

ПРИЛОГ

Назив секције	Садржај секције
Уводне напомене и детаљни подаци	Опис услуга Идентификациони подаци Корисници и подручје примјене услуга Подаци о сједишту
Опште одредбе	Обавезе овјериоца, потписника и корисника Одговорност Финансијска одговорност Усклађеност са законом Накнада за услуге Објава и репозиторијум сертификата Провјера усклађености Повјерљивост и тајност (пословања и података) Заштита интелектуалне својине (ауторско дјело)
Идентификација и потврда идентитета корисника	Подаци који се прикупљају од физичких и правних лица Регистрација потписника Планско обнављање сертификата Обнављање након опозива Захтјев за опозив сертификата
Основна правила у раду са сертификатима	Примање захтјева за издавање сертификата Издавање сертификата Достављање/прихват сертификата Опозив сертификата Поступци провјере безбједносних мјера Архивирање сертификата и података Замјена сертификата Поступци отклањања посљедица изазваних штетом и незгодама Престанак рада / пружања услуга
Контрола безбједности опреме, поступака и особља	Контрола простора, опреме и средстава Контрола поступака и спровођење радних задатака Контрола особља – број запослених, стручност, овлашћења
Контрола техничке сигурности рада система сертификације	Израда властитог сертификата Заштита података за израду властитог електронског потписа Управљање подацима за израду електронског потписа Подаци за приступ потпису овјериоца Контрола безбједности рачунарског система Контрола безбједности радног вијека система Контрола безбједности мрежног система Контрола безбједности криптографских модула
Садржај сертификата и листа опозваних сертификата	Садржај (образац) сертификата Садржај листе опозваних сертификата
Управљање документацијом	Поступци код промјене садржаја документације Објављивање документације Поступци прихватања / одобравања документације

2121

На основу члана 52. став 1. Закона о заштити становништва од заразних болести ("Службени гласник Републике Српске", број 90/17) и члана 76. став 2. Закона о републичкој управи ("Службени гласник Републике Српске", број 115/18), на приједлог Јавне здравствене установе Институт за јавно здравство, министар здравља и социјалне заштите, 12. децембра 2019. године, д о н о с и

ПРОГРАМ

**МЈЕРА ЗА СПРЕЧАВАЊЕ И СУЗБИЈАЊЕ,
ЕЛИМИНАЦИЈУ И ЕРАДИКАЦИЈУ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ
ЗА ПОДРУЧЈЕ РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ ЗА 2020. ГОДИНУ**

1. Увод

1.1. Политиком унапређења здравља становништва Републике Српске до 2020. године, усвојеном Одлуком Владе Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", број 92/12), (у даљем тексту: Политика), 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 интер-

венција заснованих на доказима осјетљивим групама становништва са намјером осигурања контроле заразних болести, међу којима су најважније туберкулоза, ХИВ/AIDS, грип, вакцинама превентабилне болести; унапређењем размјене информација ради спровођења заједничког надзора и контроле болести од јавноздравствених ауторитета у сврху унапређења контроле зооноза, резистентних сојева микроорганизама, инфекција и интоксикација патогеним микроорганизама 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, прати и кретање заразних болести у Републици Српској (у даљем тексту: Република), ближе и ширем окружењу, те остварује сарадњу са Свјетском здравственом организацијом (у даљем тексту: СЗО), Европским центром за контролу болести (енгл. European Centre for Disease Control - 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 (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 о заштити становништва од заразних болести (у даљем тексту: Закон).

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 и буџетом Републике и буџетима републичких управних организација, јединица локалне самоуправе за годину у којој ће се активности спроводити. Осим тога, за реализацију активности које произлазе из дефинисаних циљева Програма могуће је обезбјеђење донаторских средстава, на основу донација међународних фондова и институција и других начина прикупљања финансијских средстава.

