

XIV

Ova Odluka stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH".

Broj 08-02-410-2/12
09. marta 2012. godine
Sarajevo

Министар
Анте Крајина, с. р.

FEDERALNO MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

491

Na osnovu člana 44. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/05), federalni ministar zdravstva, na prijedlog Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, donosi

NAREDBU

O PROGRAMU OBAVEZNIH IMUNIZACIJA STANOVNIŠTVA PROTIV ZARAZNIH BOLESTI U 2012. GODINI

I - OSNOVNE ODREDBE

Ovom naredbom uređuje se program obaveznih imunizacija stanovništva protiv zaraznih bolesti u 2012. godini.

Obavezna imunizacija stanovništva protiv zaraznih bolesti na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine vršit će se u 2012. godini po sljedećem programu:

A - IMUNIZACIJA PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA I PERTUSISA

Imunizacija protiv difterije, tetanusa i pertusisa vršit će se kombinovanom četverovalentnom DTPa-IPV vakcinom.

Imunizacija se vrši vakcinacijom (primovakcinacija) i revakcinacijom.

1. Vakcinacija

Vakcinacija obuhvata djecu od navršena dva mjeseca do navršених дванаест мјесеци живота (дјеча рођена 2011. и 2012. године).

Vakcinisanje protiv difterije, tetanusa i pertusisa obavlja se davanjem tri doze, od po 0,5 ml, kombinirane DTPa-IPV vakcine, sa razmakom između pojedinačnih doza od najmanje 30 dana. Vakcina se daje intramuskularno u deltoidni mišić. Ukoliko je razmak između pojedinačnih doza duži od 30 dana, vakcinaciju ne treba ponavljati, već samo nastaviti vakcinisanje dok se ne primi treća doza.

Na isti način vakcinisat će se po prvi put (primarno), djeca od navršених дванаест мјесеци до навршених пет година живота, која нису раније вакцинисана.

2. Revakcinacija

Revakcinacija protiv difterije, tetanusa i pertusisa obuhvata svu djecu u petoj godini života (rođena od 2007. godine), koja su potpuno vakcinisana protiv difterije, tetanusa i pertusisa, ako je nakon primarnog vakcinisanja protekla najmanje jedna godina.

Revakcinacija protiv difterije, tetanusa i pertusisa se vrši davanjem jedne doze od 0,5 ml vakcine protiv difterije, tetanusa i acelularnog pertusisa (DTaP), odnosno kombinovane DTPa-IPV vakcine, intramuskularno u deltoidni mišić.

B - IMUNIZACIJA PROTIV DIFTERIJE I TETANUSA

Imunizacija protiv difterije i tetanusa vršit će se kombiniranom DT vakcinom.

Imunizacija se vrši vakcinacijom i revakcinacijom.

1. Vakcinacija

Vakcinacija protiv difterije i tetanusa obuhvata djecu od navršena dva mjeseca do navršених пет година живота, (рођена 2007. - 2012.), која се због контраиндикација не могу вакцинисати вакцином против дифтерије, тетануса и пертусиса.

Vakcinacija se vrši davanjem tri doze odgovarajuće vakcine protiv difterije i tetanusa (DT pediatric), sa razmakom između

pojedinačnih doza od najmanje 30 dana, odnosno 42 dana ukoliko se daje zajedno sa oralnom vakcinom protiv poliomijelitisa (OPV). Vakcina protiv difterije i tetanusa se daje u dozi od 0,5 ml, intramuskularno u deltoidni mišić.

Vakcinacija protiv difterije i tetanusa obuhvata i djecu od navršених пет до навршених четрнаест година живота, која нису вакцинисана или ако немају доказа да су вакцинисана.

Vakcinacija djece od navršених пет до навршених седам година живота, (рођена 2005.-2007. године), врши се даванјем двије дозе вакцине против дифтерије и тетануса (DT- pediatric). Vakcina se daje u pojedinačnoj dozi od 0,5 ml, intramuskularno u deltoidni mišić, sa razmakom između pojedinačnih doza od najmanje 30 dana, odnosno 42 dana ukoliko se daje zajedno sa oralnom vakcinom protiv poliomijelitisa (OPV).

Vakcinacija djece od navršених седам до навршених четрнаест година живота, (рођена 1998. - 2005. године) врши се даванјем двије дозе вакцине против дифтерије и тетануса (dT pro-adultis) u pojedinačnoj dozi od 0,5 ml intramuskularno u deltoidni mišić, sa razmakom između pojedinačnih doza od najmanje 30 dana, odnosno 42 dana ukoliko se daje zajedno sa oralnom vakcinom protiv poliomijelitisa (OPV).

2. Revakcinacija

Revakcinacija protiv difterije i tetanusa obuhvata djecu u četrnaestoj godini života, (rođena 1998. godine), kompletno vakcinisanu i revakcinisanu protiv difterije, tetanusa i pertusisa, odnosno protiv difterije i tetanusa (DT pediatric, odnosno dT pro-adultis).

Revakcinacija protiv difterije i tetanusa obuhvata i djecu koja su vakcinisana po prvi put protiv difterije i tetanusa, ako je od dana potpunog vakcinisanja protekla jedna godina.

Revakcinacija se vrši davanjem jedne doze odgovarajuće vakcine protiv difterije i tetanusa (DT pediatric odnosno dT pro-adultis) u dozi od 0,5 ml, intramuskularno u deltoidni mišić.

C - IMUNIZACIJA PROTIV TETANUSA

Imunizacija protiv tetanusa vrši se vakcinom protiv tetanusa.

Imunizacija protiv tetanusa se vrši vakcinacijom i revakcinacijom.

1. Vakcinacija

Vakcinacija protiv tetanusa obuhvata sve osobe od navršених четрнаест до навршених осамнаест година живота, (рођена 1994. - 1998. године), која раније нису вакцинисана или немају доказа да су вакцинисана.

Vakcinacija protiv tetanusa se vrši davanjem двије дозе одговарајуће вакцине против тетануса (TT), u dozi od 0,5 ml, intramuskularno u deltoidni mišić, sa razmakom između pojedinačnih doza od jednog do tri mjeseca.

2. Revakcinacija

Revakcinacija obuhvata osobe u osamnaestoj godini života, (rođena 1994. godine), odnosno osobe u završnom razredu srednje škole koje su vakcinisane i revakcinisane protiv difterije, tetanusa i pertusisa, odnosno difterije i tetanusa.

Revakcinacija obuhvata i osobe od navršених четрнаест до навршених осамнаест година живота, koje su prvi put vakcinisane protiv tetanusa nakon navršених четрнаест година, a kod kojih je protekla jedna godina od dana potpunog vakcinisanja.

Revakcinacija protiv tetanusa se vrši davanjem jedne doze od 0,5 ml, vakcine protiv tetanusa (TT) intramuskularno, u deltoidni mišić.

D - IMUNIZACIJA PROTIV POLIOMIJELITISA

Imunizacija protiv poliomijelitisa vrši se mrtvom (IPV), odnosno živom (OPV) vakcinom protiv poliomijelitisa.

Imunizacija se vrši vakcinacijom i revakcinacijom.

1. Vakcinacija

Vakcinacija obuhvata djecu od navršених два мјесеца живота, (рођена 2011. и 2012. године) и мора се потпуно проведи до навршених дванаест мјесеци живота.

Vakcinacija obuhvata i djecu od navršених дванаест мјесеци до навршених четрнаест година живота, (рођена 1998. - 2011. године), ако раније нису вакцинисана или ако нема доказа о проведеној вакцинацији.

Vakcinacija djece do navršениh pet godina života obavlja se davanjem tri doze, od po 0,5 ml, inaktivne polio vakcine (IPV, odnosno kombinirane DTPa-IPV vakcine), sa razmakom između pojedinačnih doza od najmanje 30 dana, ili sa tri doze žive oralne vakcine (OPV) s razmakom između pojedinačnih doza od 42 dana. IPV i kombinirana DTPa-IPV vakcina se daje intramuskularno u deltoidni mišić, a vakcinisanje OPV-om se vrši ukapavanjem 2 kapi (0,1 ml) u usta djeteta. Ukoliko razmak između pojedinih doza bude duži od 30 dana odnosno 42 dana, vakcinaciju ne treba ponavljati, već nastaviti vakcinisanje do treće doze.

Vakcinisanje djece od šeste do četrnaeste godine života obavlja se davanjem tri doze, žive oralne tritipne vakcine (OPV) u razmacima koji ne smiju biti kraći od 42 dana, odnosno davanjem tri doze inaktivne polio vakcine (IPV) sa razmakom između pojedinih doza od najmanje 30 dana.

Vakcinisanje se vrši ukapavanjem dvije kapi OPV vakcine, u dozi od 0,1 ml, u usta djeteta, odnosno davanjem doze od 0,5 ml inaktivne polio vakcine (IPV), intramuskularno u deltoidni mišić.

Ukoliko je razmak između pojedinačnih doza veći od 42 dana, vakcinisanje ne treba ponavljati, već samo nastaviti vakcinisanje do treće doze.

2. Revakcinacija

Prva revakcinacija obuhvata djecu u drugoj godini života (rođena 2010. godine), ako je od dana potpunog vakcinisanja protekla jedna godina.

Druga revakcinacija obuhvata djecu u petoj godini života (rođena 2007. godine).

Treća revakcinacija obuhvata djecu u četrnaestoj godini života (rođena 1998. godine).

Revakcinacija se vrši ukapavanjem dvije kapi oralne polio vakcine (OPV), u dozi od 0,1 ml, u usta djeteta, odnosno davanjem jedne doze od 0,5 ml, inaktivne polio vakcine (IPV), intramuskularno u deltoidni mišić.

E - IMUNIZACIJA PROTIV HEMOFILUSA INFLUENCE TIP b

Imunizacija protiv hemofilusa influence tipa b vrši se vakcinom protiv hemofilusa influence tip b (Hib).

Imunizacija protiv hemofilusa influence tipa b vrši se vakcinacijom (primoimunizacija) i revakcinacijom.

1. Vakcinacija

Vakcinacija djece protiv bolesti izazvanih hemofilusom influence tipa b, obuhvata svu djecu od navršena dva mjeseca do navršениh 12 mjeseci života (rođenu 2011. i 2012. godine).

Vakcinacija djece protiv bolesti izazvanih hemofilusom influence tipa b, vrši se sa dvije doze vakcine protiv hemofilusa influence tipa b (Hib), sa razmakom između pojedinačnih doza od 30 dana.

Vakcina se daje u dozi od 0,5 ml, intramuskularno u anterolateralni dio bedra.

Vakcinacija djece protiv bolesti izazvanih hemofilusom influence tipa b obuhvata i djecu od navršениh 12 mjeseci do navršениh 24 mjeseca života, koja nisu vakcinisana primarno ovom vakcinom. Vakcinacija se vrši davanjem jedne doze vakcine protiv hemofilusa influence tip b, od 0,5 ml, intramuskularno u deltoidni mišić.

2. Revakcinacija

Revakcinacija djece protiv bolesti izazvanih hemofilusom influence tip b obuhvata djecu rođenu 2010., odnosno 2011. godine, koja su prethodno primarno vakcinisana, a od potpunog vakcinisanja je prošla najmanje jedna godina.

Revakcinacija se vrši jednom dozom vakcine od 0,5 ml, intramuskularno, u deltoidni mišić.

F - IMUNIZACIJA PROTIV MORBILA, RUBEOLE I PAROTITISA

Imunizaciji protiv morbila, rubeole i parotitisa (MRP) podliježu obavezno djeca od navršениh 12 mjeseci do navršениh 14 godina života i obavlja se vakcinacijom i revakcinacijom.

1. Vakcinacija

Vakcinacija protiv morbila, rubeole i parotitisa, obuhvata svu djecu od navršениh dvanaest mjeseci do navršениh pet godina života (djeca rođena 2011. i 2007. godine).

Ako se iz bilo kojih razloga vakcinacija ne obavi do navršene pete godine vakcinisanje je potrebno obaviti do navršениh 14 godine života (djeca rođena 1998 - 2011. godine).

Vakcinacija protiv morbila, rubeole i parotitisa vrši se jednom dozom od 0,5 ml žive atenuirane, otopljene, MRP vakcine, intramuskularno ili subkutano u deltoidnu regiju.

2. Revakcinacija

Revakcinacija protiv morbila, rubeole i parotitisa obuhvata svu djecu u šestoj godini života, (rođena 2006. godine), odnosno po isteku jedne godine od vakcinisanja. Ukoliko se revakcinacija ne obavi u navedenom roku, dijete treba revakcinisati do četrnaeste godine života (sva djeca dobi do četrnaest godina trebaju primiti dvije doze MRP vakcine).

Revakcinacija obuhvata i svu djecu koja se vakcinisana u dobi od 6 do 14 godina, a od vakcinacije je prošlo najmanje 3 mjeseca.

Revakcinacija protiv morbila, rubeole i parotitisa se vrši davanjem jedne doze od 0,5 ml, otopljene žive, atenuirane, MRP vakcine, intramuskularno ili subkutano u deltoidnu regiju.

Posebne odredbe

U slučaju pojave većih epidemija morbila, uz saglasnost Stručnog savjetodavnog tijela iz člana 64. stava 1. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/05), mogu se vakcinisati protiv morbila djeca od šest do dvanaest mjeseci života, s tim da se moraju revakcinisati u periodu od petnaest do dvadesetčetiri mjeseca života.

Imunizacija protiv morbila i rubeole može se provoditi i kod osoba od 15 do 18 godina života, koje nisu imunizirane ili su nepotpuno imunizirane protiv ovih bolesti (ako nemaju dvije doze morbila, odnosno jednu dozu rubeole).

