препарат и пријављивање исте надлежној институцији сходно закону којим се уређује област заразних болести и закону којим се уређује област лијекова и медицинских средстава;

2.3.4. континуирано вршити провјеру вакциналног статуса лица која подлијежу обавезној вакцинацији, контролом картона вакцинација најмање два пута годишње, континуирано ажурирати спискове лица која подлијежу вакцинацији и позивати та лица ради обављања имунизације, родитељима и старатељима пружати информације о ризицима повезаним са оболијевањем од болести које се могу превенирати вакцинама и добробитима имунизације;

2.3.5. у складу са препорукама СЗО, спроводити адекватну хемиопрофилаксу становништва;

2.3.6. обезбиједити адекватну и континуирану едукацију и дошколовање здравствених радника из области имунизације и хемиопрофилаксе;

2.3.7. обезбиједити смањење стопе инциденције паротитиса спровођењем сљедећих мјера:

2.3.7.1. спровођење имунизације МРП вакцином дјеце са навршених 12 мјесеци и ревакцинације у шестој или седмој години, са обухватом од 95% лица која подлијежу обавезној имунизацији у јединици локалне самоуправе,

2.3.7.2. ванредне имунизације МРП вакцином за сву дјецу и омладину за које се контролом вакциналног статуса утврди да нису потпуно вакцинисани или да о томе не постоји уредна евиденција,

2.3.7.3. спровођење епидемиолошког надзора над паротитисом, уз континуирано извјештавање свих здравствених установа у Републици о свим обољелим лицима;

2.3.8. обезбиједити смањење стопе инциденције пертусиса спровођењем сљедећих мјера:

2.3.8.1. обезбиједити висок обухват вакцинације ацелуларном вакцином против пертусиса (аП) дјеце до навршене прве године са три дозе, прве ревакцинације до навршене друге године и друге ревакцинације у шестој или седмој години (приликом уписа у основну школу), са 95% имунизованих лица која подлијежу обавезној вакцинацији у јединици локалне самоуправе,

2.3.8.2. спровођење епидемиолошког надзора над сваким сумњивим случајем болести или обољелим од пертусиса, са лабораторијском потврдом дијагнозе,

2.3.8.3. обезбиједити оспособљеност лабораторија за идентификацију узрочника пертусиса (Bordetellae pertussis),

2.3.8.4. спровођење епидемиолошког надзора над пертусисом у Републици, уз континуирано извјештавање о свим обољелим лицима од свих здравствених установа у Републици;

2.3.9. обезбиједити смањење стопе инциденције носилаца вируса хепатитиса Б спровођењем сљедећих мјера:

2.3.9.1. континуирана имунизација дјеце против хепатитиса Б у првој години живота са три дозе вакцине, и то прва доза унутар 24 часа од рођења, друга након мјесец дана и трећа након шест мјесеци од прве,

2.3.9.2. вршење епидемиолошког надзора и серолошког испитивања обољелих лица и лица која су у контакту са обољелима од хепатитиса Б,

2.3.9.3. спровођење континуираног пријављивања и регистрације обољелих од хепатитиса Б од свих здравствених установа у Републици,

2.3.9.4. спровођење вакцинације здравствених радника, ученика и студената здравствене струке и лица из осјетљивих група становништва (популације под повећаним ризиком),

2.3.9.5. вршење серолошких испитивања крви добровољних давалаца крви,

2.3.9.6. обезбјеђење тестирања трудница у трећем триместруу трудноће на хепатитис Б,

2.3.9.7. едукација становништва и циљано осјетљивих група становништва, у вези са превенцијом појаве и развоја хепатитиса Б;

2.3.10. обезбиједити смањење стопе инциденције и морталитета од туберкулозе спровођењем сљедећих мјера:

2.3.10.1. обезбиједити успјешно лијечење 85% новооткривених обољелих (бактериолошки потврђених случајева), те рано откривање обољелих са више од 70% новорегистрованих обољелих лица,

2.3.10.2. спровођење високог обухвата вакцинацијом новорођенчади против туберкулозе од најмање 95%,

2.3.10.3. спровођење активног епидемиолошког надзора над контактима лица обољелог од туберкулозе,

2.3.10.4. спровођење савјетовања и тестирања лица обољелих од туберкулозе на вирус хумане имунодефицијенције (HIV),

2.3.10.5. унапређење капацитета за откривање новообољелих лица од туберкулозе (редовне супервизијске посјете здравственим установама републичких координатора који су задужени за контролу туберкулозе, квалитетно пријављивање и вођење регистра обољелих од туберкулозе, организацију едукације здравствених радника),

2.3.10.6. обезбјеђење стандардизованог система прикупљања, праћења, евидентирања и извјештавања података о туберкулози, у складу са захтјевима СЗО и ECDC,

2.3.10.7. унапређење третмана лица обољелих од респираторних инфекција у примарној здравственој заштити,

2.3.10.8. организација и спровођење истраживања која се односе на контролу туберкулозе у Републици,

2.3.10.9. унапређење квалитета рада лабораторија у Републици, те спровођење контроле резистенције на лијекове код свих обољелих од туберкулозе,

2.3.10.10. оспособљавање капацитета за превенцију, дијагностику и третман туберкулозе резистентне на лијекове,

2.3.10.11. развијање интердисциплинарног приступа и побољшање комуникације у организацији контроле туберкулозе у Републици,

2.3.10.12. унапређење контроле квалитета и управљања антитуберкулотицима,

2.3.10.13. развој и дистрибуција здравствено-васпитног материјала намијењеног превенцији туберкулозе.

2.4. Смањење инциденције заразних болести које се преносе полним путем обезбјеђује се спровођењем сљедећих мјера:

2.4.1. обезбиједити смањење стопе инциденције и морталитета од HIV/AIDS (енгл. Acquired Immune Defi ciency Syndrome), као и смањење стопе инциденције оболијевања од гонореје, сифилиса и инфекција изазваних хламидијама, на основу:

2.4.1.1. спровођења активности откривања сумње на болест и/или обољелих лица, уз обавезну лабораторијску потврду дијагнозе,

2.4.1.2. обављања епидемиолошког надзора над обољелима од HIV/AIDS, гонореје, сифилиса и инфекција изазваних хламидијама,

2.4.1.3. тестирања крви на HIV антитијела код циљаних осјетљивих група становништва, добровољних давалаца крви, ткива и органа и трудница по епидемиолошким индикацијама,

2.4.1.4. континуираног пријављивања обољелих од HIV/AIDS, гонореје, сифилиса и инфекција изазваних хламидијама од стране здравствених установа,

2.4.1.5. обезбјеђења одговарајуће терапије и лијечења обољелих, у складу са протоколима лијечења,

2.4.1.6. едукације становништва и циљно осјетљивих група становништва у вези са превенцијом ширења заразних болести које се преносе полним путем.

2.5. Остале заразне болести и заразне болести које пријете могућношћу развоја епидемија спријечити и сузбијати у складу са сљедећим:

2.5.1. обезбиједити смањење стопе морталитета у случајевима оболијевања од бактеријског менингитиса спровођењем сљедећих мјера:

2.5.1.1. спровођење активности откривања сумње на појаву болести и/или обољелих лица, уз обавезну лабораторијску потврду дијагнозе,

2.5.1.2. спровођење узрочног и благовременог лијечења и хемиопрофилаксе лица која су била у контакту са обољелим лицем,

2.5.1.3. континуирано пријављивање обољелих од бактеријског менингитиса, од стране свих здравствених установа у Републици;

2.5.2. обезбиједити снижавање стопе инциденције и морталитета хеморагијске грознице са бубрежним синдромом и других хеморагијских грозница у природним жариштима спровођењем сљедећих мјера:

2.5.2.1. спровођење активности откривања сумње на појаву болести и/или обољелих лица, уз обавезну лабораторијску потврду дијагнозе,

2.5.2.2. спровођење епидемиолошких истраживања код сваког обољелог ради откривања извора и путева ширења болести,

2.5.2.3. континуирана размјена информација о обољелима/болести са представницима ветеринарског сектора у Републици, те праћење броја мишоликих глодара и крпеља у њиховим стаништима,

2.5.2.4. контрола вектора узрочника болести кроз идентификацију, процјену степена инфестације и спровођење превентивних и противепидемијских мјера,

2.5.2.5. континуирано спровођење мјера дезинфекције, дезинсекције и дератизације у природним жариштима болести,

2.5.2.6. континуирано пријављивање обољелих од хеморагијске грознице са бубрежним синдромом и других хеморагијских грозница од стране свих здравствених установа у Републици;

2.5.3. обезбиједити снижавање стопе инциденције и морталитета од грипа спровођењем сљедећих мјера:

2.5.3.1. спровођење континуираног обавезног пријављивања обољелих од грипа током трајања сезоне надзора над грипом, а случајеви се пријављују путем збирне седмичне пријаве у складу са дефиницијом случаја и дефинисаним старосним групама (млађи од пет година, од пет до 14 година, од 15 до 29 година, од 30 година до 64 године, старији од 64 године),

2.5.3.2. обављање континуиране анализе кретања сезонског грипа, акутних респираторних инфекција (АРИ), инфекција сличних грипу (ИЛИ) и тешких акутних респираторних инфекција (САРИ) у Републици, те припрема и достављање извјештаја о томе здравственим установама у Републици,

2.5.3.3. припрема и спровођење протокола узимања узорака од обољелих ради идентификације узрочника,