2. Циљеви Програма

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

2.1.1. достизање и одржавање обухвата вакцинације дјече комбинованом дифтерија-тетанус-пертусис-полиохемофилус инфлуенце тип б (ДТаП-ИПВ-Хиб) и оралном полио вакцином (бОПВ), 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 дјече и омладине, кроз прикупљене податке у здравственим установама, приликом уписа у предшколску установу и основну школу, при доласку дјече 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), те 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 висококвалитетан надзор над АФП-ом, уз потпуно испитивање и класификацију, анализу и извјештавање на основу критеријума СЗО. Наведено се спроводи у складу са следећим 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 за Републику у складу са следећим показатељима: постотак случајева обољелих од АФП-а, пријављених унутар седам дана од почетка парализе $\geq 80\%$; постотак случајева обољелих од АФП-а, истражених унутар 48 сати од пријављивања $\geq 80\%$; постотак два адекватно узета узорка столице, у размаку од најмање 24 сата до 48 сати, унутар 14 дана од почетка парализе, а примљених у референтну лабораторију у одговарајућем стању $\geq 80\%$; постотак случајева обољелих од АФП-а, са узорцима столице који су допремљени у лабораторију унутар 72 сата од узимања $\geq 80\%$; постотак случајева обољелих од

АФП-а код којих је контролни преглед обављен унутар 60 дана од почетка парализе $\geq 80\%$; постотак случајева обољелих од АФП-а код којих је финална класификација обављена унутар 90 дана од почетка парализе $\geq 80\%$;

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 њиховом коришћењу у сврху спровођења активности контроле појаве АФП-а и пружању 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 дјече 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 узорка 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 до 2020. године СЗО спровођењем следећих мјера:

2.2.1. обезбиједити обухват вакцинације комбинованом морбили-рубеола-паротитис вакцином (МРП) дјече 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 узорка 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 дјечу и омладину за које се контролом вакциналног статуса утврди да нису потпуно вакцинисана или о томе не постоји уредна евиденција,

2.2.5. спроводити активан епидемиолошки надзор над обољелима 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 сваком лицем за које постоји сумња да је обољело од малих богиња или конгениталног рубеола синдрома, уз обавезно лабораторијско испитивање узорка узетих од обољелог лица.

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

2.3.1. обезбиједити да се имунизација и хемиопротекција у Републици спроводити у складу са Инструкцијом за спровођење имунизације и хемиопротекције, 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 погледу симултане и комбиноване примјене имунолошких препарата, са нагласком на контраиндикације при употреби имунолошког препарата и праћењу појаве нежељене реакције на имунолошки препарат;

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 имуниза-

ције, родитељима и старатељима пружати информације о ризицима повезаним са обољевањем од болести које се могу превенирати вакцинама и добробитима имунизације;

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

2.3.6. обезбиједити адекватну и континуирану едукацију и до едукацију здравствених радника из области имунизације и хемиопротекције;

2.3.7. обезбиједити смањење стопе инциденције паротитиса спровођењем следећих мјера:

2.3.7.1. спровођење имунизације МРП вакцином дјецe 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 о томе не постоји уредна евиденција,

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

2.3.8. обезбиједити смањење стопе инциденције пертусиса спровођењем следећих мјера:

2.3.8.1. обезбиједити висок обухват вакцинације комбинованом дифтерија-тетанус-пертусис (ДТаП) вакцином дјецe до навршене прве године са три дозе и ревакцинације (ДТаП вакцином) до навршене друге године, 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 (*Bordetella pertussis*),

2.3.8.4. спровођење континуираног надзора над пертусисом у Републици, уз седмично извјештавање о свим обољелим од свих здравствених установа у Републици;

2.3.9. обезбиједити смањење стопе инциденције носилаца вируса хепатитиса Б за најмање 80% спровођењем следећих мјера:

2.3.9.1. континуирана имунизација дјецe против хепатитиса Б у првој години живота,

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 седмичног 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 триместру 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 mortalитета од туберкулозе спровођењем следећих 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 ХИВ,

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 анти-туберкулотикима,

2.3.10.13. развој и дистрибуција здравствено-васпитног материјала намијењеног за превенцију туберкулозе.