G - IMUNIZACIJA PROTIV TUBERKULOZE

Imunizacija protiv tuberkuloze obuhvata djecu rođenu 2012. godine i vrši se davanjem jedne doze od 0,05 ml, (prema uputstvu proizvođača) intradermalno, 12 - 24 sata po rođenju, u lijevi deltoidni predio.

Ako se iz bilo kojeg razloga novorođenče ne vakciniše istovremeno sa vakcinom protiv hepatitisa B, vakcinu protiv tuberkuloze dati u prvom mogućem kontaktu sa zdravstvenom službom, bez obzira na vremenski razmak.

Vakcinaciji protiv tuberkuloze, bez prethodnog tuberkulinskog testiranja, obavezno podliježu i sva djeca do pet godina života (rođena 2007. - 2011. godine), koja nisu iz bilo kojih razloga vakcinisana u navedenom terminu. Vakcinacija se obavlja davanjem jedne doze od 0,1 ml (prema uputstvu proizvođača) intradermalno, u lijevi deltoidni predio.

Dokaz da je vakcinisanje djece uspjele jest ožiljak na mjestu primjene vakcine koji se kontrolira od tri do šest mjeseci nakon vakcinisanja. Djeca koja nemaju ožiljak ili je prečnik ožiljka manji od 3 mm, vakcinišu se ponovo jednom dozom vakcine protiv tuberkuloze.

H - IMUNIZACIJA PROTIV VIRUSNOG HEPATITISA B

a) Vakcinacija novorođenčadi

Obavezna vakcinacija protiv virusnog hepatitisa B obuhvata svu djecu rođenu u 2012. godini.

Vakcinacija novorođenčadi vrši se davanjem tri doze odgovarajuće vakcine, (pojedinačna doza 10 mikrograma, odnosno 0,5 ml), po šemi vakcinisanja 0, 1, 6 mjeseci.

Prva doza vakcine daje se 12-24 sata po rođenju, davanjem jedne doze od 0,5 ml odgovarajuće vakcine, intramuskularno, u anterolateralni dio bedra.

Druga doza vakcine se daje 1 mjesec nakon prve doze, davanjem jedne doze od 0,5 ml odgovarajuće vakcine, intramuskularno, u anterolateralni dio bedra.

Treća doza vakcine daje se 6 mjeseci nakon prve doze, davanjem jedne doze od 0,5 ml odgovarajuće vakcine, intramuskularno, u anterolateralni dio bedra ili deltoidnu regiju.

Ako se novorođenče ne vakciniše istovremeno sa vakcinom protiv tuberkuloze, vakcinu protiv hepatitisa B dati u prvom mogućem kontaktu sa zdravstvenom službom, bez obzira na vremenski razmak.

b) Vakcinacija novorođenčadi HBsAg pozitivnih majki

Vakcinacija novorođenčadi HBsAg pozitivnih majki, osim aktivne zaštite vakcinom po shemi 0, 1, 2, 12 mjeseci, osim prve doze vakcine potrebno je istovremeno, ali na različita mjesta, dati odgovarajuću dozu humanog hepatitisa B imunoglobulina.

I - IMUNIZACIJA KOMBINIRANOM VAKCINOM

Imunizacija kombiniranom vakcinom može se obaviti:

1. protiv difterije, tetanusa i pertusisa (DTP);
2. protiv difterije i tetanusa (DT);
3. protiv poliomijelitisa (sva 3 tipa, OPV, IPV);
4. protiv morbila, rubeole i parotitisa (MRP);
5. protiv difterije, tetanusa, pertusisa i bolesti izazvanih hemofilusom influence (DTP-Hib);
6. protiv difterije, tetanusa, pertusisa, poliomijelitisa i bolesti izazvanih hemofilusom influence (DTP-IPV-Hib);
7. protiv difterije, tetanusa, pertusisa i poliomijelitisa (DTPa-IPV),
8. drugim kombiniranim vakcinama čije su komponente zastupljene u programu imunizacije.

Istovremena imunizacija može se vršiti davanjem:

- dva ili više mrtvih antigena;
- dva ili više živih antigena;
- više mrtvih i više živih antigena.

Istovremeno imunizacija se može obaviti:

1. protiv tuberkuloze i hepatitisa B;
2. protiv poliomijelitisa, difterije i tetanusa;
3. protiv poliomijelitisa, difterije, tetanusa i pertusisa;
4. protiv poliomijelitisa, difterije, tetanusa, pertusisa, hemofilus influence tip b, morbila, rubeole, parotitisa, rota virusa i virusnog hepatitisa B.

Razmaci između vakcina koje se daju po kalendaru vakcinacije, ukoliko nije drukčije navedeno u programu, moraju biti najmanje 30 dana, izuzetno kod vakcinacije oralnom polio vakcinom, razmak mora biti 42 dana.

Različite vakcine davati (aplicirati) na različita mjesta.

Vakcine se ne smiju aplicirati intravenozno ni u glutealnu regiju.

J - KONTRAINDIKACIJE ZA PROVOĐENJE IMUNIZACIJE

Obaveznoj imunizaciji protiv zaraznih bolesti ne podliježu osobe kod kojih doktor medicine utvrdi da postoje kontraindikacije.

Kontraindikacije za vakcinaciju protiv određene zarazne bolesti mogu biti opće i posebne.

a) Opće kontraindikacije za sve imunizacije su:

1. akutne bolesti;
2. febrilna stanja;
3. preosjetljivost na sastojke vakcine;
4. anafilaktička reakcija na prethodnu vakcinu;
5. za žive atenuirane virusne vakcine, još i:
 - stanje oslabljenog imuniteta (imunodeficijencija stečena, prirođena ili u toku malignih bolesti, terapija antimetaboličkim, kortikosteroidima - veće doze, alkilirajućim spojevima ili uslijed zračenja);
 - graviditet.

b) Posebne kontraindikacije su:

1. **Za vakcinaciju protiv tuberkuloze:** oštećenje staničnog imuniteta zbog HIV infekcije.
2. **Za vakcinaciju protiv pertusisa:** progresivne bolesti centralnog nervnog sistema (nekontrolirana epilepsija, infantilni spazmi, progresivna encefalopatija), komplika-

cija na prethodnu dozu vakcine (konvulzije, kolaps, stanje slično šoku u toku 48 sati od prethodne doze, encefalopatija u roku od 7 dana od prethodne DTP doze).

3. Za vakcinaciju novorođenčadi protiv hepatitisa B: vitalna ugroženost novorođenčeta i Apgar < 7.

Osim kontraindikacija navedenih pod tačkom b) pri imunizaciji protiv pojedinih zaraznih bolesti mogu biti i druge kontraindikacije propisane od strane proizvođača vakcina.

Kontraindikacije za imunizaciju protiv određene zarazne bolesti određuje doktor medicine koji vrši imunizaciju, odnosno pod čijim se nadzorom ona vrši, pregledom osoba koje podliježu obaveznoj imunizaciji i uvidom u zdravstvenu dokumentaciju prije pristupanja imunizaciji.

Kontraindikacije za imunizaciju pojedinih osoba protiv određenih zaraznih bolesti mogu biti privremene ili trajne.

Ako postoje privremene kontraindikacije, upisuju se u osnovnu dokumentaciju i odmah se određuje vrijeme i mjesto naknadne vakcinacije.

Trajne kontraindikacije za imunizaciju protiv određenih zaraznih bolesti određuje Komisija za postvakcinalne reakcije i komplikacije Federalnoga ministarstva zdravstva (čl. 13 Pravilnika o načinu provedbe obavezne imunizacije, imunoprofilakse i hemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obavezi ("Službene novine Federacije BiH", br. 22/07, 19/08, 6/10 i 8/11), sastavljena od stručnjaka iz oblasti pedijatrije, infektologije i epidemiologije, a na osnovu nalaza doktora medicine odgovarajuće specijalnosti, odnosno uvida u osnovnu medicinsku dokumentaciju.

Utvrđena trajna kontraindikacija se upisuje u osnovnu dokumentaciju i o tome izdaje potvrda. Komisija za postvakcinalne reakcije i komplikacije donosi preporuke o liječenju postvakcinalnih reakcija i komplikacija.

K - NAČIN PROVOĐENJA IMUNIZACIJE

Obavezna imunizacija protiv određenih zaraznih bolesti obavlja se kontinuirano.

L - KONTINUIRANA IMUNIZACIJA

Kontinuirana imunizacija provodi se cijele godine.

Kontinuirana imunizacija obavezno se provodi u svim područjima općine, a prema utvrđenom kalendaru:

- odmah poslije rođenja protiv tuberkuloze (BCG) i hepatitisa B (unutar 12-24 sata);
- sa navršanim jednim mjesecom života protiv hepatitisa B;
- sa navršena dva mjeseca života protiv difterije, tetanusa, pertusisa, poliomijelitisa i hemofilus influence tip b;
- u četvrtom mjesecu života protiv difterije, tetanusa, pertusisa, poliomijelitisa i hemofilus influence tip b;
- sa navršanih šest mjeseci života protiv difterije, tetanusa, pertusisa, poliomijelitisa i hepatitisa B;
- sa navršanih dvanaest mjeseci života protiv morbila, rubeole i parotitisa;
- u osamnaestom mjesecu života - revakcinacija protiv poliomijelitisa i hemofilus influence tip b;
- u petoj godini života - revakcinacija protiv difterije, tetanusa, pertusisa i poliomijelitisa;
- u šestoj godini života - revakcinacija protiv morbila, rubeole i parotitisa,
- u četrnaestoj godini - revakcinacija protiv difterije, tetanusa (dT pro adultis) i poliomijelitisa;
- u osamnaestoj godini života - revakcinacija protiv tetanusa.

Kontinuirana imunizacija se provodi sve dok se ne imuniziraju sve osobe koje podliježu obaveznoj imunizaciji, osim osoba kod kojih postoje trajne kontraindikacije.

"Kalendar imunizacije za 2012. godinu" nalazi se u prilogu i čini sastavni dio ove naredbe (Prilog 1.)

M - POSTUPAK SA OTVORENIM BOČICAMA VAKCINA

1. Liofilizirane vakcine: MRP (protiv morbila, rubeole i parotitisa), Rubeole, Hemofilusa influence tip b) i BCG

(protiv tuberkuloze), upotrijebiti unutar šest sati nakon rastvaranja.

- Tečne vakcine: OPV, DTP, DT, TT, hepatitis B (multidozne bočice), nakon otvaranja mogu se koristiti i narednih 14 dana.

Vakcine navedene pod tač. 1. i 2. smiju se koristiti na navedeni način, u skladu sa politikom otvorenih bočica SZO (WHO/V&B/00.09) pod uvjetom da:

- nije istekao rok upotrebe;
- su skladištene pod određenim uvjetima hladnog lanca;
- su osigurani svi uvjeti asepsa prilikom navlačenja sadržaja bočice;
- vial monitor (ako je na bočici) nije dosegao tačku odbacivanja;
- čep bočice nije bio uronjen u vodu.

II - OBAVEZE NADLEŽNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA I ORGANA UPRAVE U POGLEDU PROVOĐENJA PROGRAMA IMUNIZACIJE

Ako u bilo kojem naselju ili u dijelu naselja u kojem se provodi imunizacija broj imuniziranih osoba ne dostigne 95% od broja osoba koje podliježu obaveznoj imunizaciji protiv tih bolesti, mora se obaviti dopunska imunizacija dok se ne postigne propisani postotak.

Kantonalno ministarstvo zdravstva, na prijedlog kantonalnog zavoda za javno zdravstvo, određuje za svaku pripadajuću općinu zdravstvenu ustanovu koja će izvoditi Program imunizacije, kao i način provođenja imunizacije.

Zdravstvena ustanova koja izvodi Program imunizacije će, uz stručnu pomoć nadležnog kantonalnog zavoda za javno zdravstvo, donijeti godišnji plan imunizacije sa podacima o broju obaveznika, vremenu i mjestu izvođenja imunizacije i sastavu tima koji izvodi imunizaciju, najkasnije 15 dana prije početka provođenja Programa imunizacije.

Plan imunizacije treba dostaviti nadležnom kantonalnom zavodu za javno zdravstvo radi ovjere. Tek nakon ovjere plana imunizacije može započeti provođenje Programa imunizacije.

Nadležni općinski organ uprave za oblast zdravstva, dužan je izraditi spiskove za novorođenu djecu, obaveznike za imunizaciju, kao i prikupiti podatke o doseljenoj, odseljenoj i umrloj djeci i omladini u dobi do navršanih 18 godina života.

Izrađene spiskove i podatke treba dostaviti zdravstvenoj ustanovi radi uspostavljanja kartoteke.

Zdravstvene ustanove, obavezne su odrediti mjesto i vrijeme obavljanja imunizacije i pojedinačnim pozivima pozvati sve obaveznike na imunizaciju.

Za maloljetnike poziv se upućuje roditelju ili staratelju uz naznaku prezimena i imena maloljetnika koji podliježe imunizaciji.

Izuzetno, poziv se neće dostavljati učenicima osnovnih i srednjih škola.

Zdravstvena ustanova - vakcinacioni centar obavezna je pismenim putem izvjestiti školu o polaznicima određenih razreda koji podliježu imunizaciji, o mjestu i vremenu obavljanja imunizacije, te održati prethodni sastanak s roditeljima učenika koja će se imunizirati.

Imunizacija učenika pojedinih razreda obavlja se u pravilu za vrijeme trajanja nastave u prostorijama zdravstvene ustanove ili prikladnim prostorijama škole.

Škole su obavezne na osnovu primljene obavijesti dovesti na imunizaciju sve učenike koji podliježu imunizaciji od određenih zaraznih bolesti.