2.5.3.4. праћење и процјена спровођења имунизације против грипа у Републици,

2.5.3.5. праћење обољелих са компликацијама насталим усљед оболијевања од грипа у Републици;

2.5.4. обезбиједити снижавање стопе инциденције и морталитета од ковида 19 спровођењем сљедећих мјера:

2.5.4.1. спровођење континуираног обавезног пријављивања обољелих од ковида 19 и смртних исхода узрокованих ковидом 19,

2.5.4.2. обављање континуиране анализе кретања, те припрема и достављање извјештаја; седмично извјештавање о кретању ковида 19,

2.5.4.3. предузимање мјера у складу са важећим упутством Института,

2.5.4.4. тестирање у складу са протоколом тестирања,

2.5.4.5. примјена мјера за превенцију и контролу инфекције у здравственим установама,

2.5.4.6. примјена мјера за контролу ширења болести у заједници, у складу са епидемиолошком ситуацијом,

2.5.4.7. имунизација и праћење спровођења имунизације против ковида 19 у Републици, укључујући и извјештавање о обухвату вакцинацијом против ковида 19 према индикаторима који су у складу са важећим упутством Института и епидемиолошком ситуацијом;

2.5.5. Утицати на смањење инциденције инфекција хуманим папилома вирусом (ХПВ), на смањење инциденције карцинома грлића материце и морталитета спровођењем вакцинације против ХПВ-а и праћењем спровођења програма вакцинације путем мјесечног извјештавања Института од стране здравствених установа које спроводе имунизацију, у складу са обрасцем који се налази у Прилогу 2 овог програма и чини његов саставни дио;

2.5.6. одржавање надзора над свим случајевима мајмунских богиња, те испитивање и класификација, анализа и извјештавање случајева спровођењем сљедећих мјера:

2.5.6.1. ради откривања и потврде сваког случаја мајмунских богиња, неопходно је спроводити надзор над овим обољењем, уз испитивање и класификацију, анализу и извјештавање на основу критеријума СЗО и Европског центра за контролу болести путем TESSy система пријављивања случаја оболијевања,

2.5.6.2. истражити сваки случај болести мајмунских богиња уз примјену Упутства за поступање са лицима која су била у контакту са вјероватним или потврђеним случајем мајмунских богиња и Упутства за поступање са лицем које се јавља у здравствену установу због симптома мајмунских богиња, који су саставни дио Акционог плана за поступање у случају појаве сумње/случаја оболијевања од мајмунских богиња у Републици Српској,

2.5.6.3. лабораторијско тестирање спроводити у складу са Упутством за узимање узорака за лабораторијску дијагностику мајмунских богиња које је саставни дио Акционог плана за поступање у случају појаве сумње/случаја оболијевања од мајмунских богиња у Републици Српској;

2.5.7. обезбиједити снижавање стопе инциденције осталих заразних болести (заразне болести од већег јавноздравственог значаја) спровођењем сљедећих мјера:

2.5.7.1. спровођење континуираног рутинског пријављивања података о обољелима од заразних болести,

2.5.7.2. спровођење активног епидемиолошког надзора над заразним болестима у епидемијама и спровођење свих противепидемијских мјера,

2.5.7.3. обављање лабораторијског испитивања приликом сваког постављања дијагнозе према дефиницији случаја, а код сумње на епидемију, лабораторијско испитивање на узорку случајева,

2.5.7.4. спровођење мјера спречавања уношења карантинских и тропских болести у Републику,

2.5.7.5. спровођење мјера потребних за елиминацију бјеснила код људи,

2.5.7.6. спровођење епидемиолошког надзора над обољелим од компликација насталих код стрептококних инфекција,

2.5.7.7. спровођење епидемиолошког надзора над обољелим од: тетануса, трбушног тифуса, бруцелозе, лептоспирозе, туларемије, кју грознице, лајмске борелиозе, антракса, салмонелозе,

2.5.7.8. континуирано извјештавање свих нивоа здравственог система;

2.5.8. обезбиједити снижавање стопе инциденције хепатитиса Ц на основу:

2.5.8.1. спровођења циљаних активности у вези са превенцијом појаве и ширења хепатитиса Ц у ризичним популацијама,

2.5.8.2. израде епидемиолошких, те лабораторијских смјерница у оквиру активности спречавања и сузбијања хепатитиса Ц,

2.5.8.3. подизања знања и свјесности здравствених радника у вези са начинима спречавања и сузбијања хепатитиса Ц,

2.5.8.4. активног тражења лица заражених хепатитисом Ц и обављања активног епидемиолошког надзора над контактима,

2.5.8.5. обављања здравствено-васпитног рада у породицама заражених лица.

2.6. Унапређење спречавања и сузбијања интрахоспиталних инфекција са контролом антимикробне резистенције спроводиће се у складу са сљедећим мјерама:

2.6.1. утврђивање карактеристика ризика и процјена ризика за настанак интрахоспиталне инфекције ради успостављања процедура и поступака, те дефинисање критичних тачака здравствене установе, који су од значаја за развој интрахоспиталне инфекције и антимикробне резистенције;

2.6.2. континуирана подршка здравственим установама за израду и спровођење Програма спречавања и сузбијања интрахоспиталних инфекција у здравственим установама (са контролом антимикробне резистенције);

2.6.3. континуирано прикупљање података о интрахоспиталним инфекцијама и инфекцијама изазваним бактеријама резистентним на антимикробне лијекове;

2.6.4. континуиран епидемиолошки надзор здравствене установе, са нагласком на организационим јединицама са високим степеном ризика за настанак интрахоспиталних инфекција и за настанак антимикробне резистенције;

2.6.5. вршење активности на раном откривању и спровођењу свих мјера сузбијања интрахоспиталне инфекције и антимикробне резистенције;

2.6.6. спровођење студије преваленције, сваке треће године, ради евидентирања интрахоспиталних инфекција и процјене коришћења антибиотика у здравственој установи;

2.6.7. континуиране контроле стерилизације и стерилности материјала и правилног одлагања инфективног медицинског отпада;

2.6.8. организација студије инциденције интрахоспиталних инфекција према потреби;

2.6.9. едукација и спровођење свих мјера заштите пацијента, здравственог радника, здравственог сарадника, другог запосленог лица у здравственој установи, студента и ученика средње школе који обављају практичну наставу у здравственој установи, као и посјетилаца и волонтера у здравственој установи;

2.6.10. стављање под санитарни надзор запослених који раде у организационим јединицама дефинисаним Законом;

2.6.11. стављање под санитарни надзор лица која обављају практичну наставу у здравственим установама, у организационим јединицама из тачке 2.6.10. овог програма, а чије трошкове сноси болница у којој се настава изводи.

2.7. Снижавање инциденције антропозооноза вршиће се, између осталог, и у складу са:

2.7.1. континуираним епидемиолошким надзором појаве антропозооноза у јединици локалне самоуправе, односно Републици;

2.7.2. размјеном података и припреме заједничких извјештаја здравствене и ветеринарске службе о резервоарима, изворима и путевима преношења антропозооноза и њихових узрочника, као и њиховој отпорности на антибиотска средства у Републици;

2.7.3. заједничким активностима здравствене и ветеринарске службе, у одговору на епидемије изазване антропозоонозама;

2.7.4. контролом вектора, те активностима дератизација и дезинсекција.

2.8. Унапређење припремљености и одговора на ванредне ситуације настале усљед појаве заразних болести спроводиће се на основу сљедећих мјера:

2.8.1. израда планова припремљености и одговора здравствених установа на ванредне ситуације, са дијелом који се односи на спречавање и сузбијање заразних болести у ванредној ситуацији;

2.8.2. јачање и одржавање капацитета за откривање, процјену, одговор, пријављивање и извјештавање о заразним болестима у ванредној ситуацији;

2.8.3. унапређење координације свих релевантних здравствених установа и предузимања превентивних мјера да би се спријечило ширење и смањило оптерећење заједнице и појединца настало усљед појаве заразних болести у ванредној ситуацији (хигијенске и санитарне мјере, вакцинација, антибиотска и антивирална терапија);

2.8.4. побољшање комуникације и координације здравственог сектора и цивилне заштите, полиције, других служби заштите и спасавања, те медија, како је предвиђено плановима кризне комуникације здравствених установа;

2.8.5. обезбјеђење едукације здравствених радника о питању припреме и одговора на ванредну ситуацију ради унапређења организације рада (планирање и алокација ресурса, транспорт обољелих, изолација, деконтаминација);

2.8.6. убрзавање процедура (набавка вакцина и антимикробних, те антивиралних лијекова и лабораторијског материјала, као и средстава за дезинфекцију, дезинсекцију и дератизацију);

2.8.7. унапређење здравствено-васпитног рада са становништвом (у складу са начинима преношења и путевима ширења заразних болести).

2.9. Подизање свијести становништва о позитивним животним стиловима значајним за превенцију и контролу заразних болести обављаће се и спровођењем сљедећих мјера:

2.9.1. унапређење информисаности становништва о значају и величини проблема заразних болести путем различитих комуникационих канала (телевизија, радио, интернет, новине), са нагласком на допринос сваког појединца и заједнице на пољу спречавања и сузбијања заразних болести;

2.9.2. израда педагошко-методолошког оквира едукације предавача за спровођење здравствено-васпитног рада о позитивним животним стиловима значајним за превенцију и контролу заразних болести (навике и ставови у вези са личном и колективном хигијеном, коришћење хигијенски исправне воде, адекватна диспозиција отпадних материја, значај правилне исхране у подизању отпорности организма према заразним обољењима, штетне навике и понашања који утичу на имуни систем, вакцинације, придржавање прописане антимикробне терапије);

2.9.3. континуирана подршка организацији различитих здравствено-васпитних активности (предавања, разговор [индивидуални, пленарни, допунски], рад са малом групом, организациони састанак, семинари и савјетовања) здравствених установа, о теми развоја и усвајања позитивних животних стилова значајних за превенцију и контролу заразних болести;

2.9.4. обезбјеђење континуиране подршке активностима јединице локалне самоуправе у спречавању и сузбијању заразних болести, оспособљавањем становништва за самозаштиту.