2.4. Смањење инциденције заразних болести које се преносе полним путем обезбиједиће се спровођењем следећих мјера:

2.4.1. обезбиједити смањење стопе инциденције и mortalитета од ХИВ/AIDS и смањење стопе инциденције обољевања 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 ХИВ/AIDS, гонореје, сифилиса и инфекција изазваних хламидијама,

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

2.4.1.4. континуираног пријављивања обољелих од ХИВ/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 циљано 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 следећим:

2.5.1. обезбиједити смањење стопе mortalитета у случајевима обољевања од бактеријског менингитиса спровођењем следећих 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 хемиопротекције 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 mortalитета хеморагијске грознице са бубрежним синдро-

мом и других хеморагијских грозница у природним жариштима спровођењем следећих 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, дератизације и 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. обезбједити снижавање стопе инциденције и морталитета од грипа спровођењем следећих мјера:

2.5.3.1. спровођење континуираног обавезног пријављивања обољелих од грипа током трајања сезоне надзора над gripом, 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 узорка 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 услед обољевања од грипа у Републици;

2.5.4. обезбједити снижавање стопе инциденције осталих заразних болести (заразне болести од већег јавно здравственог значаја) спровођењем следећих мјера:

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

2.5.4.2. спровођење активног епидемиолошког надзора над заразним обољењима у епидемијама и спровођење свих противепидемијских мјера,

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

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

2.5.4.5. спровођење мјера потребних за елиминацију бјеснила код људи,

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

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

2.5.4.8. континуирано извјештавање свих нивоа здравственог система;

2.5.5. обезбједити снижавање стопе инциденције хепатитиса Ц на основу:

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

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

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

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

2.5.5.5. вршења здравствено-васпитног рада у породицама заражених лица.

2.6. Унапређење спречавања и сузбијања интрахоспиталних инфекција спроводиће се у складу са следећим 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 и посјетилаца и волонтера у здравственој установи.

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

2.7.1. континуираним епидемиолошким надзором појаве антропозооза 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 антропозооза и њихових узрочника и њиховој отпорности на антибиотска средства у Републици,

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

2.7.4. контролом вектора, те активностима дератизација и дезинсекција.

2.8. Унапређење припремљености и одговора на ванредне ситуације настале услед појаве заразних болести спроводиће се на основу следећих 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. jaчање и одржавање капацитета за откривање, процјену, одговор, пријављивање и извјештавање о разним обољењима у ванредној ситуацији,

2.8.3. унапређење координације свих релевантних здравствених установа и предузимања превентивних мјера да би се спријечило ширење и смањило оптерећење по заједницу и појединца, настало услед 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 обојелих, изолација, деконтаминација), убрзавања процедура (набавка вакцина и антимикробних, те антивиралних лијекова и лабораторијског материјала и ДДД средстава), те унапређења здравствено-васпитног рада са становништвом (у складу са начинима преношења и путевима ширења заразних болести).

2.9. Подизање свијести становништва о позитивним животним стилевима значајним за превенцију и контролу заразних болести обављаће се и спровођењем следећих 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 стилевима значајним за превенцију и контролу заразних болести (навике и ставови у вези са личношћу 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 вршиће се и у складу са следећим 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 клаоница, 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 следећим 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 чи-

стоје у школским и предшколским установама и над лицама 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 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 контаминираним храном,

2.12.5. спровођење лабораторијске потврде узрочника болести у свим случајевима у којима се обољење може довести у везу са контаминираним 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 хемиопротифилаксе

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

3.2. Инструкцијом се дефинише против којих болести се врши имунизација и хемиопротифилакса, категорије лица које подлијежу имунизацији и хемиопротифилакси, врста имунолошког препарата, односно лијекова за хемиопротифилаксу, 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.

3.3. Вакцинација је обавезна против сљедећих болести:

3.3.1. хепатитиса Б, туберкулозе, дифтерије, тетануса, пертусиса, полиомијелитиса, хемофилус инфлуенце типа Б, морбила, рубеоле и паротитиса за лица одређеног узраста до навршених 19 година као систематска имунизација према обавезном календару вакцинације и

3.3.2. хепатитиса Б, бјеснила, тетануса, менингококне и пнеумоконе болести за лица изложена повећаним ризицима оболијевања од тих болести.