Doktor medicine koji prilikom imunizacije utvrdi postojanje uzgredne pojave, u svakom pojedinom slučaju, shodno stručno-metodološkom uputstvu, obavezno odmah, a najkasnije u toku 24 sata obavještava Zavod za javno zdravstvo Federacije

Bosne i Hercegovine i nadležni kantonalni zavod za javno zdravstvo, na obrascu "Prijava postvaccinalnih komplikacija", a u slučaju težih uzgrednih pojava ili iznenadne smrti i telefonom.

Zdravstvene ustanove koje koriste vakcine obavezne su da rukuju vakcinama pod odgovarajućim režimom "hladnog lanca".

Za rad na imunizaciji sa vakcinom koja se daje parenteralno, zdravstvene ustanove koje provode imunizaciju, moraju imati pripremljene ampule adrenalina, kortizonskog preparata sa brzim djelovanjem, kalcijuma za intravenoznu primjenu i antihistaminskih preparata.

Za rad na imunizaciji sa vakcinom koja se daje parenteralno, zdravstvene ustanove koje sprovedu imunizaciju dužne su za svaku osobu koja pristupi imunizaciji da osiguraju jednu špricu i jednu iglu za jednokratnu upotrebu.

III - EVIDENCIJE I IZVJEŠTAVANJA O OBAVLJENOJ IMUNIZACIJI

Zdravstvene ustanove koje obavljaju obaveznu imunizaciju obavezne su voditi evidenciju o izvršenoj imunizaciji za svaku osobu koja podliježe toj imunizaciji.

Svi podaci o izvršenoj imunizaciji unose se u osnovnu dokumentaciju obaveznika vakcinisanja - "Karton vakcinacije" koji se nalazi u kartoteci punkta za vakcinaciju kojem gravitira osoba koja se vakciniše. Isti podaci unose se u "Iskaznicu vakcinisanja" koja predstavlja osobnu dokumentaciju i koju vakcinisana osoba zadržava kod sebe.

Zdravstvena ustanova koja obavlja imunizaciju dužna je napraviti godišnji plan imunizacije i dostaviti ga nadležnom kantonalnom zavodu za javno zdravstvo, a ovaj Zavodu za javno zdravstvo Federacije BiH najkasnije do 1. februara za tekuću godinu.

Zdravstvene ustanove koje provode Program imunizacije obavezne su dostaviti mjesečni izvještaj o izvršenoj imunizaciji i potrošnji vakcina na propisanom obrascu nadležnom kantonalnom zavodu za javno zdravstvo i to najkasnije do 10. u mjesecu za prethodni mjesec, a godišnji izvještaj najkasnije do 1. februara za proteklu kalendarsku godinu.

Nadležni kantonalni zavod za javno zdravstvo sastavlja zbirni mjesečni izvještaj o provedenoj vakcinaciji i potrošnji vakcina na svom području, i dostavlja ga Zavodu za javno zdravstvo Federacije BiH i to najkasnije do 20. u mjesecu, za prethodni mjesec, a godišnji izvještaj dostavlja najkasnije do 15. marta za proteklu kalendarsku godinu.

Provjera vakcinalnog statusa obavezno se vrši:

- Prilikom upisa u sve vrste predškolskih ustanova;
- Prilikom upisa u sve vrste škola od osnovnih do visokih;
- Prije izvođenja imunizacije po epidemiološkim indikacijama;
- Prilikom prijema djece i omladine na bolničko liječenje;
- Prilikom prijema u radni odnos;
- Prilikom svake posjete ljekaru (novorođenčadi, male djece, predškolske i školske djece i omladine);
- Prilikom prijema djece u đačke i studentske domove;
- Prilikom prijema osoba u kolektivne smještaje.

Provjera se sastoji u pružanju dokaza odgovornoj osobi, podnošenjem odgovarajuće dokumentacije o svim prethodnim imunizacijama.

Na osnovu utvrđenog statusa o prethodnim imunizacijama, vrši se vakcinacija, odnosno revakcinacija u skladu sa ovim Programom.

IV - ZAVRŠNA ODREDBA

Ova Naredba stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH".

Broj 01-37-1615/12
08. marta 2012. godine
Sarajevo

Ministar
Prof. dr. **Rusmir Mesihović**, s. r.

Prilog 1.

KALENDAR IMUNIZACIJE ZA 2012.GODINU

Dob	Vrsta vakcine	Napomena
Po rođenju	HepB 1+BCG	Hep B odmah po rođenju, najbolje u roku od 12-24 sata
1 mjesec	HepB 2	
2 mjeseca	DTPa-IPV 1 + Hib 1	Razmak između pojedinih doza najmanje 30 dana
4 mjeseca	DTPa-IPV 2 + Hib 2	
6 mjeseci	DTPa-IPV3 + HepB 3	
12 mjeseci	MRP 1	
18 mjeseci	Hib 3 + OPV 1	
5 godina	DTaPer-IPV	
6 godina	MRP 2	
14 godina	dT + OPV 3	Završni razred osnovne škole
18 godina	TT	Završni razred srednje škole

Tumač skraćenica:

- BCG – Bacille Calmette-Guérin-vakcina protiv tuberkuloze
- HepB – vakcina protiv hepatitisa B
- Hib – vakcina protiv hemofilusa influence tip b
- DTPa – vakcina protiv difterije, tetanusa i pertusisa (acelularno)
- DTPa-IPV – kombinirana vakcina protiv difterije, tetanusa, pertusisa (acelularno) i inaktivna vakcina protiv poliomijelitisa
- OPV – oralna vakcina protiv poliomijelitisa
- IPV – inaktivna vakcina protiv poliomijelitisa
- MRP – vakcina protiv morbila, rubeole i parotitisa
- DT (pediatric) - vakcina protiv difterije i tetanusa za djecu do 7 godina
- dT (pro adultis) – vakcina protiv difterije i tetanusa za djecu stariju od 7 godina
- TT- vakcina protiv tetanusa

Kanton _____

Zdravstvena ustanova _____

IZVJEŠTAJ O OBAVEZNIM IMUNIZACIJAMA PROTIV ZARAZNIH BOLESTI

za _____ mjesec 20__ godine

Vrsta vakcine	Ciljana grupa /kohorta/ djece prema kalendaru imunizacije			Djeca drugih dobnih grupa /nevakcinisana prema kalendaru imunizacije/		
	Broj planiranih	Broj imuniziranih	%	Broj planiranih	Broj imuniziranih	%
	1	2	3	4	5	6
VAKCINACIJA	BCG					
	HepB 1					
	HepB 2					
	HepB 3					
	DTPa- IPV 1					
	DTPa- IPV 2					
	DTPa- IPV 3					
	Hib 1					
	Hib 2					
	MRP					
REVAKCINACIJA	Hib					
	OPV 1					
	DTPa-IPV					
	OPV 2					
	MRP					
	dT (pro adult.)					
	OPV 3					
	TT					

Napomena :

Datum: _____

Odgovorna osoba

Kanton _____

Zdravstvena ustanova _____

GODIŠNJI PLAN IMUNIZACIJE

za 20__godinu

Vakcina		Broj planirane djece prema kalendaru imunizacije (ciljana grupa)	Broj planirane nevakcinisane djece drugih dobnih grupa	Ukupno
VAKCINACIJA	BCG			
	HepB (3 doze)			
	DTPa-IPV (3 doze)			
	Hib (2 doze)			
	DT pediatric			
	MRP			
REVAKCINACIJA	Hib			
	OPV 1			
	DTPa-IPV			
	OPV 2			
	MRP			
	dT (pro adul.)			
	OPV 3			
	DT pediatric			
	TT			

Datum: _____

Odgovorna osoba

Kanton _____

Zdravstvena ustanova _____

IZVJEŠTAJ O POTROŠNJI VAKCINA

Za _____ mjesec 20____ godine

Vakcina	Broj doza na početku mjeseca	Broj zaprimljenih doza vakcina u toku mjeseca	Broj utrošenih doza vakcina u toku mjeseca	Broj odbačenih doza vakcina u toku mjeseca	Broj preostalih doza vakcina na kraju mjeseca
BCG					
HepB monodozni					
HepB multidozni					
DTPa-IPV					
OPV					
Hib					
MRP					
DTPa					
DT pediatric					
dT (pro adultis)					
TT					

IZVJEŠTAJ O PROVEDENIM IMUNIZACIJAMA PO OPŠTINAMA U _____ GODINI
 ZA KANTON _____

Opština ▲	Broj vacciniranih ▲	Vrsta vakcine	Ciljna dobna grupa		Druge dobne grupe		Ciljna dobna grupa		Druge dobne grupe		Ciljna dobna grupa		Druge dobne grupe		Ciljna dobna grupa		Druge dobne grupe		
			Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak	Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak	Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak	Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak	Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak	Br. planiranih	Br. vakcinisanih
			VAKCINACIJA																
	BCG																		
	HepB 1																		
	HepB 2																		
	HepB 3																		
	DTPa- IPV 1																		
	DTPa- IPV 2																		
	DTPa- IPV 3																		
	Hib 1																		
	Hib 2																		
	MRP																		
	Hib																		
	OPV 1																		
	DTPa- IPV																		
	OPV 2																		
	MRP																		
	dT (pro adul.)																		
	OPV 3																		
	TT																		
			REVAKCINACIJA																

Napomena: _____

Datum: _____

Odgovorna osoba: _____

PRIJAVA POSTVAKCINALNIH KOMPLIKACIJA

Demografski podaci

PREZIME I IME OCA:	IME:	Datum rođenja: dd/mm/ gggg .. / .. /	Matični broj:
Adresa:		Pol (zaokruži): M / Ž	Mjesto:
Opština:		Kanton:	
Zdravstvena ustanova:		Ime ljekara:	

APLICIRANE VAKCINE	Doza	Mjesto aplikacije	Serijski broj	Proizvođač	Rok trajanja

Datum vakcinacije	Datum početka postv.kompl	Vrijeme trajanja	Datum prijave

Zaokružite kvadratić i opišite postvakcinalnu komplikaciju: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Toksični šok sindrom <input type="checkbox"/> Sepsa <input type="checkbox"/> Absces; a) sterilni b) bakterijski <input type="checkbox"/> Limfadenitis: a) > 1.5 cm b) supurativni <input type="checkbox"/> Teže druge reakcije (opisati): <input type="checkbox"/> Druge komplikacije (navedi): 		Raniji podaci o postvakcinalnim reakcijama i alergijama:
Oporavljen:	DA / NE Datum: dd/mm/gg	
Hospitalizovan:	DA / NE Datum: dd/mm/gg	
Umro:	DA / NE Datum: dd/mm/gg	
Datum prijema prijave:		Potpis ljekara:
Broj evidencije prijema:		Datum: dd/mm/gg

Kanton _____

Zdravstvena ustanova/porodilište _____

IZVJEŠTAJ O PROVEDENIM IMUNIZACIJAMA U PORODILIŠTU

za _____ mjesec 20____ godine

Vakcina	Broj živorođenih	Broj vakcinisanih	%
BCG			
Hepatitis B			

IZVJEŠTAJ O POTROŠNJI VAKCINA U PORODILIŠTU

za _____ mjesec 20____ godine

Vakcina	Broj doza vakcina na početku mjeseca	Broj zaprimljenih doza vakcina u toku mjeseca	Broj utrošenih doza u toku mjeseca	Broj odbačenih doza vakcina u toku mjeseca**	Broj preostalih doza na kraju mjeseca
BCG					
Hepatitis B					

** Istekao rok valjanosti, nepravilno skladištenje, odbačene, nepotrošene bočice itd.

Datum: _____

Odgovorna osoba

Temeljem članka 44. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/05), federalni ministar zdravstva, na prijedlog Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, donosi

NAREDBU

O PROGRAMU OBVEZNIH IMUNIZACIJA PUČANSTVA PROTIV ZARAZNIH BOLESTI U 2012. GODINI

I - TEMELJENE ODREDBE

Ovom naredbom uređuje se program obveznih imunizacija pučanstva protiv zaraznih bolesti u 2012. godini.

Obvezna imunizacija pučanstva protiv zaraznih bolesti na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine obavljat će se u 2012. godini po sljedećem programu:

A - IMUNIZACIJA PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA I PERTUSISA

Imunizacija protiv difterije, tetanusa i pertusisa obavljat će se kombiniranim četverovalentnim DTPa-IPV cjepivom.

Imunizacija se obavlja cijepljenjem (primovakcinacija) i docjepljivanjem.

1. Cijepljenje

Cijepljenje obuhvata djecu od navršena dva mjeseca do navršanih dvanaest mjeseci života (djeca rođena 2011. i 2012. godine).

Cijepljenje protiv difterije, tetanusa i pertusisa obavlja se davanjem tri doze, od po 0,5 ml, kombiniranog DTPa-IPV cjepiva, sa razmakom između pojedinačnih doza od najmanje 30 dana. Cjepivo se daje intramuskularno u deltoidni mišić. Ukoliko je razmak između pojedinačnih doza dulji od 30 dana, cijepljenje ne treba ponavljati, već samo nastaviti cijepljenje dok se ne primi treća doza.

Na isti način cijepiti će se po prvi put (primarno), djeca od navršanih dvanaest mjeseci do navršanih pet godina života, koja nisu ranije cijepljena.

2. Docjepljivanje

Docjepljivanje protiv difterije, tetanusa i pertusisa obuhvata svu djecu u petoj godini života (rođena od 2007. godine), koja su potpuno cijepljena protiv difterije, tetanusa i pertusisa, ako je nakon primarnog cijepjenja protekla najmanje jedna godina.

Docjepljivanje protiv difterije, tetanusa i pertusisa se obavlja davanjem jedne doze od 0,5 ml cjepiva protiv difterije, tetanusa i acelularnog pertusisa (DTaP), odnosno kombiniranog DTPa-IPV cjepiva, intramuskularno u deltoidni mišić.

B - IMUNIZACIJA PROTIV DIFTERIJE I TETANUSA

Imunizacija protiv difterije i tetanusa obavljat će se kombiniranim DT cjepivom.