2.10. Унапређење здравља становништва смањењем епидемиолошког ризика за настанак заразних болести у области водоснабдијевања и диспозиције отпадних материја врши се и у складу са сљедећим мјерама:

2.10.1. обављање континуираног надзора квалитета воде за пиће кроз фазе контроле извора водоснабдијевања, прераде и дистрибуције воде за пиће;

2.10.2. обезбјеђење заштите од загађења изворишта која експлоатишу воду за пиће, у нормалним условима експлоатације просјечног годишњег циклуса, али и у условима који нису уобичајени, али се могу очекивати (суше, поплаве, земљотреси);

2.10.3. дефинисање зоне и појасева санитарне заштите (око бунара и каптажа за захватање подземне воде, око мјеста на којем се вода захвата са ријечног тока и акумулације) са јасном ознаком зона строге санитарне заштите, зона шире санитарне заштите и зона санитарног посматрања и активна контрола санитарног режима у наведеним зонама;

2.10.4. обављање континуираног надзора и контроле испуштања канализационих отпадних вода и пољопривредног отпада, уз прецизирање мјеста за диспозицију комуналног и опасног отпада;

2.10.5. обезбјеђење заштите изворишта подземних вода од отпадних материја, продора површинских вода и поплава или од приступа људи и животиња;

2.10.6. израда приједлога краткорочних и дугорочних мјера за отклањање недостатака у водоводима који могу да допринесу појави хидричних епидемија;

2.10.7. унапређење праћења и евиденције регистрованих објеката водоснабдијевања (локални и/или централни водоводи);

2.10.8. унапређење комуникације и координације свих заинтересованих страна ради обезбјеђења здравствено исправне воде за пиће;

2.10.9. популаризација значаја здравствене безбједности воде по здравље становништва кроз медије и континуиране едукације инспекцијских органа;

2.10.10. унапређење размјене података између различитих заинтересованих страна у вези са постојећим депонијама са приказом депонованих врста отпада према каталогу отпада;

2.10.11. утврђивање санитарног стања диспозиције отпадних материја и предлагање мјера за отклањање утврђених недостатака;

2.10.12. унапређење мултисекторске сарадње у избору локација за коначно депоновање чврстог отпада и сарадња у области праћења квалитета отпадних вода;

2.10.13. формирање листе загађивача који производе различите врсте отпада, а којима је потребна санација;

2.10.14. припрема и организација едукација особља и даље обезбјеђење услова за здравствено безбједно сакупљање, раздвајање, одлагање и трајно збрињавање медицинског (из здравствених установа) и другог биохазардног отпада (из кланица, ветеринарских амбуланти, завода/института);

2.10.15. организовање систематског праћења и евалуација производње и начина одлагања различитих врста отпада;

2.10.16. мобилизација партнера у локалној заједници за идентификовање и рјешавање проблема настанка заразних болести у области водоснабдијевања и диспозиције отпадних материја.

2.11. Смањење епидемиолошког ризика за настанак заразних болести изазваних лошим хигијенским условима и лошим хигијенским навикама у школским и предшколским објектима, те другим установама у којима се пружају услуге колективног смјештаја обављаће се у складу са сљедећим мјерама:

2.11.1. адаптација постојећих и изградња нових објеката водоснабдијевања у школским и предшколским објектима, обезбјеђење хигијенски исправне воде, уз унапређење знања и вјештина особља које је задужено за управљање објектом за водоснабдијевање;

2.11.2. континуирано праћење и процјена стања водоснабдијевања школских и предшколских објеката;

2.11.3. унапређење сарадње здравствених, школских и предшколских установа и других установа у којима се пружају услуге колективног смјештаја ради обезбјеђења редовног праћења хигијенско-епидемиолошке ситуације и здравствене безбједности воде у сврху правовременог предузимања превентивних мјера;

2.11.4. обезбјеђење годишње процјене мјера спроведених у школским и предшколским установама ради смањења епидемиолошког ризика за настанак заразних болести изазваних лошим хигијенским условима и навикама;

2.11.5. обављање редовног надзора хигијенско-санитарног стања у школским и предшколским установама;

2.11.6. континуирано спровођење здравственог надзора над лицима која раде на припреми хране и одржавању

чист оће у школским и предшколским установама, као и над лицима која долазе у контакт са дјецом у тим установама;

2.11.7. унапређење знања предшколске и школске дјеце из области личне хигијене и хигијене школског и предшколског објекта, односно у складу са потребом објекта другог колективног смјештаја у којем лица бораве;

2.11.8. континуиран надзор здравствене исправности намирница и готових оброка, те воде за пиће у школским и предшколским установама и другим објектима колективног смјештаја;

2.11.9. континуирано спровођење дезинфекције, дезинсекције и дератизације (ДДД) у школским и предшколским установама и другим објектима колективног смјештаја.

2.12. Смањење инциденције оболијевања становништва од заразних болести поријеклом из контаминиране хране вршиће се и спровођењем сљедећих мјера:

2.12.1. континуирани хигијенско-санитарни надзор објеката у којима се врши руковање храном;

2.12.2. мултидисциплинарна сарадња, обезбјеђење ефикасне контроле здравствене исправности намирница кроз цијели процес, од производње до продаје хране;

2.12.3. континуирани здравствени надзор особља које учествује у било којем дијелу процеса од производње до продаје хране;

2.12.4. континуирано пријављивање случајева болести који се доводе у везу са контаминираном храном;

2.12.5. спровођење лабораторијске потврде узрочника болести, у свим случајевима у којима се обољење може довести у везу са контаминираном храном;

2.12.6. континуирано праћење здравствене исправности хране кроз њену анализу, са процјеном ризика по стање здравља становништва.

3. Инструкција за спровођење имунизације и хемиопрофилаксе

3.1. Инструкцијом за спровођење имунизације и хемиопрофилаксе усмјерава се спровођење обавезне и препоручене имунизације и хемиопрофилаксе, као дијела здравствене заштите становништва Републике, коју пружају здравствене установе.

3.2. Инструкцијом се дефинише против којих болести се врши имунизација и хемиопрофилакса, категорије лица које подлијежу имунизацији и хемиопрофилакси, врста имунолошког препарата, односно лијекова за хемиопрофилаксу, начин чувања имунолошког препарата, календар имунизације са оптималним роковима примјене имунолошких препарата и дозвољеним одступањима, начин апликације, ограничења и дозвољене могућности симултане и комбиноване примјене имунолошких препарата, посебне контраиндикације за сваки имунолошки препарат и начин евиденције и контроле вакциналног статуса и праћење и пријављивање нежељених реакција.

3.3. Вакцинација је обавезна против сљедећих болести:

3.3.1. хепатитиса Б, туберкулозе, дифтерије, тетануса, пертусиса, полиомијелитиса, хемофилус инфлуенце тип б, морбила, рубеоле и паротитиса, за дјецу и омладину одређеног узраста, као систематска имунизација;

3.3.2. хепатитиса Б за здравствене раднике, те за здравствене сараднике, ученике и студенте здравствене струке и друга лица из здравствене установе, односно установе социјалне заштите која долазе у контакт са инфективним материјалом, те друга лица изложена повећаном ризику оболијевања од ове болести;

3.3.3. бјеснила, тетануса, пнеумокока и менингокока за лица изложена повећаним ризицима од оболијевања од тих болести.

3.4. Вакцинација као препоручена обавља се:

3.4.1. против грипа и ковида 19 - за лица одређеног узраста и клиничких индикација;

3.4.2. против пнеумокока и менингокока - за лица са клиничким индикацијама или епидемиолошким индикацијама;

3.4.3. против хуманог папилома вируса (ХПВ) - за лица одређеног узраста;

3.4.4. код путника у међународном саобраћају - у складу са епидемиолошком ситуацијом и захтјевима државе у коју путују;

3.4.5. против хепатитиса А, Б, пнеумокока, ХПВ-а, варичеле и других заразних болести против којих вакцинацију препоручи доктор медицине или специјалиста одговарајуће гране медицине или која се тражи на лични захтјев корисника услуге.

3.5. Имунизација специфичним имуноглобулином је обавезна за лица којима је, по епидемиолошким индикацијама, потребна постекспозициона заштита против тетануса, бјеснила, хепатитиса Б и након змијског уједа.

3.6. Хемиопрофилакса се спроводи код лица која су изложена повећаном ризику инфекције од туберкулозе, бактеријског менингитиса и маларије, а по епидемиолошким индикацијама и код лица која су изложена другим заразним болестима.