3.4. Вакцинација као препоручена обавља се код:

3.4.1. путника у међународном саобраћају који путује у државе у којима су ендемичне жута грозница, колера и менингококна болест, односно у државе које захтијевају вакцинацију против тих или других вакцина преваентивних болести и обезбјеђује се на трошак путника и

3.4.2. лица према индикацијама против хепатитиса А и Б, грипа, обољења изазваних стрептококом пнеумоније.

3.5. Имунизација специфичним имуноглобулином је обавезна за лица којима је, по епидемиолошким индика-

цијама, потребна постекспозициона заштита против тетануса, бјеснила и хепатитиса Б.

3.6. Хемиопротифилакса 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. Имунизација против одређених заразних болести обухвата:

3.7.1. обавезну систематску имунизацију дјеце и омладине одређеног узраста,

3.7.2. имунизацију лица према епидемиолошким индикацијама,

3.7.3. имунизацију лица према клиничким индикацијама,

3.7.4. имунизацију путника у међународном саобраћају.

3.8. Систематска имунизација дјеце и омладине против туберкулозе подразумева:

3.8.1. обавезну вакцинацију против туберкулозе која се обавља по рођењу, прије отпуштања из породилишта здравствене установе, једном дозом BCG вакцине,

3.8.2. дјеца рођена ван здравствене установе, односно дјеца која нису вакцинисана у породилишту позивају се и вакцинишу у здравственој установи која врши систематску имунизацију до навршена два мјесеца живота,

3.8.3. вакцинацију против туберкулозе која се врши без претходног туберкулинског тестирања,

3.8.4. вакцинацију против туберкулозе која се обавља вакцином против туберкулозе искључиво интрадермално, у предјелу делтоидног мишића, на споју унутрашње и спољне стране лијеве надлактице, у дози од 0,1 ml суспензије; ожиљак од вакцинације против туберкулозе контролише се три до шест мјесеци након вакцинисања,

3.8.5. дјеца која немају ожиљак или је пречник ожиљка мањи од 3 mm одмах се поново вакцинишу; вакцинација се може поновити највише три пута и спроводи се прије него што дијете наврши годину дана живота,

3.8.6. осим општих контраиндикација наведених у Правилнику о имунизацији и хемиопротифилакси (у даљем тексту: Правилник), посебна контраиндикација за примјену вакцине против туберкулозе је тешка имунодефицијенција настала усљед ХИВ инфекције или неког другог узрока. Такође, вакцина се не даје новорођенчади са тјелесном тежином мањом од 2000 грама.

3.9. Систематска имунизација дјеце и омладине против хепатитиса Б подразумева:

3.9.1. 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,

3.9.2. прву дозу вакцине која се обавезно даје у прва 24 сата након рођења код дјеце HBsAg негативних мајки, односно у првих 12 сати након рођења код дјеце HBsAg позитивних мајки и мајки непознатог HBsAg статуса,

3.9.3. ако 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 хепатитиса Б вакцине је четири седмице, између друге и треће дозе осам седмица, а минимални размак између прве и треће дозе је шеснаест седмица. Трећа доза вакцине против хепатитиса Б код дјеце HBsAg негативних мајки не даје се прије узраста од шест мјесеци,

3.9.4. код дјеце HBsAg позитивних мајки 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 мора се дати у првих 12 сати након рођења, уз истовремену примјену хепатитиса Б имуноглобулина у супротни екстремитет,

3.9.5. дјеца HBsAg позитивних мајки тестирају се на HBsAg и анти-HBs један до два мјесеца након последње дозе вакцине, али не прије узраста од девет мјесеци. Ако је HBsAg негативан и анти-HBsAg позитиван, дјеца се могу сматрати заштићеном од инфекције хепатитисом Б,