Imunizacija se obavlja cijepljenjem i docjepljivanjem.

1. Cijepljenje

Cijepljenje protiv difterije i tetanusa obuhvata djecu od navršena dva mjeseca do navršanih pet godina života, (rođena 2007. - 2012.), koja se zbog kontraindikacija ne mogu cijepiti cjepivom protiv difterije, tetanusa i pertusisa.

Cijepljenje se obavlja davanjem tri doze odgovarajućeg cjepiva protiv difterije i tetanusa (DT pediatric), sa razmakom između pojedinačnih doza od najmanje 30 dana, odnosno 42 dana ukoliko se daje zajedno sa oralnim cjepivom protiv poliomijelitisa (OPV). Cjepivo protiv difterije i tetanusa se daje u dozi od 0,5 ml, intramuskularno u deltoidni mišić.

Cijepljenje protiv difterije i tetanusa obuhvata i djecu od navršanih pet do navršanih četrnaest godina života, koja nisu cijepljena ili ako nemaju dokaza da su cijepljena.

Cijepljenje djece od navršanih pet do navršanih sedam godina života, (rođena 2005.-2007. godine), obavlja se davanjem dvije doze cjepiva protiv difterije i tetanusa (DT- pediatric).

Cjepivo se daje u pojedinačnoj dozi od 0,5 ml, intramuskularno u deltoidni mišić, sa razmakom između pojedinačnih doza od najmanje 30 dana, odnosno 42 dana ukoliko se daje zajedno sa oralnim cjepivom protiv poliomijelitisa (OPV).

Cijepljenje djece od navršanih sedam do navršanih četrnaest godina života, (rođena 1998. - 2005. godine) obavlja se davanjem dvije doze cjepiva protiv difterije i tetanusa (dT pro-adultis) u pojedinačnoj dozi od 0,5 ml intramuskularno u deltoidni mišić, sa razmakom između pojedinačnih doza od najmanje 30 dana, odnosno 42 dana ukoliko se daje zajedno sa oralnim cjepivom protiv poliomijelitisa (OPV).

2. Docjepljivanje

Docjepljivanje protiv difterije i tetanusa obuhvata djecu u četrnaestoj godini života, (rođena 1998. godine), kompletno cijepljenu i docijepljenu protiv difterije, tetanusa i pertusisa, odnosno protiv difterije i tetanusa (DT pediatric, odnosno dT pro-adultis).

Docjepljivanje protiv difterije i tetanusa obuhvata i djecu koja su cijepljena po prvi put protiv difterije i tetanusa, ako je od dana potpunog cijepjenja protekla jedna godina.

Docjepljivanje se obavlja davanjem jedne doze odgovarajućeg cjepiva protiv difterije i tetanusa (DT pediatric odnosno dT pro-adultis) u dozi od 0,5 ml, intramuskularno u deltoidni mišić.

C - IMUNIZACIJA PROTIV TETANUSA

Imunizacija protiv tetanusa obavlja se cjepivom protiv tetanusa.

Imunizacija protiv tetanusa se obavlja cjepivom i docjepljivanjem.

1. Cijepljenje

Cijepljenje protiv tetanusa obuhvata sve osobe od navršanih četrnaest do navršanih osamnaest godina života, (rođena 1994.-1998. godine), koje ranije nisu cijepjene ili nemaju dokaze da su cijepjene.

Cijepljenje protiv tetanusa se obavlja davanjem dvije doze odgovarajuće vakcine protiv tetanusa (TT), u dozi od 0,5 ml, intramuskularno u deltoidni mišić, sa razmakom između pojedinačnih doza od jednog do tri mjeseca.

2. Docjepljivanje

Docjepljivanje obuhvata osobe u osamnaestoj godini života, (rođena 1994. godine), odnosno osobe u završnom razredu srednje škole koje su cijepljena i docjepljena protiv difterije, tetanusa i pertusisa, odnosno difterije i tetanusa.

Docjepljivanje obuhvata i osobe od navršanih četrnaest do navršanih osamnaest godina života, koje su prvi put cijepjene protiv tetanusa nakon navršanih četrnaest godina, a kod kojih je protekla jedna godina od dana potpunog cijepjenja.

Docjepljivanje protiv tetanusa se obavlja davanjem jedne doze od 0,5 ml, cjepiva protiv tetanusa (TT) intramuskularno, u deltoidni mišić.

D - IMUNIZACIJA PROTIV POLIOMIJELITISA

Imunizacija protiv poliomijelitisa obavlja se mrtvim (IPV), odnosno živim (OPV) cjepivom protiv poliomijelitisa.

Imunizacija se obavlja cijepljenjem i docjepljivanjem.

1. Cijepljenje

Cijepljenje obuhvata djecu od navršanih dva mjeseca života, (rođena 2011. i 2012. godine) i mora se potpuno provesti do navršanih dvanaest mjeseci života.

Cijepljenje obuhvata i djecu od navršanih dvanaest mjeseci do navršanih četrnaest godina života, (rođena 1998.-2011. godine), ako ranije nisu cijepljena ili ako nema dokaza o provedenom cijepljenju.

Cijepljenje djece do navršanih pet godina života obavlja se davanjem tri doze, od po 0,5 ml, inaktivnog polio cjepiva (IPV, odnosno kombiniranog DTPa-IPV cjepiva), sa razmakom između pojedinačnih doza od najmanje 30 dana, ili sa tri doze živog oralnog cjepiva (OPV) s razmakom između pojedinačnih doza od 42 dana. IPV i kombinirano DTPa-IPV cjepivo se daje

intramuskularno u deltoidni mišić, a cijepjenje OPV-om se obavlja ukapavanjem 2 kapi (0,1 ml) u usta djeteta. Ukoliko razmak između pojedinih doza bude duži od 30 dana odnosno 42 dana, cijepjenje ne treba ponavljati, već nastaviti cijepjenje do treće doze.

Cijepjenje djece od šeste do četrnaeste godine života obavlja se davanjem tri doze, živog oralnog tritipnog cjepiva (OPV) u razmacima koji ne smiju biti kraći od 42 dana, odnosno davanjem tri doze inaktivnog polio cjepiva (IPV) sa razmakom između pojedinih doza od najmanje 30 dana.

Cijepjenje se obavlja ukapavanjem dvije kapi OPV cjepiva, u dozi od 0,1 ml, u usta djeteta, odnosno davanjem doze od 0,5 ml inaktivnog polio cjepiva (IPV), intramuskularno u deltoidni mišić.

Ukoliko je razmak između pojedinačnih doza veći od 42 dana, cijepjenje ne treba ponavljati, već samo nastaviti cijepjenje do treće doze.

2. Docjepljivanje

Prvo docjepljivanje obuhvata djecu u drugoj godini života (rođena 2010. godine), ako je od dana potpunog cijepjenja protekla jedna godina.

Drugo docjepljivanje obuhvata djecu u petoj godini života (rođena 2007. godine).

Treće docjepljivanje obuhvata djecu u četrnaestoj godini života (rođena 1998. godine).

Docjepljivanje se obavlja ukapavanjem dvije kapi oralne polio vakcine (OPV), u dozi od 0,1 ml, u usta djeteta, odnosno davanjem jedne doze od 0,5 ml, inaktivnog polio cjepiva (IPV), intramuskularno u deltoidni mišić.

E - IMUNIZACIJA PROTIV HEMOFILUSA INFLUENCE TIP b

Imunizacija protiv hemofilusa influence tipa b obavlja se cjepivom protiv hemofilusa influence tip b (Hib).

Imunizacija protiv hemofilusa influence tipa b obavlja se cijepljenjem (primoimunizacija) i docjepljivanjem.

1. Cijepjenje

Cijepjenje djece protiv bolesti izazvanih hemofilusom influence tipa b, obuhvata svu djecu od navršena dva mjeseca do navršanih 12 mjeseci života (rođenu 2011. i 2012. godine).

Cijepjenje djece protiv bolesti izazvanih hemofilusom influence tipa b, obavlja se sa dvije doze cjepiva protiv hemofilusa influence tipa b (Hib), sa razmakom između pojedinačnih doza od 30 dana.

Cjepivo se daje u dozi od 0,5 ml, intramuskularno u anterolateralni dio bedra.

Cijepjenje djece protiv bolesti izazvanih hemofilusom influence tipa b obuhvata i djecu od navršanih 12 mjeseci do navršanih 24 mjeseca života, koja nisu cijepljena primarno ovim cjepivom. Cijepjenje se obavlja davanjem jedne doze cjepiva protiv hemofilusa influence tip b, od 0,5 ml, intramuskularno u deltoidni mišić.

2. Docjepljivanje

Docjepljivanje djece protiv bolesti izazvanih hemofilusom influence tip b obuhvata djecu rođenu 2010, odnosno 2011. godine, koja su prethodno primarno cijepljena, a od potpunog cijepjenja je prošla najmanje jedna godina.

Docjepljivanje se obavlja jednom dozom vakcine od 0,5 ml, intramuskularno, u deltoidni mišić.

F - IMUNIZACIJA PROTIV MORBILA, RUBEOLE I PAROTITISA

Imunizaciji protiv morbila, rubeole i parotitisa (MRP) podliježu obvezno djeca od navršanih 12 mjeseci do navršanih 14 godina života i obavlja se cijepljenjem i docjepljivanjem.

1. Cijepjenje

Cijepjenje protiv morbila, rubeole i parotitisa, obuhvata svu djecu od navršanih dvanaest mjeseci do navršanih pet godina života (djeca rođena 2011. i 2007. godine).

Ako se iz bilo kojih razloga cijepjenje ne obavi do navršene pete godine cijepjenje je potrebno obaviti do navršanih 14 godine života (djeca rođena 1998 - 2011. godine).

Cijepjenje protiv morbila, rubeole i parotitisa obavlja se jednom dozom od 0,5 ml žive atenuirane, otopljene, MRP vakcine, intramuskularno ili subkutano u deltoidnu regiju.

2. Docjepljivanje

Docjepljivanje protiv morbila, rubeole i parotitisa obuhvata svu djecu u šestoj godini života, (rođena 2006. godine), odnosno po isteku jedne godine od cijepjenja. Ukoliko se docjepljivanje ne obavi u navedenom roku, dijete treba docijepiti do četrnaeste godine života (sva djeca dobi do četrnaest godina trebaju primiti dvije doze MRP cjepiva).

Docjepljivanje obuhvata i svu djecu koja su cijepljena u dobi od 6 do 14 godina, a od cijepjenja je prošlo najmanje 3 mjeseca.

Docjepljivanje protiv morbila, rubeole i parotitisa se obavlja davanjem jedne doze od 0,5ml, otopljene žive, atenuirane, MRP vakcine, intramuskularno ili subkutano u deltoidnu regiju.

Zasebne odredbe

U slučaju pojave većih epidemija morbila, uz suglasnost Stručnog savjetodavnog tijela iz članka 64. stavak 1. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/05), mogu se cijepiti protiv morbila djeca od šest do dvanaest mjeseci života, s tim da se moraju docijepiti u periodu od petnaest do dvadesetčetiri mjeseca života.

Imunizacija protiv morbila i rubeole može se provoditi i kod osoba od 15 do 18 godina života, koje nisu imunizirane ili su nepotpuno imunizirane protiv ovih bolesti (ako nemaju dvije doze morbila, odnosno jednu dozu rubeole).

G - IMUNIZACIJA PROTIV TUBERKULOZE

Imunizacija protiv tuberkuloze obuhvata djecu rođenu 2012. godine i obavlja se davanjem jedne doze od 0,05 ml, (prema uputu proizvođača) intradermalno, 12 - 24 sata po rođenju, u lijevi deltoidni predio.

Ako se iz bilo kojeg razloga novorođenče ne cijepi istodobno sa cjepivom protiv hepatitisa B, cjepivo protiv tuberkuloze dati u prvom mogućem kontaktu sa zdravstvenom službom, bez obzira na vremenski razmak.

Cijepjenje protiv tuberkuloze, bez prethodnog tuberkulinskog testiranja, obvezno podliježu i sva djeca do pet godina života, (rođena 2007. - 2011. godine), koja nisu iz bilo kojih razloga cijepljena u navedenom terminu. Cijepjenje se obavlja davanjem jedne doze od 0,1 ml (prema uputi proizvođača) intradermalno, u lijevi deltoidni predio.

Dokaz da je cijepjenje djece uspješno jest ožiljak na mjestu primjene vakcine koji se kontrolira od tri do šest mjeseci nakon cijepjenja. Djeca koja nemaju ožiljak ili je promjer ožiljka manji od 3 mm cijepi se ponovo jednom dozom vakcine protiv tuberkuloze.

H - IMUNIZACIJA PROTIV VIRUSNOG HEPATITISA B a) Cijepjenje novorođenčadi

Obvezno cijepjenje protiv virusnog hepatitisa B obuhvata svu djecu rođenu u 2012. godini.

Cijepjenje novorođenčadi obavlja se davanjem tri doze odgovarajućeg cjepiva, (pojedinačna doza 10 mikrograma, odnosno 0,5 ml), po shemi cijepjenja 0, 1, 6 mjeseci.

Prva doza cjepiva daje se 12-24 sata po rođenju, davanjem jedne doze od 0,5 ml odgovarajućeg cjepiva, intramuskularno, u anterolateralni dio bedra.

Druga doza cjepiva se daje 1 mjesec nakon prve doze, davanjem jedne doze od 0,5 ml odgovarajućeg cjepiva, intramuskularno, u anterolateralni dio bedra.

Treća doza cjepiva daje se 6 mjeseci nakon prve doze, davanjem jedne doze od 0,5 ml odgovarajućeg cjepiva, intramuskularno, u anterolateralni dio bedra ili deltoidnu regiju.