3.7. Обавезна систематска имунизација дјеце и омладине против туберкулозе подразумијева:

3.7.1. обавезну вакцинацију против туберкулозе која се обавља по рођењу, прије отпуштања из породилишта здравствене установе, једном дозом BCG (Bacillus Calmette-Guérin) вакцине;

3.7.2. дјеца рођена ван здравствене установе, односно дјеца која нису вакцинисана у породилишту позивају се и вакцинишу у здравственој установи која врши систематску имунизацију што је раније могуће, до навршена два мјесеца живота;

3.7.3. вакцинацију против туберкулозе која се врши без претходног туберкулинског тестирања;

3.7.4. вакцинацију против туберкулозе која се обавља вакцином против туберкулозе искључиво интрадермално, у предјелу делтоидног мишића, на спољу унутрашње и спољне стране лијеве надлактице, у дози у складу са узрастом - од 0,05 ml за дјецу млађу од 12 мјесеци, односно 0,1 ml у случају вакцинације дјеце старије од 12 мјесеци или вакцинације одраслих;

3.7.5. нема доказа о користи од поновљених доза, те није неопходно поновно вакцинисање дјеце која немају ожиљак или је пречник ожиљка мањи од 3 mm;

3.7.6. поред општих контраиндикација наведених у Правилнику о начину спровођења имунизације и хемиопрофилаксе против заразних болести (“Службени гласник Републике Српске”, број 104/22), (у даљем тексту: Правилник), посебна контраиндикација за примјену вакцине против туберкулозе је ћелијски посредована имунодефицијенција, укључујући терапију имуносупресивним лијековима, као и позната HIV инфекција, било симптоматска или асимптоматска. Такође, вакцина се не даје новорођенчади са тјелесном масом мањом од 2.000 грама. У случају келоидне или лупоидне реакције на мјесту примјене, ревакцинација није дозвољена.

3.8. Обавезна систематска имунизација дјеце и омладине против хепатитиса Б подразумијева:

3.8.1. обавезну вакцинацију против хепатитиса Б која се обавља давањем три дозе вакцине за дјецу 0,5 ml, дубоко интрамускуларно у антеролатерални дио бутине или делтоидни мишић десне руке, по шеми: након рођења, са мјесец дана и са шест мјесеци. Трећа доза вакцине против хепатитиса Б не даје се прије узраста од шест мјесеци;

3.8.2. прву дозу вакцине која се обавезно даје у првих 24 часа након рођења код дјеце мајки чији је резултат тестирања на HbsAg (Hepatitis B virus surface antigen) негативан, односно у првих 12 часова након рођења код дјеце мајки чији је резултат тестирања на HbsAg позитиван и мајки непознатог HBsAg статуса;

3.8.3. уколико се вакцинација не комплетира у препорученом термину, спроводи се што је прије могуће, без понављања већ примљених доза. У том случају је потребно поштовати минимални размак између појединих доза:

минимални размак између прве и друге дозе хепатитис Б вакцине је четири седмице, између друге и треће дозе осам седмица, а минимални размак између прве и треће дозе је шеснаест седмица;

3.8.4. код дјеце мајки чији је резултат тестирања на HbsAg позитиван, вакцинација се врши давањем четири дозе вакцине по шеми: након рођења, са мјесец дана, са два мјесеца и са 12 мјесеци. Прва доза вакцине код ове дјеце се мора дати у првих 12 часова након рођења, уз истовремену примјену хепатитис Б имуноглобулина у супротни екстремитет;

3.8.5. дјеца мајки чији је резултат тестирања на HbsAg позитиван се тестирају на HbsAg и анти-HBs један до два мјесеца након посљедње дозе вакцине, али не прије узраста од девет мјесеци. Уколико је резултат тестирања на HBsAg негативан и тестирања на анти-HBsAg позитиван, дјеца се могу сматрати заштићеним од инфекције хепатитисом Б;

3.8.6. новорођенчад са порођајном масом мањом од 2.000 грама имају лошији одговор на вакцину против хепатитиса Б прије узраста од мјесец дана, те се овој дјеци прва доза вакцине против хепатитиса Б даје када наврше мјесец дана живота. Ово не важи за новорођенчад мајки чији је резултат тестирања на HbsAg позитиван, која се обавезно вакцинишу једном дозом вакцине против хепатитиса Б, уз истовремену примјену имуноглобулина, најкасније 12 часова након рођења. Код ове новорођенчади, уколико им је порођајна маса мања од 2.000 грама, доза вакцине против хепатитиса Б дата на рођењу се не рачуна у даљем процесу вакцинације, тј. дијете се вакцинише са још четири дозе вакцине: прва доза са навршених мјесец дана живота, друга мјесец дана након прве, трећа два мјесеца након прве и четврта 12 мјесеци након прве дозе;

3.8.7. у узрасту од 11 година (шести разред основне школе) се контролише вакцинални статус те се дјеца која су пропустила вакцинацију против хепатитиса Б вакцинишу са три дозе вакцине, по шеми 0, 1, 6. Уколико су некомплетно вакцинисана против хепатитиса Б, вакцинација се комплетира.

3.9. Обавезна систематска имунизација дјеце и омладине против дифтерије, тетануса и пертусиса подразумијева:

3.9.1. вакцинацију против дифтерије, тетануса и пертусиса, која се спроводи код дјеце са навршена два мјесеца живота, давањем три дозе вакцине против дифтерије, тетануса и пертусиса (ДТаП вакцина). Препоручени размак између доза вакцине је шест седмица и не смије бити краћи од четири седмице, односно мора бити у складу са упутством произвођача;

3.9.2. прву ревакцинацију против дифтерије, тетануса и пертусиса, која се врши давањем ДТаП вакцине дјеци са навршених 18 мјесеци живота, годину дана послије примљене треће дозе ДТаП вакцине;

3.9.3. другу ревакцинацију против дифтерије, тетануса и пертусиса, која се спроводи код дјеце узраста шест или седам година, тј. приликом уписа у основну школу, давањем вакцине против дифтерије, тетануса и пертусиса;

3.9.4. трећу ревакцинацију против дифтерије и тетануса, која се спроводи код дјеце узраста 14 година (завршни разред основне школе), давањем вакцине против дифтерије и тетануса за одрасле (дТ вакцина);

3.9.5. поред општих контраиндикација наведених у Правилнику, посебне контраиндикације за имунизацију против пертусиса су еволутивне неуролошке болести (неконтролисана епилепсија, инфантилни спазми, прогресивна енцефалопатија, као и друга стања наведена у упутству за коришћење вакцине).

3.10. Обавезна систематска имунизација дјеце и омладине против дјечје парализе подразумијева:

3.10.1. обавезну вакцинацију против дјечје парализе давањем инактивне полио вакцине (ИПВ), која се спроводи код дјеце са навршена два мјесеца живота, давањем три дозе инактивне полио вакцине (ИПВ). Препоручени размак између доза вакцине је шест седмица и не смије бити краћи од четири седмице, односно мора бити у складу са упутством произвођача;

3.10.2. прву ревакцинацију против дјечје парализе, која се врши давањем инактивне полио вакцине (ИПВ) дјеци са навршених 18 мјесеци живота, годину дана послије примљене треће дозе вакцине против дјечје парализе;

3.10.3. другу ревакцинацију против дјечје парализе, која се спроводи код дјеце узраста шест или седам година, односно приликом уписа у основну школу, давањем инактивне полио вакцине (ИПВ).

3.11. Обавезна систематска имунизација дјеце и омладине против болести које изазива хемофилус инфлуенце типа б подразумијева:

3.11.1. обавезну вакцинацију против хемофилуса инфлуенце типа б, која се спроводи код све дјеце са навршена два мјесеца живота, давањем три дозе вакцине, у интервалу од шест седмица, који не смије бити краћи од четири седмице, односно у складу са упутством произвођача;

3.11.2. уколико вакцинација није започета код дјетета до навршених шест мјесеци живота, вакцинација се спроводи давањем двије дозе вакцине против хемофилуса инфлуенце типа б, у размаку који не смије бити краћи од четири седмице;

3.11.3. уколико вакцинација није започета код дјетета до 12 мјесеци живота, вакцинација се спроводи давањем једне дозе вакцине против хемофилуса инфлуенце типа б, до навршених пет година живота;

3.11.4. ревакцинацију против хемофилуса инфлуенце типа б, која се спроводи годину дана након спроведене вакцинације.

3.12. Систематска имунизација дјеце и омладине против морбила, рубеоле и паротитиса (МРП) подразумијева:

3.12.1. обавезну вакцинацију против морбила, рубеоле и паротитиса, која се спроводи код дјеце са навршених 12 мјесеци;

3.12.2. вакцинација се спроводи једном дозом МРП вакцине;

3.12.3. обавезну вакцинацију против морбила, рубеоле и паротитиса, која се спроводи код дјеце и омладине која нису вакцинисана, нису потпуно вакцинисана или о томе не посједују уредну документацију;

3.12.4. доктор медицине који обавља вакцинацију дужан је да родитељу/-има или старатељу/-има дјетета да информације о ризицима повезаним са оболијевањем од морбила, рубеоле и паротитиса, као и о добробитима имунизације против наведених болести;

3.12.5. вакцинација код дјевојчица у складу са тачком 3.12.3. овог програма спроводи се након што доктор медицине који обавља вакцинацију искључи могућност постојања трудноће и упозори на све компликације трудноће унутар 28 дана од дана вакцинације;

3.12.6. прележано једно од обољења (морбили, рубеола или паротитис) није контраиндикација за примјену вакцине против тих болести;

3.12.7. ревакцинацију против морбила, рубеоле и паротитиса, која се спроводи код дјеце узраста шест или седам година, односно приликом уписа у основну школу;

3.12.8. ако се дијете вакцинише касније од препорученог периода, размак између вакцинације и ревакцинације не смије бити краћи од четири седмице;

3.12.9. заштита против морбила, рубеоле и паротитиса је потпуна ако су примљене двије дозе вакцине.