3.9.6. новорођенчад са порођајном тежином мањом од 2000 грама имају лошији одговор на вакцину против хепатитиса Б прије узраста од мјесец дана, те се овој дјечи прва доза вакцине против хепатитиса Б даје када наврше мјесец дана живота. Ово не важи за новорођенчад HBsAg позитивних мајки, која се обавезно вакцинишу једном дозом вакцине против хепатитиса Б, уз истовремену примјену имуноглобулина, најкасније 12 сати након рођења. Код ове новорођенчади, ако им је порођајна тежина мања од 2000 грама, доза вакцине против хепатитиса Б дата на рођењу не рачуна се 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,

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

3.10. Систематска имунизација дјече и омладине против дифтерије, тетануса и пертусиса подразумева:

3.10.1. обавезну вакцинацију против дифтерије, која се спроводи код дјече са навршена два мјесеца живота,

3.10.2. обавезну вакцинацију против тетануса, која се спроводи код дјече са навршена два мјесеца живота,

3.10.3. обавезну вакцинацију против пертусиса, која се спроводи код дјече са навршена два мјесеца живота,

3.10.4. вакцинацију против дифтерије, тетануса и пертусиса, која се спроводи код дјече са навршена два мјесеца живота, давањем три дозе ДТаП вакцине. Размак између доза вакцине не смије бити краћи од четири седмице, односно мора бити у складу са упутством произвођача,

3.10.5. прву ревакцинацију против дифтерије, тетануса и пертусиса, која се врши давањем ДТаП вакцине дјечи са навршених 18 мјесеци живота, годину дана од потпуне вакцинације против дифтерије, тетануса и пертусиса,

3.10.6. другу ревакцинацију против дифтерије, тетануса и пертусиса, која се спроводи код дјече узраста шест или седам година, тј. приликом уписа у основну школу, давањем вакцине против дифтерије, тетануса и пертусиса (ДТаП),

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

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

3.11. Систематска имунизација дјече и омладине против дјечје парализе подразумева:

3.11.1. обавезну вакцинацију против дјечје парализе давањем инактивне полио вакцине (ИПВ), која се спроводи код дјече са навршена два мјесеца живота,

3.11.2. вакцинацију против дјечје парализе, која се спроводи код дјече са навршена два мјесеца, давањем три дозе инактивне полио вакцине (ИПВ). Размак између доза не смије бити краћи од четири седмице,

3.11.3. прву ревакцинацију против дјечје парализе, која се врши давањем инактивне полио вакцине (ИПВ) годину дана од дана кад је примљена трећа доза вакцине против дјечје парализе,

3.11.4. другу ревакцинацију против дјечје парализе, која се спроводи код дјече узраста шест или седам година,

односно приликом уписа у основну школу, давањем инактивне полио вакцине (ИПВ).

3.12. Систематска имунизација дјече и омладине против болести које изазива хемофилус инфлуенце типа б подразумева:

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

3.12.2. ако 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,

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

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

3.13. Систематска имунизација дјече и омладине против морбила, рубеоле и паротитиса (МРП) подразумева:

3.13.1. обавезну вакцинацију против морбила, рубеоле и паротитиса, која се спроводи код дјече са навршених 12 мјесеци,

3.13.2. вакцинација се спроводи једном дозом МРП вакцине,

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

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

3.13.5. вакцинација код дјевојчица у складу са тачком 3.13.3. овог програма врши се након што доктор медицине који обавља вакцинацију искључи могућност постојања трудноће и упозори на све компликације трудноће унутар 28 дана од дана вакцинације,

3.13.6. прележано обољење (морбили, рубеола или паротитис) није контраиндикација за примјену вакцине против ових болести,

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

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

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

3.14. 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.