Ako se novorođenče ne cijepi istodobno sa cjepivom protiv tuberkuloze, cijepjenje protiv hepatitisa B dati u prvom

mogućem kontaktu sa zdravstvenom službom, bez obzira na vremenski razmak.

b) Cijepljenje novorođenčadi HBsAg pozitivnih majki

Cijepljenje novorođenčadi HBsAg pozitivnih majki, osim aktivne zaštite cjepivom po shemi 0, 1, 2, 12 mjeseci, osim prve doze cjepiva potrebno je istodobno, ali na različita mjesta, dati odgovarajuću dozu humanog hepatitis B imunoglobulina.

I - IMUNIZACIJA KOMBINIRANIM CJEPIVOM

Imunizacija kombiniranim cjepivom može se obaviti:

1. protiv difterije, tetanusa i pertusisa (DTP);
2. protiv difterije i tetanusa (DT);
3. protiv poliomijelitisa (sva 3 tipa, OPV, IPV);
4. protiv morbila, rubeole i parotitisa (MRP);
5. protiv difterije, tetanusa, pertusisa i bolesti izazvanih hemofilusom influence (DTP-Hib);
6. protiv difterije, tetanusa, pertusisa, poliomijelitisa i bolesti izazvanih hemofilusom influence (DTP-IPV-Hib);
7. protiv difterije, tetanusa, pertusisa i poliomijelitisa (DTPa-IPV),
8. drugim kombiniranim cjepivom čije su komponente zastupljene u programu imunizacije.

Istodobna imunizacija može se obaviti davanjem:

- dva ili više mrtvih antigena;
- dva ili više živih antigena;
- više mrtvih i više živih antigena.

Istodobno imunizacija se može obaviti:

1. protiv tuberkuloze i hepatitisa B;
2. protiv poliomijelitisa, difterije i tetanusa;
3. protiv poliomijelitisa, difterije, tetanusa i pertusisa;
4. protiv poliomijelitisa, difterije, tetanusa, pertusisa, hemofilus influence tip b, morbila, rubeole, parotitisa, rota virusa i virusnog hepatitisa B.

Razmaci između cjepiva koja se daju po kalendaru cijepljenja, ukoliko nije drukčije navedeno u programu, moraju biti najmanje 30 dana, izuzetno kod cijepljenja oralnim polio cjepivom, razmak mora biti 42 dana.

Različita cjepiva davati (aplicirati) na različita mjesta.

Cjepiva se ne smiju aplicirati intravenozno ni u glutealnu regiju.

J - KONTRAINDIKACIJE ZA PROVEDBU IMUNIZACIJE

Obveznom cijepljenju protiv zaraznih bolesti ne podliježu osobe kod kojih liječnik medicine utvrdi da postoje kontraindikacije.

Kontraindikacije za cijepljenje protiv određene zarazne bolesti mogu biti opće i posebne.

a) Opće kontraindikacije za sve imunizacije su:

1. akutne bolesti;
2. febrilna stanja;
3. preosjetljivost na sastojke cjepiva;
4. anafilaktička reakcija na prethodno cjepivo;
5. za živa atenuirana virusna cjepiva, još i:
 - stanje oslabljenog imuniteta (imunodeficijencija stečena, prirodna ili u tijeku malignih bolesti, terapija antimetabolicima, kortikosteroidima-veće doze, alkilirajućim spojevima ili uslijed zračenja);
 - graviditet.

b) Posebne kontraindikacije su:

1. **Za cijepljenje protiv tuberkuloze:** oštećenje staničnog imuniteta zbog HIV infekcije.
2. **Za cijepljenje protiv pertusisa:** progresivne bolesti centralnog nervnog sustava (nekontrolirana epilepsija, infantilni spazmi, progresivna encefalopatija), komplikacija na prethodnu dozu cjepiva (konvulzije, kolaps, stanje slično šoku u toku 48 sati od prethodne doze, encefalopatija u roku od 7 dana od prethodne DTP doze).

3. Za cijepljenje novorođenčadi protiv hepatitisa B:

vitalna ugroženost novorođenčeta i Apgar < 7.

Osim kontraindikacija navedenih pod točkom b) pri imunizaciji protiv pojedinih zaraznih bolesti mogu biti i druge kontraindikacije propisane od strane proizvođača cjepiva.

Kontraindikacije za imunizaciju protiv određene zarazne bolesti određuje liječnik medicine koji obavlja imunizaciju, odnosno pod čijim se nadzorom ona obavlja, pregledom osoba koje podliježu obveznoj imunizaciji i uvidom u zdravstvenu dokumentaciju prije pristupanja imunizaciji.

Kontraindikacije za imunizaciju pojedinih lica protiv određenih zaraznih bolesti mogu biti privremene ili trajne.

Ako postoje privremene kontraindikacije, upisuju se u osnovnu dokumentaciju i odmah se određuje vrijeme i mjesto naknadnog cijepljenja.

Trajne kontraindikacije za imunizaciju protiv određenih zaraznih bolesti određuje Povjerenstvo za postvakcinalne reakcije i komplikacije Federalnoga ministarstva zdravstva (čl.13 Pravilnika o načinu provedbe obvezne imunizacije, imunoprofilakse i hemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obvezi ("Službene novine Federacije BiH", br. 22/07, 19/08, 6/10 i 8/11), sastavljena od stručnjaka iz oblasti pedijatrije, infektologije i epidemiologije, a temeljem nalaza doktora medicine odgovarajuće specijalnosti, odnosno uvida u osnovnu medicinsku dokumentaciju.

Utvrđena trajna kontraindikacija se upisuje u osnovnu dokumentaciju i o tome izdaje potvrda. Povjerenstvo za postvakcinalne reakcije i komplikacije donosi preporuke o liječenju postvakcinalnih reakcija i komplikacija.

K - NAČIN PROVEDBE IMUNIZACIJE

Obvezna imunizacija protiv određenih zaraznih bolesti obavlja se kontinuirano.

L - KONTINUIRANA IMUNIZACIJA

Kontinuirana imunizacija provodi se cijele godine.

Kontinuirana imunizacija obvezno se provodi u svim područjima općine, a prema utvrđenom kalendaru:

- odmah poslije rođenja protiv tuberkuloze (BCG) i hepatitisa B (unutar 12-24 sata);
- sa navršanim jednim mjesecom života protiv hepatitisa B;
- sa navršena dva mjeseca života protiv difterije, tetanusa, pertusisa, poliomijelitisa i hemofilus influence tip b;
- u četvrtom mjesecu života protiv difterije, tetanusa, pertusisa, poliomijelitisa i hemofilus influence tip b;
- sa navršanih šest mjeseci života protiv difterije, tetanusa, pertusisa, poliomijelitisa i hepatitisa B;
- sa navršanih dvanaest mjeseci života protiv morbila, rubeole i parotitisa;
- u osamnaestom mjesecu života - docjepljivanje protiv poliomijelitisa i hemofilus influence tip b;
- u petoj godini života - docjepljivanje protiv difterije, tetanusa, pertusisa i poliomijelitisa;
- u šestoj godini života - docjepljivanje protiv morbila, rubeole i parotitisa,
- u četrnaestoj godini - docjepljivanje protiv difterije, tetanusa (dT pro adultis) i poliomijelitisa;
- u osamnaestoj godini života - docjepljivanje protiv tetanusa.

Kontinuirana imunizacija se provodi sve dok se ne imuniziraju sve osobe koje podliježu obveznoj imunizaciji, osim osoba kod kojih postoje trajne kontraindikacije.

"Kalendar imunizacije za 2012. godinu" nalazi se u prilogu i čini sastavni dio ove naredbe (Prilog broj 1).

M - POSTUPAK SA OTVORENIM BOČICAMA CJEPIVA

1. Liofilizirana cjepiva: MRP (protiv morbila, rubeole i parotitisa), Rubeole, Hemofilusa influence tip b) i BCG (protiv tuberkuloze), uporabiti unutar šest sati nakon rastvaranja.

2. Tečna cjepiva: OPV, DTP, DT, TT, hepatitis B (multidozne bočice), nakon otvaranja mogu se koristiti i narednih 14 dana.

Cjepiva navedena pod toč. 1. i 2. smiju se uporabiti na navedeni način, sukladno politici otvorenih bočica SZO (WHO/V&B/00.09) pod uvjetom da:

- nije istekao rok uporabe;
- su skladištene pod određenim uvjetima hladnog lanca;
- su osigurani svi uvjeti asepse prilikom navlačenja sadržaja bočice;
- vial monitor (ako je na bočici) nije dosegao točku odbacivanja;
- čep bočice nije bio uronjen u vodu.

II - OBVEZE OVLAŠTENIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA I TIJELA UPRAVE GLEDE PROVEDBE PROGRAMA IMUNIZACIJE

Ako u bilo kojem naselju ili u dijelu naselja u kojem se provodi imunizacija broj imuniziranih osoba ne dosegne 95% od broja lica koja podliježu obveznoj imunizaciji protiv tih bolesti, mora se obaviti dopunska imunizacija dok se ne postigne propisani procent.

Kantonalno ministarstvo zdravstva, na prijedlog kantonalnog zavoda za javno zdravstvo, određuje za svaku pripadajuću općinu zdravstvenu ustanovu koja će izvoditi Program imunizacije, kao i način provedbe imunizacije.

Zdravstvena ustanova koja izvodi Program imunizacije će, uz stručnu pomoć ovlaštenog kantonalnog zavoda za javno zdravstvo, donijeti godišnji plan imunizacije sa podacima o broju obveznika, vremenu i mjestu izvođenja imunizacije i sastavu tima koji izvodi imunizaciju, najkasnije 15 dana prije početka provedbe Programa imunizacije.

Plan imunizacije treba dostaviti ovlaštenom kantonalnom zavodu za javno zdravstvo radi ovjere. Tek nakon ovjere plana imunizacije može započeti provedba Programa imunizacije.

Ovlašteni općinski organ uprave za oblast zdravstva, dužan je izraditi spiskove za novorođenu djecu, obveznike za imunizaciju, kao i prikupiti podatke o doseljenoj, odseljenoj i umrloj djeci i omladini u dobi do navršanih 18 godina života.

Izrađene spiskove i podatke treba dostaviti zdravstvenoj ustanovi radi uspostave kartoteke.

Zdravstvene ustanove, obvezne su odrediti mjesto i vrijeme obavljanja imunizacije i pojedinačnim pozivima pozvati sve obveznike na imunizaciju.

Za maloljetnike poziv se upućuje roditelju ili staratelju uz naznaku prezimena i imena maloljetnika koji podliježe imunizaciji.

Iznimno, poziv se neće dostavljati učenicima osnovnih i srednjih škola.

Zdravstvena ustanova - cijepni centar obvezna je pismenim putem izvijestiti školu o polaznicima određenih razreda koji podliježu imunizaciji, o mjestu i vremenu obavljanja imunizacije, te održati prethodni sastanak s roditeljima učenika koja će se imunizirati.

Imunizacija učenika pojedinih razreda obavlja se u pravilu za vrijeme trajanja nastave u prostorijama zdravstvene ustanove ili prikladnim prostorijama škole.

Škole su obvezne temeljem primljene obavijesti dovesti na imunizaciju sve učenike koji podliježu imunizaciji od određenih zaraznih bolesti.

Doktor medicine koji prilikom imunizacije utvrdi postojanje uzgrednih pojava, u svakom pojedinom slučaju, shodno stručno-metodološkoj uputi, obvezno odmah, a najkasnije u toku 24 sata obavještava Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine i ovlašteni kantonalni zavod za javno zdravstvo, na

obrascu "Prijava postvakcinalnih komplikacija", a u slučaju težih uzgrednih pojava ili iznenadne smrti i telefonom.

Zdravstvene ustanove koje koriste cjepiva obvezne su da rukuju cjepivima pod odgovarajućim režimom "hladnog lanca".

Za rad na imunizaciji sa cjepivom koja se daju parenteralno, zdravstvene ustanove koje provode imunizaciju, moraju imati pripremljene ampule adrenalina, kortizonskog preparata sa brzim djelovanjem, kalcijuma za intravenoznu primjenu i antihistaminskih preparata.

Za rad na imunizaciji sa cjepivom koja se daju parenteralno, zdravstvene ustanove koje sprovode imunizaciju dužne su za svaku osobu koje pristupi imunizaciji da osiguraju špricu i jednu iglu za jednokratnu uporabu.

III - EVIDENCIJE I IZVJEŠĆIVANJA O OBAVLJENOJ IMUNIZACIJI

Zdravstvene ustanove koje obavljaju obveznu imunizaciju obvezne su voditi evidenciju o obavljenoj imunizaciji za svaku osobu koja podliježe toj imunizaciji.

Svi podatci o obavljenoj imunizaciji unose se u osnovnu dokumentaciju obveznika cijepjenja - "Karton cijepjenja" koji se nalazi u kartoteci punkta za cijepjenje kojem gravitira osoba koja se cijepi. Isti podatci unose se u "Iskaznicu cijepjenja" koja predstavlja osobnu dokumentaciju i koju cijepljena osoba zadržava kod sebe.

Zdravstvena ustanova koja obavlja imunizaciju dužna je napraviti godišnji plan imunizacije i dostaviti ga ovlaštenom kantonalnom zavodu za javno zdravstvo, a ovaj Zavodu za javno zdravstvo Federacije BiH najkasnije do 1. veljače za tekuću godinu.

Zdravstvene ustanove koje provode Program imunizacije obvezne su dostaviti mjesečno izvješće o obavljenoj imunizaciji i potrošnji cjepiva na propisanom obrascu ovlaštenom kantonalnom zavodu za javno zdravstvo i to najkasnije do 10. u mjesecu za prethodni mjesec, a godišnje izvješće najkasnije do 1. veljače za proteklu kalendarsku godinu.