3.13. У случају да се систематска имунизација лица одређеног узраста не комплетира у препорученом року, те у случају да не постоје контраиндикације за обављање систематске имунизације, препоручује се да се систематска имунизација према овој инструкцији заврши што је прије могуће, без понављања већ примљених доза.

3.14. Обавезна активна имунизација лица изложених одређеним заразним болестима подразумијева:

3.14.1. обавезну вакцинацију против хепатитиса Б која се спроводи код свих невакцинисаних и непотпуно вакцинисаних здравствених радника и сарадника, укључујући

учен ике и студенте здравствено-образовне струке, који долазе у контакт са инфективним материјалом;

3.14.2. обавезну вакцинацију против хепатитиса Б, која се спроводи и код:

3.14.2.1. болесника на хемодијализи,

3.14.2.2. болесника који болују од хемофилије,

3.14.2.3. запослених и штићеника установа за заштиту лица са менталним поремећајима,

3.14.2.4. инјекционих корисника дрога,

3.14.2.5. полних партнера лица чији је резултат тестирања на HbsAg позитиван,

3.14.2.6. лица која раде на одржавању чистоће у јавним комуналним предузећима,

3.14.2.7. лица која пружају услуге тетоваже, пирсинга и других захвата који нарушавају интегритет коже,

3.14.2.8. лица која се налазе у установама на издржавању кривичних санкција,

3.14.2.9. пацијената који се упућују на трансплантацију органа и ткива,

3.14.2.10. других лица код којих се утврди епидемиолошка индикација;

3.14.3. вакцинацију лица експонираних одређеним заразним болестима која подлијежу обавезној вакцинацији против хепатитиса Б, а вакцинација се врши након претходног тестирања на укупна анти-HBc антитијела (Total hepatitis B core antibody). Уколико надлежни епидемиолог процијени да постоји низак ризик од претходног контакта са хепатитис б вирусом, вакцинација се може извести и без претходног тестирања на анти-HBc антитијела;

3.14.4. вакцинацији против хепатитиса Б не подлијежу лица код којих се утврди присуство анти-HBc антитијела;

3.14.5. вакцинацију лица експонираних одређеним заразним болестима, која подлијежу обавезној вакцинацији против хепатитиса Б, а вакцинација се врши давањем три дозе вакцине за одрасле по 1 ml, дубоко интрамускуларно, по шеми: приликом постављања индикација, за мјесец дана и за шест мјесеци; болесницима на хемодијализи даје се двострука доза вакцине за одрасле;

3.14.6. обавезно поствакцинално тестирање имуног одговора на вакцинацију против хепатитиса Б, које се спроводи код лица код којих даљи клинички менаџмент зависи од познавања њиховог имунолошког статуса. У ту групу спадају здравствени радници и сарадници, студенти и ученици здравствено-образовне струке, који су у свом раду изложени процедурама ризичним за пренос хепатитиса Б, лица која пружају услуге тетоваже, пирсинга и других процедура које нарушавају интегритет коже, хронични болесници на хемодијализи, лица чији је резултат тестирања на HIV позитиван, друга имунокомпромитована лица, те сексуални партнери лица чији је резултат тестирања на HbsAg позитиван;

3.14.7. поствакцинално тестирање обавља се један до два мјесеца након посљедње дозе вакцине против хепатитиса Б, мјерењем титра анти-HBs антитијела. Заштита против хепатитиса Б је постигнута ако је титар анти-HBs антитијела 10 mIU/ml и већи;

3.14.8. уколико је титар анти-HBs антитијела мањи од 10 mIU/ml један до два мјесеца након посљедње дозе вакцине, примјењује се још једна серија од три дозе вакцине против хепатитиса Б (прва доза одмах, друга доза мјесец дана након прве и трећа доза шест мјесеци након прве дозе), те понављање теста на анти-HBs антитијела један до два мјесеца након треће дозе. Уколико ни након друге серије од три дозе вакцине титар анти-HBs антитијела не буде већи од 10 mIU/ml, сматра се да лице не може да развије поствакцинални имунитет против хепатитиса Б;

3.14.9. на основу налаза о титру анти-HBs антитијела, Институт здравственим радницима издаје потврду о имуном статусу након вакцинације против хепатитиса Б;

3.14.10. здравствена установа води регистар запослених здравствених радника који не могу да развију поствакцинални имунитет против хепатитиса Б и доставља информацију Институту;

3.14.11. код лица код којих је титар анти-HBs антитијела 10 mIU/ml и већи један до два мјесеца након посљедње дозе вакцине, није потребна ревакцинација против хепатитиса Б, периодично провјеравање титра антитијела, нити постекспозициона заштита против хепатитиса Б;

3.14.12. за здравствене раднике, ученике и студенте здравствене струке и друге категорије изложене инфекцији хепатитис Б вирусом, који су потпуно вакцинисани против хепатитиса Б у дјетињству, потребно је да се уради тест на антитијела анти-HBs. Уколико је резултат теста ≥10 mIU/ml, сматра се да су заштићени од хепатитис Б инфекције. Уколико резултат анти-HBs теста буде мањи од 10 mIU/ml, потребно је дати једну дозу вакцине против хепатитиса Б, тзв. дијагностичку дозу. Један до два мјесеца након те дозе вакцине потребно је урадити тест на анти-HBs. Уколико вриједност теста буде ≥10 mIU/ml, сматра се да имају адекватну заштиту. Уколико након једне дозе вакцине вриједност антитијела и даље буде мања од 10 mIU/ml, комплетира се вакцинација са укупно три дозе вакцине и поново се провјерава поствакцинални имуни одговор;

3.14.13. у случају акцидента, спровођење постекспозиционе профилаксе зависи од HBsAg статуса извора и вакциналног и анти-HBs статуса здравственог радника;

3.14.14. у случају акциденталне инокулације крви за коју се потврди да је HBsAg негативна, код претходно вакцинисаних лица није потребно спроводити постекспозициону заштиту, а код претходно невакцинисаних и непотпуно вакцинисаних је потребно комплетирати вакцинацију;

3.14.15. у случају акциденталне инокулације HBsAg позитивне крви или крви непознатог HbsAg статуса код невакцинисаних и лица код којих је непознат вакцинални статус, примјењује се брза шема вакцинације са четири дозе: приликом постављања индикација, за мјесец дана, за два мјесеца и за 12 мјесеци, уз давање једне дозе хепатитис Б имуноглобулина (минимално 500 ИЈ, односно у складу са упутством произвођача за дату индикацију) истовремено са првом дозом вакцине, у супротни екстремитет. Један до два мјесеца након посљедње дозе ради се тест на анти-HBs;

3.14.16. у случају акциденталне инокулације HBsAg позитивне крви код потпуно вакцинисаног лица код којег није познат анти-HBs статус, потребно је урадити тест на анти-HBs и поступити у складу са статусом: ако је титар анти-HBs већи од 10 mIU/ml, није потребан третман, а уколико је мањи од 10 mIU/ml, дати једну дозу хепатитис Б имуноглобулина (минимално 500 ИЈ, односно у складу са упутством произвођача за дату индикацију) и почети ревакцинацију са три дозе хепатитис Б вакцине по шеми 0, 1, 6, те поновити тест на анти-HBs мјесец или два мјесеца након треће дозе;

3.14.17. у случају акциденталне инокулације HBsAg позитивне крви код непотпуно вакцинисаног лица, примјењује се једна доза хепатитис Б имуноглобулина (минимално 500 ИЈ, односно у складу са упутством произвођача за дату индикацију) и комплетира се вакцинација;

3.14.18. у случају акциденталне инокулације HBsAg позитивне крви код лица које не може да развије поствакцинални имунитет након вакцинације против хепатитиса Б ни након двије комплетне серије вакцинације (укупно шест доза вакцине), потребно је примијенити хепатитис Б имуноглобулин у двије дозе, прву дозу одмах, а другу након мјесец дана;

3.14.19. ревакцинацију против хепатитиса Б која се спроводи код болесника на хемодијализи и у случајевима имунодефицијенције, уколико не постоји заштитни титар антитијела, једном дозом вакцине;

3.14.20. вакцинацију против тетануса, осим лица одређеног узраста, којој обавезно подлијежу и сва лица након повређивања, без обзира на узраст, у случајевима када та лица нису потпуно вакцинисана и ревакцинисана;

3.14.21. вакцинацију против тетануса у случају повређивања, а вакцинација се врши на сљедећи начин:

3.14.21.1. код чистих и мањих рана, невакцинисаним и непотпуно вакцинисаним лицима (која су примила мање од три дозе вакцине која садржи тетанус компоненту) даје се доза вакцине, те се комплетира вакцинални статус у складу са препорукама за одговарајући узраст,

3.14.21.2. код чистих и мањих рана, потпуно вакцинисаним лицима код којих је од посљедње дозе прошло више од 10 година даје се једна доза вакцине,

3.14.21.3. код рана које нису чисте (као што су ране контаминиране земљом, фецесом, блатом, пљувачком, дубоке ране, убодне ране, прострелне ране, ране са девитализираним ткивом као нагњечења, опекотине, смрзотине, гангрене и слично), невакцинисаним, непотпуно вакцинисаним лицима и лицима која немају доказ да су вакцинисана даје се 250 ИЈ имуноглобулина против тетануса и прва доза вакцине у различите руке; друга доза вакцине даје се након мјесец дана, а трећа доза након годину дана од давања прве дозе,