3.15. Обавезна активна имунизација лица изложених одређеним заразним болестима подразумева:

3.15.1. обавезну вакцинацију против хепатитиса Б, која се спроводи код свих невакцинисаних и непотпуно вакцинисаних здравствених радника и сарадника, укључујући ученике и студенте здравствено-образовне струке који долазе у контакт са инфективним материјалом;

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

3.15.2.1. болесника на хемодијализи,

3.15.2.2. болесника који болују од хемофилије,

3.15.2.3. запослених и штићеника завода за заштиту лица са менталним поремећајима,

3.15.2.4. инјекционих корисника дрога,

3.15.2.5. полних партнера HBsAg позитивних лица,

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

3.15.2.7. лица која пружају услугу тетоваже, пирсинга и других захвата који нарушавају интегритет коже,

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

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

3.15.2.10. других лица код којих се утврди епидемиолошка индикација;

3.15.3. вакцинацију лица експонираних одређеним заразним болестима која подлијежу обавезној вакцинацији против хепатитиса Б, а вакцинација се врши након претходног тестирања на укупна анти-НВс антителијела;

3.15.4. вакцинацији против хепатитиса Б не подлијежу лица код којих се утврди присуство анти-НВс антителијела;

3.15.5. 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;

3.15.6. поствакцинално тестирање имуног одговора на вакцинацију против хепатитиса Б, које се обавезно спроводи код особа код којих даљи клинички менаџмент зависи од познавања њиховог имунолошког статуса. Овдје 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 и хронични болесници на хемодијализи, особе са ХИВ-ом, друге имунокомпромитоване особе, те сексуални партнери HBsAg позитивних особа;

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

3.15.8. ако је титар анти-НВс антителијела 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-НВс антителијела један до два мјесеца након треће дозе. Ако ни након друге серије од три дозе вакцине титар анти-НВс антителијела не буде већи од 10 mIU/ml, сматра се да особа не може да развије поствакцинални имунитет против хепатитиса Б;

3.15.9. на основу налаза о титру анти-НВс антителијела, Институт здравственим радницима издаје потврду о имуном статусу након вакцинације против хепатитиса Б;

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

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

3.15.12. за здравствене раднике, ученике и студенте здравствене струке и друге категорије изложене инфекцији хепатитиса Б вирусом који су потпуно вакцинисани против хепатитиса Б у дјетињству потребно је да се уради тест на антителијела анти-НВс. Ако је резултат теста ≥ 10 mIU/ml,

сматра се да су заштићени од хепатитис Б инфекције. Ако резултат анти-НВс 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-НВс. Ако вриједност теста буде ≥ 10 mIU/ml, сматра се да имају адекватну заштиту. Ако након једне дозе вакцине вриједност антителијела и даље буде мања од 10 mIU/ml, комплетира се вакцинација са укупно три дозе вакцине и поново се провјерава поствакцинални имуни одговор;

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

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

3.15.15. у случају акциденталне инокулације HBsAg позитивне крви код невакцинисаних и особа 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-НВс;

3.15.16. у случају акциденталне инокулације HBsAg позитивне крви код потпуно вакцинисане особе код које није познат анти-НВс статус, потребно је урадити тест на анти-НВс и приступити у складу са статусом: ако је титар анти-НВс већи од 10 mIU/ml, није потребан третман, а ако 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-НВс мјесец или два мјесеца након треће дозе;

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

3.15.18. у случају акциденталне инокулације HBsAg позитивне крви код особе која 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 мјесеца дана;

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

3.15.20. 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;

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

3.15.21.1. 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,

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

3.15.21.3. код рана које нису чисте (као што су ране контаминираним земљом, фећесом, благом, пљувачком, дубоке ране, убодне ране, прострелне ране, ране са девитализираним ткивом као нагњечења, опекотине, смрзотине, гангрене и слично) невакцинисаним, непотпуно вакцинисаним лици-

ма 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;

3.15.21.4. 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;

3.15.21.5. 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;

3.15.22. код тетаногених рана старијих од 12 сати, компликованих или јако задрљаних земљом или другим страним тијелима даје се двострука доза имуноглобулина;

3.15.23. у случају када постоје индикације за имунизацију повријеђених лица против тетануса, не узимају се у обзир контраиндикације;