Ovlašteni kantonalni zavod za javno zdravstvo sastavlja zbirno mjesečno izvješće o provedenom cijepjenju i potrošnji cjepiva na svom području, i dostavlja ga Zavodu za javno zdravstvo Federacije BiH i to najkasnije do 20. u mjesecu, za prethodni mjesec, a godišnje izvješće dostavlja najkasnije do 15. ožujka za proteklu kalendarsku godinu.

Provjera vakcinalnog statusa obvezno se obavlja:

1. Prilikom upisa u sve vrste predškolskih ustanova;
2. Prilikom upisa u sve vrste škola od osnovnih do visokih;
3. Prije izvođenja imunizacije po epidemiološkim indikacijama;
4. Prilikom prijema djece i omladine na bolničko liječenje;
5. Prilikom prijema u radni odnos;
6. Prilikom svake posjete liječniku (novorođenčadi, male djece, predškolske i školske djece i omladine);
7. Prilikom prijema djece u dačke i studentske domove;
8. Prilikom prijema osoba u kolektivne smještaje.

Provjera se sastoji u pružanju dokaza odgovornoj osobi, podnošenjem odgovarajuće dokumentacije o svim prethodnim imunizacijama.

Temeljem utvrđenog statusa o prethodnim imunizacijama, obavlja se cijepjenje, odnosno docjepljivanje sukladno ovom Programu.

IV - ZAVRŠNA ODREDBA

Ova Naredba stupa na snagu narednog dana od dana objave u "Službenim novinama Federacije BiH".

Broj 01-37-1615/12
08. ožujka 2012. godine
Sarajevo

Ministar
Prof. dr. **Rusmir Mesihović**, v. r.

Prilog 1.

KALENDAR IMUNIZACIJE ZA 2012. GODINU

Dob	Vrsta cjepiva	Napomena
Po rođenju	HepB 1+BCG	Hep B odmah po rođenju, najbolje u roku od 12-24 sata
1 mjesec	HepB 2	
2 mjeseca	DTPa-IPV 1 + Hib 1	Razmak između pojedinih doza najmanje 30 dana
4 mjeseca	DTPa-IPV 2 + Hib 2	
6 mjeseci	DTPa-IPV3 + HepB 3	
12 mjeseci	MRP 1	
18 mjeseci	Hib 3 + OPV 1	
5 godina	DTaPer-IPV	
6 godina	MRP 2	
14 godina	dT + OPV 3	Završni razred osnovne škole
18 godina	TT	Završni razred srednje škole

Tumač skraćenica:

- BCG – Bacille Calmette-Guérin - cjepivo protiv tuberkuloze
- HepB – cjepivo protiv hepatitisa B
- Hib – cjepivo protiv hemofilusa influence tip b
- DTPa – cjepivo protiv difterije, tetanusa i pertusisa (acelularno)
- DTPa-IPV – kombinirano cjepivo protiv difterije, tetanusa, pertusisa (acelularno) i inaktivno cjepivo protiv poliomijelitisa
- OPV – oralno cjepivo protiv poliomijelitisa
- IPV – inaktivno cjepivo protiv poliomijelitisa
- MRP – cjepivo protiv morbila, rubeole i parotitisa
- DT (pediatric)- cjepivo protiv difterije i tetanusa za djecu do 7 godina
- dT (pro adultis) – cjepivo protiv difterije i tetanusa za djecu stariju od 7 godina
- TT- cjepivo protiv tetanusa

Kanton _____

Zdravstvena ustanova _____

IZVJEŠĆE O OBVEZNYM IMUNIZACIJAMA PROTIV ZARAZNIH BOLESTI

za _____ mjesec 20__ godine

Vrsta cjepiva		Ciljna skupina /kohorta/ djece prema kalendaru imunizacije			Djeca drugih dobnih skupina /necijepljena prema kalendaru imunizacije/		
		Broj planiranih	Broj imuniziranih	%	Broj planiranih	Broj imuniziranih	%
		1	2	3	4	5	6
CIJEPLJENJE	BCG						
	HepB 1						
	HepB 2						
	HepB 3						
	DTPa- IPV 1						
	DTPa- IPV 2						
	DTPa- IPV 3						
	Hib 1						
	Hib 2						
	MRP						
DOCJEPLJIVANJE	Hib						
	OPV 1						
	DTPa-IPV						
	OPV 2						
	MRP						
	dT (pro adult.)						
	OPV 3						
	TT						

Napomena :

Datum: _____

Odgovorna osoba

Kanton _____

Zdravstvena ustanova _____

GODIŠNJI PLAN IMUNIZACIJE

za 20__godinu

Cjepivo		Broj planirane djece prema kalendaru imunizacije (ciljna skupina)	Broj planirane necijepljene djece drugih dobnih skupina	Ukupno
CIJEPLJENJE	BCG			
	HepB (3 doze)			
	DTPa-IPV (3 doze)			
	Hib (2 doze)			
	DT pediatric			
	MRP			
DOCJEPLJIVANJE	Hib			
	OPV 1			
	DTPa-IPV			
	OPV 2			
	MRP			
	dT (pro adul.)			
	OPV 3			
	DT pediatric			
	TT			

Datum: _____

Odgovorna osoba

Kanton _____

Zdravstvena ustanova _____

IZVJEŠĆE O POTROŠNJI CJEPIVA

Za _____ mjesec 20____ godine

Cjepivo	Broj doza na početku mjeseca	Broj zaprimljenih doza cjepiva u toku mjeseca	Broj utrošenih doza cjepiva u toku mjeseca	Broj odbačenih doza cjepiva u toku mjeseca	Broj preostalih doza cjepiva na kraju mjeseca
BCG					
HepB monodozni					
HepB multidozni					
DTPa-IPV					
OPV					
Hib					
MRP					
DTPa					
DT pediatric					
dT (pro adultis)					
TT					

PRIJAVA POSTVAKCINALNIH KOMPLIKACIJA

Demografski podatci

PREZIME I IME OCA:	IME:	Datum rođenja: dd/mm/ gggg/.../.....	Matični broj:
Adresa:		Pol (zaokruži): M / Ž	Mjesto:
Općina:		Kanton:	
Zdravstvena ustanova:		Ime liječnika:	

APLICIRANA CJEPIVA	Doza	Mjesto aplikacije	Serijski broj	Proizvođač	Rok valjanosti

Datum cijepjenja	Datum početka postv.kompl	Vrijeme trajanja	Datum prijave

<p>Zaokružite kvadratić i opišite postvakcinalnu komplikaciju:</p> <p><input type="checkbox"/> Toksični šok sindrom</p> <p><input type="checkbox"/> Sepsa</p> <p><input type="checkbox"/> Absces ; a) sterilni b) bakterijski</p> <p><input type="checkbox"/> Limfadenitis : a) > 1.5 cm b) supurativni</p> <p><input type="checkbox"/> Teže druge reakcije (opisati):</p> <p><input type="checkbox"/> Druge komplikacije (navedi):</p>		<p>Raniji podatci o postvakcinalnim reakcijama i alergijama:</p>	
Oporavljen:	DA / NE	Datum: dd/mm/gg	
Hospitaliziran:	DA / NE	Datum: dd/mm/gg	
Umro:	DA / NE	Datum: dd/mm/gg	
Datum prijema prijave:			Potpis liječnika:
Broj evidencije prijema:		Datum: dd/mm/gg	

Kanton _____

Zdravstvena ustanova / rodilište _____

IZVJEŠĆE O PROVEDENIM IMUNIZACIJAMA U RODILIŠTU

za _____ mjesec 20____ godine

Cjepivo	Broj živorođenih	Broj cijepljenih	%
BCG			
Hepatitis B			

IZVJEŠĆE O POTROŠNJI CJEPIVA U RODILIŠTU

za _____ mjesec 20____ godine

Cjepivo	Broj doza cjeviva na početku mjeseca	Broj zaprimljenih doza cjeviva u toku mjeseca	Broj utrošenih doza u toku mjeseca	Broj odbačenih doza cjeviva u toku mjeseca**	Broj preostalih doza na kraju mjeseca
BCG					
Hepatitis B					

** Istekao rok valjanosti, nepravilno skladištenje, odbačene, nepotrošene bočice itd.

Datum: _____

_____ Odgovorna osoba

На основу члана 44. Закона о заштити становништва од заразних болести ("Службене новине Федерације БиХ", број 29/05), федерални министар здравства, на приједлог Завода за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине, доноси

НАРЕДБУ

О ПРОГРАМУ ОБАВЕЗНИХ ИМУНИЗАЦИЈА СТАНОВНИШТВА ПРОТИВ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У 2012. ГОДИНИ

1 - ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ

Овом наредбом уређује се програм обавезних имунизација становништва против заразних болести у 2012. години.

Обавезна имунизација становништва против заразних болести на територији Федерације Босне и Херцеговине вршиће се у 2012. години по следећем програму:

А - ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ДИФТЕРИЈЕ, ТЕТАНУСА И ПЕРТУСИСА

Имунизација против дифтерије, тетануса и пертусиса вршит ће се комбинованом четворвалентном DTPa-IPV вакцином.

Имунизација се врши вакцинацијом (примовакцинација) и ревакцинацијом.

1. Вакцинација

Вакцинација обухвата дјецу од навршена два мјесеца до навршених дванаест мјесеци живота (дјеца рођена 2011. и 2012. године).

Вакцинисање против дифтерије, тетануса и пертусиса обавља се давањем три дозе, од по 0,5 ml, комбиноване DTPa-IPV вакцине, са размаком између појединачних доза од најмање 30 дана. Вакцина се даје интрамускуларно у делтоидни мишић. Уколико је размак између појединачних доза дужи од 30 дана, вакцинацију не треба понављати, већ само наставити вакцинисање док се не прими трећа доза.

На исти начин вакцинисаће се по први пут (примарно), дјеца од навршених дванаест мјесеци до навршених пет година живота, која нису раније вакцинисана.

2. Ревакцинација

Ревакцинација против дифтерије, тетануса и пертусиса обухвата сву дјецу у петој години живота (рођена од 2007. године), која су потпуно вакцинисана против дифтерије, тетануса и пертусиса, ако је након примарног вакцинисања протекла најмање једна година.

Ревакцинација против дифтерије, тетануса и пертусиса се врши давањем једне дозе од 0,5 ml вакцине против дифтерије, тетануса и ацелуларног пертусиса (DTaP), односно комбиноване DTPa-IPV вакцине, интрамускуларно у делтоидни мишић.

Б - ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ДИФТЕРИЈЕ И ТЕТАНУСА

Имунизација против дифтерије и тетануса вршиће се комбинованом DT вакцином.

Имунизација се врши вакцинацијом и ревакцинацијом.

1. Вакцинација

Вакцинација против дифтерије и тетануса обухвата дјецу од навршена два мјесеца до навршених пет година живота, (рођена 2007. - 2012.), која се због контраиндикација не могу вакцинисати вакцином против дифтерије, тетануса и пертусиса.

Вакцинација се врши давањем три дозе одговарајуће вакцине против дифтерије и тетануса (DT pediatric), са размаком између појединачних доза од најмање 30 дана, односно 42 дана уколико се даје заједно са оралном вакцином против

полиомијелитиса (ОПВ). Вакцина против дифтерије и тетануса се даје у дози од 0,5 ml, интрамускуларно у делтоидни мишић.

Вакцинација против дифтерије и тетануса обухвата и дјецу од навршених пет до навршених четрнаест година живота, која нису вакцинисана или ако немају доказа да су вакцинисана.

Вакцинација дјеце од навршених пет до навршених седам година живота, (рођена 2005. - 2007. године), врши се давањем двије дозе вакцине против дифтерије и тетануса (DT-pediatric). Вакцина се даје у појединачној дози од 0,5 ml, интрамускуларно у делтоидни мишић, са размаком између појединачних доза од најмање 30 дана, односно 42 дана уколико се даје заједно са оралном вакцином против полиомијелитиса (OPV).

Вакцинација дјеце од навршених седам до навршених четрнаест година живота, (рођена 1998. - 2005. године) врши се давањем двије дозе вакцине против дифтерије и тетануса (dT pro-adultis) у појединачној дози од 0,5 ml интрамускуларно у делтоидни мишић, са размаком између појединачних доза од најмање 30 дана, односно 42 дана уколико се даје заједно са оралном вакцином против полиомијелитиса (OPV).

2. Ревакцинација

Ревакцинација против дифтерије и тетануса обухвата дјецу у четрнаестој години живота, (рођена 1998. године), комплетно вакцинисану и ревакцинисану против дифтерије, тетануса и пертусиса, односно против дифтерије и тетануса (DT pediatric, односно dT pro-adultis).

Ревакцинација против дифтерије и тетануса обухвата и дјецу која су вакцинисана по први пут против дифтерије и тетануса, ако је од дана потпуног вакцинисања протекла једна година.

Ревакцинација се врши давањем једне дозе одговарајуће вакцине против дифтерије и тетануса (DT pediatric, односно dT pro-adultis) у дози од 0,5 ml, интрамускуларно у делтоидни мишић.

Ц - ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ТЕТАНУСА

Имунизација против тетануса врши се вакцином против тетануса.

Имунизација против тетануса се врши вакцинацијом и ревакцинацијом.

1. Вакцинација

Вакцинација против тетануса обухвата сва лица од навршених четрнаест до навршених осамнаест година живота, (рођена 1994.-1998. године), која раније нису вакцинисана или немају доказе да су вакцинисана.

Вакцинација против тетануса се врши давањем двије дозе одговарајуће вакцине против тетануса (TT), у дози од 0,5 ml, интрамускуларно у делтоидни мишић, са размаком између појединачних доза од једног до три мјесеца.

2. Ревакцинација

Ревакцинација обухвата лица у осамнаестој години живота, (рођена 1994. године), односно лица у завршном разреду средње школе која су вакцинисана и ревакцинисана против дифтерије, тетануса и пертусиса, односно дифтерије и тетануса.