3.14.21.4. код рана које нису чисте, лицима која су потпуно вакцинисана и ревакцинисана прије више од десет година даје се 250 ИЈ имуноглобулина и једна доза вакцине,

3.14.21.5. код рана које нису чисте, лицима која су потпуно вакцинисана и ревакцинисана прије више од пет, али не више од десет година, даје се једна доза вакцине;

3.14.22. код тетаногених рана старијих од 12 часова, компликованих или јако запрљаних земљом или другим страним тијелима, даје се двострука доза имуноглобулина;

3.14.23. у случају када постоје индикације за имунизацију повријеђених лица против тетануса не узимају се у обзир контраиндикације, осим ако је у питању анафилактичка или друга тешка нежељена реакција на претходну дозу вакцине која садржи тетанусни токсоид, у том случају се примјењује само пасивна имунизација примјеном хуманог имуноглобулина против тетануса;

3.14.24. обавезној имунизацији против бјеснила подлијеже лице:

3.14.24.1. које је угризла или на други начин повриједила бијесна или на бјеснило сумњива дивља или домаћа животиња,

3.14.24.2. које је угризла животиња непознатог власника, која се не може држати под десетодневном ветеринарском контролом,

3.14.24.3. које је угризла животиња која у року од десет дана од дана повреде покаже знакове бјеснила, угине, буде убијена или одлута,

3.14.24.4. које је својим поступцима могло бити заражено преко оштећене коже или слузокоже,

3.14.24.5. које је повријеђено при раду са материјалом контаминираним вирусом бјеснила;

3.14.25. постекспозициона имунизација врши се давањем четири дозе вакцине у делтоидни мишић сваки пут у наспрамну руку, а код дјеце узраста до двије године интрамускуларно у антеролатерални дио наткољенице, по шеми: нулти, трећи, седми и 14. дан, с тим да се нулта доза даје одмах по утврђивању индикација, односно након повређивања. Код имунокомпромитованих лица постекспозициона имунизација врши се давањем пет доза вакцине по шеми: нулти, трећи, седми, 14. и 28. дан. За интрамускуларну апликацију код одраслих лица обавезно се користе игле дужине од најмање 38 mm. Вакцину никада не апликовати у глутеалну регију;

3.14.26. уз давање нулте дозе вакцине против бјеснила, у случају тешких повреда према СЗО класификацији ризика од бјеснила, даје се и хумани антирабични имуноглобулин у дози од 20 ИЈ по килограму тјелесне масе. У складу са СЗО, категорије ризика: Категорија I дирање или храњење животиња, лизање интактне коже од стране животиња (без експозиције/изложености); Категорија II мањи угриз (грицкање) непокривене коже, мање огреботине или абразије без крварења (експозиција/изложеност); Категорија III један или више угриза или огреботина који продиру кроз кожу, контаминација мукозних мембрана или оштећене коже пљувачком животиње, изложеност при директном контакту са шишмишима (тешка експозиција/изложеност);

3.14.27. половина дозе имуноглобулина даје се што је могуће ближе рани, а друга половина интрамускуларно у делтоидни мишић код одраслих или антеролатерални дио бутине код дјеце; имуноглобулин и вакцина се дају на супротне стране тијела;

3.14.28. забрањено је коришћење исте игле, односно истог анатомског мјеста за апликацију имуноглобулина и вакцине против бјеснила;

3.14.29. лицу које је потпуно вакцинисано против бјеснила унутар пет година прије излагања дају се двије дозе вакцине, и то нултог и трећег дана;

3.14.30. ако је од вакцинисања прошло више од пет година, врши се потпуно вакцинисање уз примјену имуноглобулина у случају тешких повреда;

3.14.31. ако постоје индикације за постекспозициону имунизацију против бјеснила, контраиндикације се не узимају у обзир;

3.14.32. имунизација против бјеснила почиње одмах по постављању индикација, без обзира на вријеме протекло од имунизације против неке друге заразне болести;

3.14.33. уколико животиња у оквиру десетодневног надзора не покаже знакове бјеснила, нити угине, уз потврду надлежне ветеринарске установе, вакцинација се прекида, ако је започета;

3.14.34. преекспозициона вакцинација против бјеснила, као обавезна вакцинација одређених категорија под повећаним ризиком (ветеринари, ловочувари, препаратори, лабораторијски радници на дијагностици бјеснила итд.), врши се давањем три дозе вакцине против бјеснила, и то нултог, седмог и 28. дана (могуће је задњу дозу дати и 21. дана);

3.14.35. ревакцинација и серолошка контрола се обављају зависно од степена изложености бјеснилу: код мање честе изложености ревакцинација се обавља након годину дана, а затим на сваких пет година; код честе изложености ревакцинација се такође обавља након годину дана, а затим се серолошки тестови раде на сваке двије године, те уколико покажу вриједност антитијела мању од 0,5 IU/ml, даје се додатна доза вакцине; у случају сталне изложености серолошки тестови се раде на сваких шест мјесеци;

3.14.36. приликом обављања преекспозиционе вакцинације против бјеснила узимају се у обзир опште контраиндикације наведене у Правилнику;

3.14.37. ради осигурања континуиране заштите против тетануса, препоручује се рутинска ревакцинација против тетануса одраслим лицима доби од 30 година и више, примјеном вакцине која садржи компоненту против тетануса (вакцина против тетануса - ТТ, вакцина против дифтерије и тетануса за одрасле - дТ или вакцина против тетануса, дифтерије и пертусиса за одрасле - Тдап) и потом ревакцинација сваких 10 година, с тим да се Тдап вакцина може дати само једном;

3.14.38. вакцинацију одраслих лица против тетануса спроводи Институт;

3.14.39. трошкове вакцинације из тачке 3.14.37. овог програма сноси корисник услуге.

3.15. Активна имунизација лица по клиничким индикацијама против болести које изазивају пнеумокок, менингокок и хемофилус инфлуенце типа б:

3.15.1. активна имунизација против болести које изазива Streptococcus pneumoniae, као и против менингококног менингитиса, спроводи се код лица код којих надлежни доктор медицине утврди постојање медицинске индикације;

3.15.2. вакцинација према клиничким индикацијама се спроводи у надлежном дому здравља, а приликом преузимања тих вакцина из Института здравствена установа која обавља вакцинацију треба да приложи налаз надлежног доктора медицине;

3.15.3. вакцинација против болести које изазива Streptococcus pneumoniae врши се конјугованом полисах-

арид ном пнеумококном вакцином и/или полисахаридном пнеумококном вакцином, у сљедећим клиничким индикацијама:

3.15.3.1. код лица са анатомском или функционалном аспленијом,

3.15.3.2. код лица која болују од српасте анемије,

3.15.3.3. код лица након трансплантација органа и/или ткива,

3.15.3.4. код лица са конгениталном или стеченом имунодефицијенцијом,

3.15.3.5. код лица која су пребољела инвазивну пнеумококну болест (бактеријемија/сепса, менингитис, пнеумонија),

3.15.3.6. код лица са ликворејом,

3.15.3.7. код лица са кохлеарним имплантатима,

3.15.3.8. код лица са нефротским синдромом или бубрежном инсуфицијенцијом,

3.15.3.9. код дјеце са цистичном фиброзом,

3.15.3.10. код дјеце са примарном цилијарном дискинезијом,

3.15.3.11. код дјеце са бронхопулмоналном дисплазијом,

3.15.3.12. код дјеце са хроничним опструктивним плућним болестима,

3.15.3.13. код дјеце са ријетким болестима,

3.15.3.14. код дјеце са церебралном парализом;

3.15.4. код дјеце млађе од двије године користи се конјугована вакцина са одговарајућим бројем доза, која се даје интрамускуларно у дози од 0,5 ml у предио антеролатералног дијела феморалне регије или делтоидне регије, по сљедећој шеми:

3.15.4.1. дјеца узраста од шест седмица до шест мјесеци живота три дозе са размаком најмање мјесец дана; најмање шест мјесеци након комплетирања примарне вакцинације даје се једна бустер доза (најбоље између 12. и 15. мјесеца),

3.15.4.2. дјеца узраста од седам до једанаест мјесеци живота, двије дозе са размаком од најмање мјесец дана; најмање два мјесеца након комплетирања примарне вакцинације даје се једна бустер доза,

3.15.4.3. дјеца од 12 мјесеци до 23 мјесеца живота, двије дозе са размаком од најмање два мјесеца;

3.15.5. код дјеце старије од двије године и код омладине вакцинација се спроводи једном дозом вакцине која се даје интрамускуларно или супкутано у предио делтоидне регије у количини од 0,5 ml, односно у складу са упутством произвођача;

3.15.6. ревакцинација се спроводи послије најмање три године код дјеце узраста до десет година, односно најмање пет година након вакцинације код дјеце старије од десет година и код омладине;

3.15.7. дјеца која су у узрасту до двије године вакцинисана конјугованом вакцином могу, уколико и даље постоје клиничке индикације, након навршене двије године живота примити полисахаридну вакцину;

3.15.8. вакцинација против менингококног менингитиса врши се полисахаридном вакцином, по клиничким индикацијама, код дјеце узраста од навршене двије године и код омладине;

3.15.9. клиничке индикације за примјену вакцине против менингококног менингитиса су:

3.15.9.1. лица са анатомском или функционалном аспленијом,

3.15.9.2. лица која болују од српасте анемије,

3.15.9.3. лица након трансплантације органа и/или ткива;

3.15.10. вакцинација се спроводи давањем једне дозе полисахаридне вакцине против менингококног менингитиса одмах по утврђивању индикације;

3.15.11. ревакцинација се спроводи у размаку не краћем од три године од извршене вакцинације у случају да индикације и даље постоје;

3.15.12. вакцина се даје супкутано у дози од 0,5 ml у делтоидну регију, у складу са упутством произвођача;

3.15.13. вакцинација против хемофилус инфлуенце типа б врши се конјугованом полисахаридном вакцином, по клиничким индикацијама;

3.15.14. клиничка индикација за примјену вакцине против хемофилус инфлуенце тип б су лица са анатомском или функционалном аспленијом и лица након трансплантације органа и/или ткива;

3.15.15. вакцина се даје интрамускуларно у дози од 0,5 ml у делтоидну регију.