3.15.24. обавезној имунизацији против бјеснила подлијеже лице:

3.15.24.1. које је угризла или на други начин повријеђила бијесна или на бјеснило сумњива дивља или домаћа животиња;

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

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

3.15.24.4. које је својим поступцима могло бити заражено преко оштећене коже или слузокоже;

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

3.15.25. постекспозициона имунизација врши се давањем пет доза вакцине, по шеми: нулти, трећи, седми, 14. и 28. дан, с тим да се нулта доза даје одмах по утврђивању индикација, односно након повређивања;

3.15.26. 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;

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

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

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

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

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

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

3.15.33. за вријеме вакцинације против бјеснила лица се не смију вакцинисати против других заразних болести, осим против тетануса;

3.15.34. 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);

3.15.35. 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 ако 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;

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

3.16. Активна имунизација лица по клиничким и епидемиолошким индикацијама против болести које изазивају пнеумокок и менингокок:

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

3.16.2. приликом преузимања ових вакцина из Института здравствена установа која обавља вакцинацију треба да приложи налаз надлежног доктора медицине;

3.16.3. вакцинација против болести које изазива *Streptococcus pneumoniae* може се вршити конјугованом или полисахаридном вакцином у сљедећим клиничким индикацијама:

3.16.3.1. код лица са анатомском или функционалном аспленијом,

3.16.3.2. код лица која болују од српасте анемије,

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

3.16.3.4. код лица са примарном имунодефицијенцијом,

3.16.3.5. код лица која су пребољела инвазивну пнеумококну болест (бактеријемиа/сепса, менингитис, пнеумонија са изливом),

3.16.3.6. код лица са ликворејом,

3.16.3.7. код дјецe са бронхопулмоналном дисплазијом,

3.16.3.8. код дјецe са примарном цилијарном дискинезијом,

3.16.3.9. код дјецe са цистичном фиброзом,

3.16.3.10. код лица са кохлеарним имплантатима;

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

3.16.4.1. дјецa 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),

3.16.4.2. дјецa 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,

3.16.4.3. дјецa од 12 мјесеци до 23 мјесеца живота двије дозе са размаком од најмање два мјесеца;

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

3.16.6. ревакцинација се спроводи послје најмање три године код дјецe узраста до десет година, односно најмање пет година након вакцинације код дјецe старије од десет година и код омладине;

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

3.16.8. вакцинација против менингококног менингитиса врши се полисахаридном вакцином, по клиничким индикацијама, код дјецe старије од двије године и код омладине;

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

3.16.9.1. лица са анатомском или функционалном аспленијом и

3.16.9.2. лица која болују од српасте анемије;

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

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

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

3.17. Вакцинација међународних путника:

3.17.1. вакцинацији против жуте грознице подлијежу лица која путују у земље у којима постоји ова болест, односно у земље које захтијевају вакцинацију против ове болести,

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

3.17.3. вакцина се не смије давати два мјесеца послје вакцине против колере,

3.17.4. 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,

3.17.5. ревакцинација против колере обавља се шест мјесеци након вакцинације,

3.17.6. вакцина против колере и вакцина против жуте грознице не смију се давати истовремено,

3.17.7. вакцинацији против менингококног менингитиса подлијежу путници који путују у земље које захтијевају имунизацију против ове болести,

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

3.17.9. ревакцинација против менингококног менингитиса спроводи се три године након вакцинације,

3.17.10. вакцинацији против хепатитиса А подлијежу путници који путују у земље које захтијевају имунизацију против ове болести,

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

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

3.18. Имунизација појединачним и комбинованим вакцинама:

3.18.1. имунизација лица може се вршити давањем појединачних или комбинованих вакцина,

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

3.18.3. примјена комбинованих вакцина у истом шприцу дозвољена је само ако је комбиновање вакцина извршио произвођач,

3.18.4. различите вакцине могу се дати истовремено, без обзира на то да ли се ради о живим или инактивним вакцинама. При томе 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,

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

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

цина могу се употријебити истовремено или у било којем интервалу,

3.18.7. 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,

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

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

3.19. Провјера вакциналног статуса:

3.19.1. 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),

3.19.2. 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,

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

3.19.4. провјера вакциналног, односно имуног статуса у смислу заштите од хепатитиса Б врши се прије вакцинасања против хепатитиса Б и приликом акcidentalне инокулације контаминираних крви.