Ревакцинација обухвата и лица од навршених четрнаест до навршених осамнаест година живота, која су први пут вакцинисана против тетануса након навршених четрнаест година, а код којих је протекла једна година од дана потпуног вакцинисања.

Ревакцинација против тетануса се врши давањем једне дозе од 0,5 ml, вакцине против тетануса (TT) интрамускуларно, у делтоидни мишић.

Д - ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ПОЛИОМИЈЕЛИТИСА

Имунизација против полиомије литиса врши се мртвом (IPV), односно живом (OPV) вакцином против полиомијелитиса.

Имунизација се врши вакцинацијом и ревакцинацијом.

1. Вакцинација

Вакцинација обухвата дјецу од навршених два мјесеца живота, (рођена 2011. и 2012. године) и мора се потпуно провести до навршених дванаест мјесеци живота.

Вакцинација обухвата и дјецу од навршених дванаест мјесеци до навршених четрнаест година живота, (рођена 1998. - 2011. године), ако раније нису вакцинисана или ако нема доказа о проведеној вакцинацији.

Вакцинација дјече до навршених пет година живота обавља се давањем три дозе, од по 0,5 ml, инактивне полио вакцине (IPV, односно комбиноване DTPa-IPV вакцине), са размаком између појединачних доза од најмање 30 дана, или са три дозе живе оралне вакцине (OPV) с размаком између појединачних доза од 42 дана. IPV и комбинована DTPa-IPV вакцина се даје интрамускуларно у делтоидни мишић, а вакцинисање OPV-ом се врши укапавањем 2 капи (0,1 ml) у уста дјетета. Уколико размак између појединих доза буде дужи од 30 дана односно 42 дана, вакцинацију не треба понављати, већ наставити вакцинисање до треће дозе.

Вакцинисање дјече од шесте до четрнаесте године живота обавља се давањем три дозе, живе оралне тритипне вакцине (OPV) у размацима који не смију бити краћи од 42 дана, односно давањем три дозе инактивне полио вакцине (ИПВ) са размаком између појединих доза од најмање 30 дана.

Вакцинисање се врши укапавањем двије капи OPV вакцине, у дози од 0,1 ml, у уста дјетета, односно давањем дозе од 0,5 ml инактивне полио вакцине (IPV), интрамускуларно у делтоидни мишић.

Уколико је размак између појединачних доза већи од 42 дана, вакцинисање не треба понављати, већ само наставити вакцинисање до треће дозе.

2. Ревакцинација

Прва ревакцинација обухвата дјецу у другој години живота (рођена 2010. године), ако је од дана потпуног вакцинисања протекла једна година.

Друга ревакцинација обухвата дјецу у петој години живота (рођена 2007. године).

Трећа ревакцинација обухвата дјецу у четрнаестој години живота (рођена 1998. године).

Ревакцинација се врши укапавањем двије капи оралне полио вакцине (OPV), у дози од 0,1 ml, у уста дјетета, односно давањем једне дозе од 0,5 ml, инактивне полио вакцине (IPV), интрамускуларно у делтоидни мишић.

Е - ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ХЕМОФИЛУСА ИНФЛУЕНЦЕ ТИП Б

Имунизација против хемофилуса инфлуенце типа б врши се вакцином против хемофилуса инфлуенце тип б (Hib).

Имунизација против хемофилуса инфлуенце типа б врши се вакцинацијом (примоимунизација) и ревакцинацијом.

1. Вакцинација

Вакцинација дјече против болести изазваних хемофилусом инфлуенце типа б, обухвата сву дјецу од навршена два мјесеца до навршених 12 мјесеци живота (рођену 2011. и 2012. године).

Вакцинација дјече против болести изазваних хемофилусом инфлуенце типа б, врши се са двије дозе вакцине против хемофилуса инфлуенце типа б (Hib), са размаком између појединачних доза од 30 дана.

Вакцина се даје у дози од 0,5 ml, интрамускуларно у антеролатерални дио бедра.

Вакцинација дјече против болести изазваних хемофилусом инфлуенце типа б обухвата и дјецу од навршених 12 мјесеци до навршених 24 мјесеца живота, која нису вакцинисана примарно овом вакцином. Вакцинација се врши давањем једне дозе вакцине против хемофилуса инфлуенце тип б, од 0,5 ml, интрамускуларно у делтоидни мишић.

2. Ревакцинација

Ревакцинација дјече против болести изазваних хемофилусом инфлуенце тип б обухвата дјецу рођену 2010, односно 2011. године, која су претходно примарно вакцинисана, а од потпуног вакцинисања је прошла најмање једна година.

Ревакцинација се врши једном дозом вакцине од 0,5 ml, интрамускуларно, у делтоидни мишић.

Ф - ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ МОРБИЛА, РУБЕОЛЕ И ПАРОТИТИСА

Имунизацији против морбила, рубеоле и паротитиса (МРП) подлијежу обавезно дјеца од навршених 12 мјесеци до навршених 14 година живота и обавља се вакцинацијом и ревакцинацијом.

1. Вакцинација

Вакцинација против морбила, рубеоле и паротитиса, обухвата сву дјецу од навршених дванаест мјесеци до навршених пет година живота (дјеца рођена 2011. и 2007. године).

Ако се из било којих разлога вакцинација не обави до навршене пете године вакцинисање је потребно обавити до навршених 14 године живота (дјеца рођена 1998 - 2011. године).

Вакцинација против морбила, рубеоле и паротитиса врши се једном дозом од 0,5 ml живе атенуиране, отопљене, МРП вакцине, интрамускуларно или субкутано у делтоидну регију.

2. Ревакцинација

Ревакцинација против морбила, рубеоле и паротитиса обухвата сву дјецу у шестој години живота, (рођена 2006. године), односно по истеку једне године од вакцинисања. Уколико се ревакцинација не обави у наведеном року, дјете треба ревакцинисати до четрнаесте године живота (сва дјеца доби до четрнаест година требају примити двије дозе МРП вакцине).

Ревакцинација обухвата и сву дјецу која се вакцинисана у доби од 6 до 14 година, а од вакцинације је прошло најмање 3 мјесеца.

Ревакцинација против морбила, рубеоле и паротитиса се врши давањем једне дозе од 0,5 ml, отопљене живе, атенуиране, МРП вакцине, интрамускуларно или субкутано у делтоидну регију.

Посебне одредбе

У случају појаве већих епидемија морбила, уз сагласност Стручног саветодавног тијела из члана 64. става 1. Закона о заштити становништва од заразних болести ("Службене новине Федерације БиХ", број 29/05), могу се вакцинисати против морбила дјеца од шест до дванаест мјесеци живота, с тим да се морају ревакцинисати у периоду од петнаест до двадесетчетири мјесеца живота.

Имунизација против морбила и рубеоле може се проводити и код особа од 15 до 18 година живота, које нису имунизирани или су непотпуно имунизирани против ових болести (ако немају двије дозе морбила, односно једну дозу рубеоле).

Г - ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ТУБЕРКУЛОЗЕ

Имунизација против туберкулозе обухвата дјецу рођену 2012. године и врши се давањем једне дозе од 0,05 ml, (према упутству произвођача) интрадермално, 12 - 24 сата по рођењу, у lijeви делтоидни преддио.

Ако се из било којег разлога новорођенче не вакцинисање истовремено са вакцином против хепатитиса Б, вакцину против туберкулозе дати у првом могућем контакту са здравственом службом, без обзира на временски размак.

Вакцинацији против туберкулозе, без претходног туберкулинског тестирања, обавезно подлијежу и сва дјеца до пет година живота (рођена 2007. - 2011. године), која нису из било којих разлога вакцинисана у наведеном термину. Вакцинација се обавља давањем једне дозе од 0,1 ml (према

упутству произвођача) интрадермално, у лијеви делтоидни преддио.

Доказ да је вакцинисање дјецe успјело јест ожиљак на мјесту примјене вакцине који се контролише од три до шест мјесеци након вакцинисања. Дјеца која немају ожиљак или је пречник ожиљка мањи од 3 mm, вакцинишу се поново једном дозом вакцине против туберкулозе.

X - ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ВИРУСНОГ ХЕПАТИТИСА Б

а) Вакцинација новорођенчади

Обавезна вакцинација против вирусног хепатитиса Б обухвата сву дјецу рођену у 2012. години.

Вакцинација новорођенчади врши се давањем три дозе одговарајуће вакцине, (појединачна доза 10 mikrograma, односно 0,5 ml), по шеми вакцинисања 0, 1, 6 мјесеци.

Прва доза вакцине даје се 12-24 сата по рођењу, давањем једне дозе од 0,5 ml одговарајуће вакцине, интрамускуларно, у антеролатерални дио бедра.

Друга доза вакцине се даје 1 мјесец након прве дозе, давањем једне дозе од 0,5 ml одговарајуће вакцине, интрамускуларно, у антеролатерални дио бедра.

Трећа доза вакцине даје се 6 мјесеци након прве дозе, давањем једне дозе од 0,5 ml одговарајуће вакцине, интрамускуларно, у антеролатерални дио бедра или делтоидну регију.

Ако се новорођенче не вакциниса истовремено са вакцином против туберкулозе, вакцину против хепатитиса Б дати у првом могућем контакту са здравственом службом, без обзира на временски размак.

б) Вакцинација новорођенчади HBsAg позитивних мајки

Вакцинација новорођенчади HBsAg позитивних мајки, осим активне заштите вакцином по шеми 0, 1, 2, 12 мјесеци, осим прве дозе вакцине потребно је истовремено, али на различита мјеста, дати одговарајућу дозу хуманог хепатитиса Б имуноглобулина.

И - ИМУНИЗАЦИЈА КОМБИНОВАНОМ ВАКЦИНОМ

Имунизација комбинованом вакцином може се обавити:

1. против дифтерије, тетануса и пертусиса (DTP);
2. против дифтерије и тетануса (DT);
3. против полиомијелитиса (сва 3 типа, OPV, IPV);
4. против морбила, рубеоле и паротитиса (МРП);
5. против дифтерије, тетануса, пертусиса и болести изазваних хемофилусом инфлуенце (DTP-Hib);
6. против дифтерије, тетануса, пертусиса, полиомијелитиса и болести изазваних хемофилусом инфлуенце (DTP-IPV-Hib);
7. против дифтерије, тетануса, пертусиса и полиомијелитиса (DTPa-IPV);
8. другим комбинованим вакцинама чије су компоненте заступљене у програму имунизације.

Истовремена имунизација може се вршити давањем:

- два или више мртвих антигена;
- два или више живих антигена;
- више мртвих и више живих антигена.

Истовремено имунизација се може обавити:

1. против туберкулозе и хепатитиса Б;
2. против полиомијелитиса, дифтерије и тетануса;
3. против полиомијелитиса, дифтерије, тетануса и пертусиса;
4. против полиомијелитиса, дифтерије, тетануса, пертусиса, хемофилус инфлуенце тип б, морбила, рубеоле, паротитиса, рота вируса и вирусног хепатитиса Б.

Размаци између вакцина које се дају по календару вакцинације, уколико није друкчије наведено у програму,

морају бити најмање 30 дана, изузетно код вакцинације оралном полио вакцином, размак мора бити 42 дана.

Различите вакцине давати (аплицирати) на различита мјеста.

Вакцине се не смију аплицирати интравенозно ни у глутеалну регију.

J - КОНТРАИНДИКАЦИЈЕ ЗА ПРОВОЂЕЊЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ

Обавезној имунизацији против заразних болести не подлијежу лица код којих доктор медицине утврди да постоје контраиндикације.

Контраиндикације за вакцинацију против одређене заразне болести могу бити опште и посебне.

а) Опште контраиндикације за све имунизације су:

1. акутне болести;
2. фебрилна стања;
3. преосјетљивост на састојке вакцине;
4. анафилактичка реакција на претходну вакцину;
5. за живе атенуиране вирусне вакцине, још и:
 - стање ослабљеног имунитета (имунодефицијенција стечена, природна или у току малигних болести, терапија антимаболицима, кортикостероидима - веће дозе, алкилирајућим спојевима или услјед зрачења);
 - гравидитет.

б) Посебне контраиндикације су:

1. **За вакцинацију против туберкулозе:** оштећење станичног имунитета због HIV инфекције.
2. **За вакцинацију против пертусиса:** прогресивне болести централног нервног система (неконтролисана епилепсија, инфантилни спазми, прогресивна енцефалопатија), компликација на претходну дозу вакцине (конвулзије, колапс, стање слично шоку у току 48 сати од претходне дозе, енцефалопатија у року од 7 дана од претходне DTP дозе).
3. **За вакцинацију новорођенчади против хепатитиса Б:** витална угроженост новорођенчета и Apgar < 7.

Осим контраиндикација наведених под тачком б) при имунизацији против појединих заразних болести могу бити и друге контраиндикације прописане од стране произвођача вакцина.

Контраиндикације за имунизацију против одређене заразне болести одређује доктор медицине који врши имунизацију, односно под чијим се надзором она врши, прегледом лица која подлијежу обавезној имунизацији и увидом у здравствену документацију прије приступања имунизацији.

Контраиндикације за имунизацију појединих лица против одређених заразних болести могу бити привремене или трајне.

Ако постоје привремене контраиндикације, уписују се у основну документацију и одмах се одређује вријеме и мјесто накнадне вакцинације.

Трајне контраиндикације за имунизацију против одређених заразних болести одређује Комисија за поствакциналне реакције и компликације Федералног министарства здравства (чл. 13 Правилника о начину спроведбе обавезне имунизације, имунопрофилактике и хемофилактике против заразних болести те о лицима која се подвргавају тој обавези ("Службене новине Федерације БиХ", бр. 22/07, 19/08, 6/10 и 8/11), састављена од стручњака из области педијатрије, инфектологије и епидемиологије, а на основу налаза доктора медицине одговарајуће специјалности, односно увида у основну медицинску документацију.