3.16. Вакцинација међународних путника:

3.16.1. вакцинацији против жуте грознице подлијежу лица која путују у земље у којима постоји та болест, односно у земље које захтијевају вакцинацију против те болести;

3.16.2. вакцинација против жуте грознице врши се давањем једне дозе вакцине 0,5 ml у делтоидну регију, најкасније десет дана прије поласка у ендемско подручје;

3.16.3. вакцина се не смије давати два мјесеца послије вакцине против колере;

3.16.4. вакцинацији против колере подлијежу лица која путују у земљу која захтијева имунизацију, а врши се давањем двије дозе вакцине у размаку од најмање осам дана до једног мјесеца;

3.16.5. ревакцинација против колере обавља се шест мјесеци након вакцинације;

3.16.6. вакцина против колере и вакцина против жуте грознице не смију се давати истовремено;

3.16.7. вакцинацији против менингококног менингитиса подлијежу путници који путују у земље које захтијевају имунизацију против те болести;

3.16.8. вакцинација се спроводи давањем једне дозе вакцине најкасније 10 до 14 дана прије поласка на пут;

3.16.9. ревакцинација против менингококног менингитиса спроводи се три године након вакцинације;

3.16.10. вакцинацији против хепатитиса А подлијежу путници који путују у земље које захтијевају имунизацију против те болести;

3.16.11. вакцинација се спроводи према препорукама СЗО за конкретну земљу, те према упутству произвођача;

3.16.12. друга вакцинација путника у међународном саобраћају против заразних болести које нису наведене Програмом спроводи се према захтјевима земље у коју се путује.

3.17. Имунизација појединачним и комбинованим вакцинама:

3.17.1. имунизација лица може се вршити давањем појединачних или комбинованих вакцина;

3.17.2. у одређеним ситуацијама може се вршити истовремено, односно симултано давање више врста вакцина;

3.17.3. примјена комбинованих вакцина у истом шприцу дозвољена је само ако је комбиновање вакцина извршио произвођач;

3.17.4. различите вакцине се могу дати истовремено, без обзира на то да ли се ради о живим или инактивним вакцинама. Приликом давања је потребно да се вакцине дају у различите екстремитете. Ако је неопходно да се двије вакцине апликују у један екстремитет, размак између два убода мора бити најмање 2,5 центиметара;

3.17.5. извођачи имунизације дужни су да се придржавају временског размака између давања појединих доза, односно различитих вакцина, као и упутства произвођача вакцина;

3.17.6. двије различите инактивне вакцине или више различитих инактивних вакцина или инактивна и жива вак-

цина могу се употријебити истовремено или у било којем интервалу;

3.17.7. размак између давања живих вакцина, ако се не дају истовремено, мора бити најмање четири седмице; ово се не односи на ОПВ вакцину која се може дати у било којем размаку у односу на парентералне живе вакцине;

3.17.8. за вријеме имунизације против бјеснила није дозвољена вакцинација против других болести, осим имунизације против тетануса;

3.17.9. након примјене имуноглобулина против тетануса, није дозвољено давање живих атенуисаних вакцина у периоду од најмање шест седмица.

3.18. Провјера вакциналног статуса:

3.18.1. провјера вакциналног, односно имуног статуса врши се увидом у евиденцију о вакцинацији, лабораторијским испитивањем крви (хепатитис Б) и контролом ожиљка на мјесту апликације вакцине (туберкулоза);

3.18.2. провјера вакциналног статуса систематске имунизације врши се ревизијом евиденције о вакцинацији, најмање два пута годишње, те приликом уписа у предшколску установу, основну и средњу школу и приликом сваке посјете доктору медицине;

3.18.3. провјера вакциналног статуса у смислу имунизације против тетануса и бјеснила врши се приликом прегледа повријеђеног лица увидом у медицинску документацију;

3.18.4. провјера вакциналног, односно имуног статуса у смислу заштите од хепатитиса Б врши се прије вакцинисања против хепатитиса Б и приликом акциденталне инокулације контаминиране крви.

3.19. Вакцинација лица у болници сходно препоруци Комисије за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопрофилаксе:

3.19.1. у посебним случајевима болница и дом здравља организују и спроводе вакцинацију лица на препоруку Комисије за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопрофилаксе:

3.19.1.1. дом здравља обезбјеђује упутницу за болничко лијечење, вакцину и лице које ће извршити вакцинацију у болничким условима,

3.19.1.2. болница обезбјеђује пријем лица које треба да се вакцинише дан раније од планиране вакцинације,

3.19.1.3. вакцинација лица обавља се на одјелу интензивне његе,

3.19.1.4. након обављене вакцинације, дом здравља Комисији за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопрофилаксе доставља извјештај о обављеној вакцинацији.

3.20. Вакцинација против грипа:

3.20.1. вакцинација против грипа примјењује се на основу клиничких и епидемиолошких индикација, те као препоручена вакцинација за сва лица узраста преко шест мјесеци;

3.20.2. на основу индивидуалних клиничких индикација, вакцинација против грипа примјењује се код сљедећих лица:

3.20.2.1. пацијенти на хемодијализи и лица са трансплантираним бубрегом,

3.20.2.2. пацијенти који болују од шећерне болести на инсулинској терапији,

3.20.2.3. пацијенти који су лијечени сљедећим кардиохируршким методама лијечења:

- пацијенти са уграђеним стентом,
- пацијенти којима је рађена балон дилатација,
- пацијенти код којих је рађен бајпас,
- пацијенти са уграђеним вјештачким валвулама,
- пацијенти са уграђеним пејсмејкером,

3.20.2.4. лица чији је резултат тестирања на HIV позитиван и пацијенти обољели од AIDS-a,

3.20.2.5. дјеца лијечена од реуматске грознице са промјенама на срцу,

3.20.2.6. дјеца обољела од цистичне фиброзе плућа,

3.20.2.7. сви запослени на инфективним клиникама/одјељењима и јединицама интензивне медицине,

3.20.2.8. лица која болују од мишићне дистрофије и мултипле склерозе,

3.20.2.9. лица која су завршила са пријемом хемотерапије и тренутно немају клиничких знакова болести,

3.20.2.10. лица у домовима за лица са посебним потребама;

3.20.3. вакцина се примјењује као препоручена и код лица од 65 и више година, без обзира на здравствено стање;

3.20.4. на основу колективних индикација, вакцинација против грипа може се вршити и код одређених професија становништва ради нормалног одвијања јавног живота, као што су: полиција, здравствени радници, особље јавног саобраћаја, ватрогасне службе, особље јавних комуналних предузећа, административних служби и других;

3.20.5. вакцинација против грипа обавља се вакцином припремљеном од актуелних сојева вируса за сваку сезону јесен-зима текуће године, давањем једне дозе вакцине, интрамускуларно у делтоидни мишић;

3.20.6. дјеца узраста од шест мјесеци до девет година, уколико се први пут вакцинишу против грипа, добијају двије дозе вакцине у размаку од најмање четири седмице, односно вакцинишу се у складу са упутством произвођача;

3.20.7. здравствене установе које спроводе вакцинацију против грипа извјештавају Институт, односно надлежни регионални центар Института на крају процеса вакцинације, на обрасцу који се налази у Прилогу 3 овог програма и чини његов саставни дио.

3.21. Вакцинација против ковида 19:

3.21.1. вакцинација против ковида 19 спроводи се као препоручена вакцинација с циљем да се обезбиједи заштита становништва, минимизира ризик од тешког облика болести, хоспитализације и смрти због посљедица ковида 19. Може се спроводити код лица узраста од пет или више година, зависно од врсте вакцина које су на располагању;

3.21.2. вакцинација се приоритетно спроводи код категорија становништва које су у највећем ризику од тешких форми болести, као што су лица са хроничним болестима и старија лица;

3.21.3. без обзира на претходне вакцинације или на то да ли су пребољели ковид 19, препоручује се вакцинација једном дозом ажуриране вакцине;

3.21.4. ако је лице раније вакцинисано или пребољело ковид 19, ажурирана вакцина се даје у периоду од четири до шест мјесеци након вакцинације или преболијевања;

3.21.5. за лица са тешком имуносупресијом препоручују се двије дозе ажуриране вакцине са размаком од три мјесеца независно од тога да ли је лице вакцинисано или је пребољело ковид 19. Уколико је лице са тешком имуносупресијом раније вакцинисано или пребољело ковид 19, ажурирана вакцина се даје у периоду од шест мјесеци након вакцинације или преболијевања;

3.21.6. здравствене установе које спроводе вакцинацију против ковида 19 уносе податке о обављеној вакцинацији у електронски програм Института.