3.20. Вакцинација лица у болници сходно препоруци Комисије за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопрофилактике:

3.20.1. у посебним случајевима болница и дом здравља организују и спровode вакцинацију лица на препоруку Комисије за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопрофилактике:

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

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

3.20.1.3. вакцинација лица обавља се на одјелу интензивне његе,

3.20.1.4. након обављене вакцинације дом здравља Комисији за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопрофилактике доставља извјештај о обављеној вакцинацији.

3.21. Вакцинација против грипа:

3.21.1. вакцинација против грипа примјењује се на основу клиничких и епидемиолошких индикација, те као препоручена вакцинација за све особе узраста преко шест мјесеци,

3.21.2. на основу индивидуалних клиничких индикација, вакцинација против грипа примјењује се код лица са хроничним обољењима респираторног тракта, кардиоваскуларног система, бубрежним обољењима, дијабетесом, малигним обољењима, оштећењима имуног система и друго,

3.21.3. вакцинација против грипа примјењује се и код лица под дуготрајном терапијом аспирином због превенције настанка Рејовог синдрома, код инфекција изазваних вирусом грипа,

3.21.4. вакцина се примјењује као препоручена и код лица старијих од 65 година, без обзира на здравствено стање,

3.21.5. на основу колективних - епидемиолошких индикација, вакцинација против грипа може се вршити и код одређених група 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,

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

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

3.21.9. за примјену вакцине против грипа, осим општих контраиндикација, постоји и посебна контраиндикација, а то је алергија на јаја.

3.22. Хемиопротифилакса против маларије, туберкулозе и болести изазваних менингококом:

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

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

3.22.3. хемиопротифилакса против туберкулозе спроводи се:

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

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

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

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

3.23. Заштита лијековима против других заразних болести:

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

4. Овај програм објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Број: 11/08-505-175/19
12. децембра 2019. године
Бањалука

Министар,
Др Ален Шеранић, с.р.

ПРИЛОГ 1.

Календар обавезне имунизације 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 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
Четири мјесеца	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 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
14 година (завршни разред основне школе)	дТ – против дифтерије и тетануса (трећа ревакцинација)	Дом здравља

* Дјеци HBsAg позитивних мајки прва доза вакцине мора се дати у првих дванаест сати након рођења уз примјену имуноглобулина (ХБИг).

Агенција за банкарство Републике Српске

Директор Агенције за банкарство Републике Српске, по службеној дужности, у управној ствари одузимања дозволе за рад Микрокредитној фондацији “Делта-Плус”, Улица владике Платона број 3, Бања Лука, коју заступа Марко Карапетровић, директор Фондације, на основу члана 5. став 1. тачка г), а у вези са чланом 34. Закона о Агенцији за банкарство Републике Српске (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 59/13 и 4/17), члана 46. Закона о микрокредитним организацијама (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 64/06 и 116/11), члана 2. Одлуке о поступку одузимања дозволе за рад микрокредитних организација (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 3/07 и 104/15)

и члана 129. став 2. Закона о општем управном поступку (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 13/02, 87/07, 50/10 и 66/18), доноси

Р Ј Е Ш Е Њ Е

1. Микрокредитној фондацији “Делта-Плус” Бања Лука, Улица владике Платона број 3, уписаној у Регистар удружења и фондација Рјешењем Основног суда Бања Лука, број: Ф-2-2/11, од 17.1.2012. године, одузима се дозвола за рад, издата Рјешењем Агенције за банкарство Републике Српске, број: 03-801-6/2011/16, од 23.11.2011. године.

2. Утврђује се да је дан на који се одузима дозвола за рад Микрокредитној фондацији “Делта-Плус” Бања Лука