3.22. Вакцинација против хуманог папилома вируса (ХПВ):

3.22.1. вакцина против ХПВ-а се може примијенити код лица женског и мушког пола узраста девет и више година, при чему горња узрасна граница није дефинисана;

3.22.2. препоручена вакцинација против ХПВ-а се спроводи код дјевојчица и дјечака узраста од девет до 17 година. За дјецу која похађају шести разред основне школе надлежни дом здравља доставља обавјештење и препоруку за вакцинацију родитељима, односно старатељима на почетку школске године, те их обавјештава о мјесту и терми-

ну в акцинације. Приликом давања дТ вакцине потребно је провјерити да ли је дијете вакцинисано вакцином против ХПВ-а. Уколико дијете није вакцинисано, дати родитељима, односно старатељима препоруку за вакцинацију том вакцином. У том случају, препоручује се истовремена примјена вакцине против ХПВ-а и дТ вакцине;

3.22.3. вакцинацију против хуманог папилома вируса из тачке 3.22.2. овог програма спроводе домови здравља у одговарајућим организационим јединицама у оквиру амбуланти за педијатрију (вакцинални центри), амбуланти породичне медицине, хигијенско-епидемиолошких служби или центара за промоцију здравља и превенцију болести, повреда и стања;

3.22.4. здравствене установе које спроводе вакцинацију против ХПВ-а достављају извјештаје о обављеној вакцинацији Институту, односно припадајућем регионалном центру Института, на обрасцу садржаном у Прилогу 2 овог програма, најкасније до 10. дана у мјесецу за претходни мје с ец;

3.22.5. вакцинација против ХПВ-а, коју препоручи доктор медицине или специјалиста одговарајуће гране медицине или која се тражи на лични захтјев корисника услуге, за лица из других узрасних група од наведених у тачки 3.22.2. овог програма, спроводи се у Институту, а трошкове сноси корисник услуге;

3.22.6. вакцинација против ХПВ-а спроводи се у двије дозе, са минималним размаком од шест мјесеци између двије дозе. Другу дозу потребно је дати у периоду од шест до тринаест мјесеци након прве дозе;

3.22.7. код имунокомпромитованих лица вакцинација се спроводи давањем три дозе вакцине, по шеми 0, 2, 6 (друга доза се даје два мјесеца након прве, а трећа шест мјесеци након прве дозе);

3.22.8. најкраћи размак између доза је мјесец дана између прве и друге и три мјесеца између друге и треће дозе, а све три дозе се дају унутар периода од годину дана;

3.22.9. код лица која су започела вакцинацију према тродозном режиму изван Републике, односно која су примила прве двије дозе по шеми 0, 2 потребно је комплетирати вакцинацију (три дозе по шеми 0, 2, 6) у складу са упутством произвођача;

3.22.10. вакцина против ХПВ-а се аплицира у дози од 0,5 ml, интрамускуларно у делтоидну регију, односно у складу са упутством произвођача;

3.22.11. координацију свих активности у вези са вакцинацијом против ХПВ-а, укључујући едукације здравствених радника, родитеља/старатеља, контролу снабдјевености вакцинама, примјену вакцина, извјештавање и остале потребне активности, спроводе именовани координатори из Института, регионалних центара Института и здравствених установа које спроводе вакцинацију;

3.22.12. здравствене установе које спроводе вакцинацију против ХПВ-а уносе податке о обављеној вакцинацији у електронски програм Института.

3.23. Хемиопрофилакса против маларије, туберкулозе и болести изазваних менингококом:

3.23.1. хемиопрофилакса против маларије спроводи се у складу са упутством СЗО, поштујући упутства произвођача лијекова;

3.23.2. врста и количина лијекова који се дају за заштиту од маларије зависи од земље у коју се путује;

3.23.3. хемиопрофилакса против туберкулозе спроводи се:

3.23.3.1. код дјеце из блиског контакта са обољелим од директно позитивне туберкулозе или тешких облика плућне туберкулозе,

3.23.3.2. у складу са Програмом контроле туберкулозе у Републици и другим препорукама СЗО;

3.23.4. хемиопрофилакса против менингококне болести спроводи се код лица која живе у блиском контакту са лицем обољелим од менингококног менингитиса или менингококне сепсе;

3.23.5. индикације за хемиопрофилаксу против менингококне болести одређује надлежни доктор породичне медицине и/или надлежни педијатар, у консултацији са надлежним епидемиологом.

3.24. Заштита лијековима против других заразних болести:

3.24.1. хемиопрофилакса против других заразних болести врши се у случају када за њу постоје индикације, а обавља се у складу са препорукама специјалисте одређене гране медицине.

3.25. Здравствене установе извјештавају Институт за јавно здравство Републике Српске о потрошњи вакцина и серума у складу са Правилником о начину спровођења имунизације и хемопрофилаксе против заразних болести и правилником којим се уређује област вођења извјештаја о промету и потрошњи лијекова:

3.25.1. за антирабичну и антивиперинум заштиту, ради планирања потреба, неопходно је извјештавање о утрошку њихових количина у складу са упутством Института.

4. Овај програм се објављује у "Службеном гласнику Републике Српске".

Број: 11/08-020-29/25
10. децембра 2025. године
Бања Лука

Министар,
Ален Шеранић, др мед., с.р.

ПРИЛОГ1

Календар обавезне и препоручене имунизације дјеце и омладине у Републици Српској		
Узраст	Врста вакцине	Надлежна установа
На рођењу	BCG - против туберкулозе ХБВ - против хепатитиса Б (прва доза) + ХБИг*	Породилиште
Један мјесец	ХБВ - против хепатитиса Б (друга доза)	Дом здравља
Два мјесеца	Комбинована вакцина ДТаП - ИПВ - Хиб - против дифтерије, тетануса, великог кашља, дјечје парализе и болести које изазива хемофилус инфлуенце тип б (прва доза)	Дом здравља
Три и по мјесеца	Комбинована вакцина ДТаП - ИПВ - Хиб - против дифтерије, тетануса, великог кашља, дјечје парализе и болести које изазива хемофилус инфлуенце тип б (друга доза)	Дом здравља
Пет мјесеци	Комбинована вакцина ДТаП - ИПВ - Хиб - против дифтерије, тетануса, великог кашља, дјечје парализе и болести које изазива хемофилус инфлуенце тип б (трећа доза)	Дом здравља
Шест мјесеци	ХБВ - против хепатитиса Б (трећа доза)	Дом здравља
12 мјесеци	МРП - против малих богиња, рубеоле и заушњака	Дом здравља
18 мјесеци	Комбинована вакцина ДТаП - ИПВ - ХиБ - против дифтерије, тетануса, великог кашља, дјечје парализе и болести које изазива хемофилус инфлуенце тип б (прва ревакцинација)	Дом здравља
Шест година (приликом уписа у први разред основне школе)	Комбинована ДТаП - ИПВ вакцина - против дифтерије, тетануса, великог кашља и дјечје парализе МРП - ревакцинација против малих богиња, рубеоле и заушњака	Дом здравља

11 или 12 година (шести разред основне школе)	ХБВ - против хепатитиса Б, само за дјецу која раније нису вакцинисана против хепатитиса Б, три дозе вакцине (0, 1, 6 мјесеци)	Дом здравља
11 или 12 година (шести разред основне школе)	ХПВ - против хуманог папилома вируса, двије дозе са размаком од шест мјесеци до годину дана - препоручена вакцинација	Дом здравља
14 година (завршни разред основне школе)	dT - против дифтерије и тетануса (трећа ревакцинација)	Дом здравља

* Дјеци мајки чији је резултат тестирања на HbsAg позитиван прва доза вакцине мора се дати у првих 12 часова након рођења уз примјену имуноглобулина (ХБИг).

ПРИЛОГ 2

РЕПУБЛИКА СРПСКА
ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА _____,
СЛУЖБА _____

ИЗВЈЕШТАЈ

о вакцинацији против хуманог папилома вируса (ХПВ)
за мјесец _____ 202___. године

Назив/врста вакцине	Узраст	Пол				Укупан број датих доза ХПВ вакцине	Укупан број дјеце наведеног узраста на припадајућој територији
		Женски		Мушки			
		I доза	II доза	I доза	II доза		
ХПВ ВАКЦИНА	девет година						
	10 година						
	11 година						
	12 година						
	13 година						
	14 година						
	15 година						
	16 година						
	17 година						
	година						
Укупно							

Датум: _____

Потпис овлашћеног лица

_____

ПРИЛОГ 3

ПОТРОШЊА ВАКЦИНА ПРОТИВ СЕЗОНСКОГ ГРИПА ЗА СЕЗОНУ						
ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА:						
	УЗРАСТ					
ГРУПЕ ЛИЦА	0 до 4	5 до 14	15 до 29	30 до 64	> 65	УКУПНО
1. Пацијенти на хемодијализи						
2. Пацијенти код којих је извршена трансплантација органа						
3. Пацијенти који болују од шећерне болести - инсулин зависни						
4. Пацијенти који су лијечени сљедећим кардиохирушким методама лијечења:						
*Пацијенти са уграђеним стентом						
*Пацијенти којима је рађена балон дилатација						
*Пацијенти код којих је рађен бајпас						
*Пацијенти са уграђеним вјештачким валвулама						
*Пацијенти са уграђеним пејсмејкером						
5. Лица чији је резултат тестирања на HIV позитиван и пацијенти обољели од AIDS-a						
6. Дјеца лијечена од реуматске грознице са промјенама на срцу						
7. Дјеца обољела од цистичне фиброзе плућа						