Утврђена трајна контраиндикација се уписује у основну документацију и о томе издаје потврда. Комисија за поствакциналне реакције и компликације доноси препоруке о лијечењу поствакциналних реакција и компликација.

K - НАЧИН ПРОВОЂЕЊА ИМУНИЗАЦИЈЕ

Обавезна имунизација против одређених заразних болести обавља се континуирано.

L - КОНТИНУИРАНА ИМУНИЗАЦИЈА

Континуирана имунизација проводи се цијеле године.

Континуирана имунизација обавезно се проводи у свим подручјима општине, а према утврђеном календару:

- одмах после рођења против туберкулозе (BCG) и хепатитиса Б (унутар 12-24 сата);
- са навршеним једним мјесеком живота против хепатитиса Б;
- са навршена два мјесеца живота против дифтерије, тетануса, пертусиса, полиомијелитиса и хемофилус инфлуенце тип б;
- у четвртм мјесецу живота против дифтерије, тетануса, пертусиса, полиомијелитиса и хемофилус инфлуенце тип б;
- са навршених шест мјесеци живота против дифтерије, тетануса, пертусиса, полиомијелитиса и хепатитиса Б;
- са навршених дванаест мјесеци живота против морбила, рубеоле и паротитиса;
- у осамнаестом мјесецу живота - ревакцинација против полиомијелитиса и хемофилус инфлуенце тип б;
- у петој години живота - ревакцинација против дифтерије, тетануса, пертусиса и полиомијелитиса;
- у шестој години живота - ревакцинација против морбила, рубеоле и паротитиса,
- у четрнаестој години - ревакцинација против дифтерије, тетануса (dT pro adultis) и полиомијелитиса;
- у осамнаестој години живота - ревакцинација против тетануса.

Континуирана имунизација се проводи све док се не имунизирају сва лица која подлијежу обавезној имунизацији, осим лица код којих постоје трајне контраиндикације.

"Календар имунизације за 2012. годину" налази се у прилогу и чини саставни дио ове наредбе (Прилог 1.)

M - ПОСТУПАК СА ОТВОРЕНИМ БОЧИЦАМА ВАКЦИНА

1. Лиофилизиране вакцине: МРП (против морбила, рубеоле и паротитиса), Рубеоле, Хемофилуса инфлуенце тип б) и BCG (против туберкулозе), употребити унутар шест сати након растварања.
2. Течне вакцине: OPV, DTP, DT, TT, хепатитис Б (мултидозне бочице), након отварања могу се користити и наредних 14 дана.

Вакцине наведене под тач. 1. и 2. смију се користити на наведени начин, у складу са политиком отворених бочица СЗО (WHO/V&B/00.09) под условом да:

- није истекао рок употребе;
- су складиштене под одређеним условима хладног ланца;
- су обезбијеђени сви услови асепсе приликом навлачења садржаја бочице;
- виал монитор (ако је на бочици) није досегао тачку одбацивања;
- чеп бочице није био уроњен у воду.

II - ОБАВЕЗЕ НАДЛЕЖНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА И ОРГАНА УПРАВЕ У ПОГЛЕДУ ПРОВОЂЕЊА ПРОГРАМА ИМУНИЗАЦИЈЕ

Ако у било којем насељу или у дијелу насеља у којем се спроводи имунизација број имунизираних лица не достигне 95% од броја лица која подлијежу обавезној имунизацији против тих болести, мора се обавити допунска имунизација док се не постигне прописани постотак.

Кантонално министарство здравства, на приједлог кантоналног завода за јавно здравство, одређује за сваку припадајућу општину здравствену установу која ће изводити Програм имунизације, као и начин провођења имунизације.

Здравствена установа која изводи Програм имунизације ће, уз стручну помоћ надлежног кантоналног завода за јавно здравство, донијети годишњи план имунизације са подацима о броју обавезника, времену и мјесту извођења имунизације и саставу тима који изводи имунизацију, најкасније 15 дана прије почетка провођења Програма имунизације.

План имунизације треба доставити надлежном кантоналном заводу за јавно здравство ради овјере. Тек након овјере плана имунизације може започети провођење Програма имунизације.

Надлежни општински орган управе за област здравства, дужан је израдити спискове за новорођену дјецу, обавезнике за имунизацију, као и прикупити податке о досељеној, одсељеној и умрлој дјечи и омладини у доби до навршених 18 година живота.

Израђене спискове и податке треба доставити здравственој установи ради успостављања картотеке.

Здравствене установе, обавезне су одредити мјесто и вријеме обављања имунизације и појединачним позивима позвати све обавезнике на имунизацију.

За малољетнике позив се упућује родитељу или старатељу уз назнаку презимена и имена малољетника који подлијеже имунизацији.

Изузетно, позив се неће достављати ученицима основних и средњих школа.

Здравствена установа - вакцинациони центар обавезна је писменим путем обавијестити школу о полазницима одређених разреда који подлијежу имунизацији, о мјесту и времену обављања имунизације, те одржати претходни састанак с родитељима ученика која ће се имунизирати.

Имунизација ученика појединих разреда обавља се у правилу за вријеме трајања наставе у просторијама здравствене установе или прикладним просторијама школе.

Школе су обавезне на основу примљене обавијести довести на имунизацију све ученике који подлијежу имунизацији од одређених заразних болести.

Доктор медицине који приликом имунизације утврди постојање узгредне појаве, у сваком поједином случају, сходно стручно-методолошком упутству, обавезно одмах, а најкасније у току 24 сата обавјештава Завод за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине и надлежни кантонални завод за јавно здравство, на обрасцу "Пријава поствакциналних компликација", а у случају тежих узгредних појава или изненадне смрти и телефоном.

Здравствене установе које користе вакцине обавезне су да рукују вакцинама под одговарајућим режимом "хладног ланца".

За рад на имунизацији са вакцином која се даје парентерално, здравствене установе које проводе имунизацију, морају имати припремљене ампуле адреналина, кортизонског препарата са брзим дјеловањем, калцијума за интравенозну примјену и антихистаминских препарата.

За рад на имунизацији са вакцином која се даје парентерално, здравствене установе које спроводе имунизацију дужне су за свако лице које приступи имунизацији да обезбиједе једну шприцу и једну иглу за једнократну употребу.

III - ЕВИДЕНЦИЈЕ И ИЗВЈЕШТАВАЊА О ОБАВЉЕНОЈ ИМУНИЗАЦИЈИ

Здравствене установе које обављају обавезну имунизацију обавезне су водити евиденцију о извршеној имунизацији за свако лице које подлијеже тој имунизацији.

Сви подаци о извршеној имунизацији уносе се у основну документацију обавезника вакцинисања - "Картон вакцинације" који се налази у картотеци пункта за вакцинацију којем гравитира лице које се вакцинише. Исти подаци уносе се у "Исказницу вакцинисања" која представља личну документацију и коју вакцинисано лице задржава код себе.

Здравствена установа која обавља имунизацију дужна је направити годишњи план имунизације и доставити га надлежном кантоналном заводу за јавно здравство, а овај

Заводу за јавно здравство Федерације БиХ најкасније до 1. фебруара за текућу годину.

Здравствене установе које проводе Програм имунизације обавезне су доставити мјесечни извјештај о извршеној имунизацији и потрошњи вакцина на прописаном обрасцу надлежном кантоналном заводу за јавно здравство и то најкасније до 10. у мјесецу за претходни мјесец, а годишњи извјештај најкасније до 1. фебруара за протеклу календарску годину.

Надлежни кантонални завод за јавно здравство саставља збирни мјесечни извјештај оведеној вакцинацији и потрошњи вакцина на свом подручју, и доставља га Заводу за јавно здравство Федерације БиХ и то најкасније до 20. у мјесецу, за претходни мјесец, а годишњи извјештај доставља најкасније до 15. марта за протеклу календарску годину.

Провјера вакциналног статуса обавезно се врши:

1. Приликом уписа у све врсте предшколских установа;
2. Приликом уписа у све врсте школа од основних до високих;
3. Прије извођења имунизације по епидемиолошким индикацијама;
4. Приликом пријема дјеце и омладине на болничко лијечење;

5. Приликом пријема у радни однос;

6. Приликом сваке посјете љекару (новорођенчади, мале дјеце, предшколске и школске дјеце и омладине);

7. Приликом пријема дјеце у ђачке и студентске домове;

8. Приликом пријема лица у колективне смјештаје.

Провјера се састоји у пружању доказа одговорном лицу, подношењем одговарајуће документације о свим претходним имунизацијама.

На основу утврђеног статуса о претходним имунизацијама, врши се вакцинација, односно ревакцинација у складу са овим Програмом.

IV - ЗАВРШНА ОДРЕДБА

Ова Наредба ступа на снагу наредног дана од дана објављивања у "Службеним новинама Федерације БиХ".

Број 01-37-1615/12
08. марта 2012. године
Сарајево

Министар
Проф. др **Русмир Месиховић**, с. р.

Прилог 1.

КАЛЕНДАР ИМУНИЗАЦИЈЕ ЗА 2012.ГОДИНУ

Доб	Врста вакцине	Напомена
По рођењу	НерВ 1+BCG	Хеп Б одмах по рођењу, најбоље у року од 12-24
1 мјесец	НерВ 2	
2 мјесеца	DTPa-IPV 1 + Hib 1	Размак између појединих доза најмање 30 дана
4 мјесеца	DTPa-IPV 2 + Hib 2	
6 мјесеци	DTPa-IPV3 + НерВ 3	
12 мјесеци	MRP 1	
18 мјесеци	Hib 3 + OPV 1	
5 година	DTaPer-IPV	
6 година	MRP 2	
14 година	dT + OPV 3	Завршни разред основне школе
18 година	ТТ	Завршни разред средње школе

Тумач скраћеница:

- BCG – Bacille Calmette-Guérin-вакцина против туберкулозе
- НерВ – вакцина против хепатитиса Б
- Hib – вакцина против хемофилуса инфлуенце тип б
- DTPa – вакцина против дифтерије, тетануса и пертусиса (ацелуларно)
- DTPa-IPV – комбинована вакцина против дифтерије, тетануса, пертусиса (ацелуларно) и инактивна вакцина против полиомијелитиса
- OPV – орална вакцина против полиомијелитиса
- IPV – инактивна вакцина против полиомијелитиса
- MRP – вакцина против морбила, рубеоле и паротитиса
- DT (pediatric) - вакцина против дифтерије и тетануса за дјецу до 7 година
- dT (pro adultis) – ваксина против дифтерије и tetanusa за дјесу старију од 7 година
- ТТ - vakcina protiv tetanusa

Кантон _____

Здравствена установа _____

ИЗВЈЕШТАЈ О ОБАВЕЗНИМ ИМУНИЗАЦИЈАМА ПРОТИВ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

за _____ мјесец 20__ године

Врста вакцине		Циљана група /кохорта/ дјеце према календару имунизације			Дјеца других добних група /невакцинисана према календару имунизације/		
		Број планираних	Број имунизираних	%	Број планираних	Број имунизираних	%
		1	2	3	4	5	6
ВАКЦИНАЦИЈА	BCG						
	НерВ 1						
	НерВ 2						
	НерВ 3						
	ДТРа- IPV 1						
	ДТРа- IPV 2						
	ДТРа- IPV 3						
	Hib 1						
	Hib 2						
	MRP						
РЕВАКЦИНАЦИЈА	Hib						
	OPV 1						
	ДТРа-IPV						
	OPV 2						
	MRP						
	dT (pro adult.)						
	OPV 3						
	TT						

Напомена :

Датум: _____

Одговорно лице

Кантон _____

Здравствена установа _____

ГОДИШЊИ ПЛАН ИМУНИЗАЦИЈЕ

за 20__годину

Вакцина		Број планиране дјеце према календару имунизације (циљана група)	Број планиране невакцинисане дјеце других добних група	Укупно
ВАКЦИНАЦИЈА	BCG			
	HepB (3 дозе)			
	DTPa-IPV (3 дозе)			
	Hib (2 дозе)			
	DT pediatric			
	MRP			
РЕВАКЦИНАЦИЈА	Hib			
	OPV 1			
	DTPa-IPV			
	OPV 2			
	MRP			
	dT (pro adul.)			
	OPV 3			
	DT pediatric			
	TT			

Датум: _____

_____ Одговорно лице

Кантон _____

Здравствена установа _____

ИЗВЈЕШТАЈ О ПОТРОШЊИ ВАКЦИНА

За _____ мјесец 20____ године

Вакцина	Број доза на почетку мјесеца	Број запримљених доза вакцина у току мјесеца	Број утрoшених доза вакцина у току мјесеца	Број одбачених доза вакцина у току мјесеца	Број преосталих доза вакцина на крају мјесеца
BCG					
НерВ монодозни					
НерВ мултидозни					
ДТРа-IPV					
OPV					
Hib					
MRP					
ДТРа					
DT pediatric					
dT (pro adultis)					
TT					

ИЗВЕШТАЈ О ПРОВЕДЕНИМ ИМУНИЗАЦИЈАМА ПО ОПШТИНАМА У _____ ГОДИНИ
ЗА КАНТОН _____

Општина ▲ Број вакцинисаних ▲ Врста вакцине	Циљна добна група		Друге добне групе		Циљна добна група		Друге добне групе		Циљна добна група		Друге добне групе		Циљна добна група		Друге добне групе		Циљна добна група		Друге добне групе		
	Бр. планира них	Бр. вакцинисаних	Бр. планира них	Бр. вакцинисаних	Бр. планира них	Бр. вакцинисаних	Бр. планира них	Бр. вакцинисаних	Бр. планира них	Бр. вакцинисаних	Бр. планира них	Бр. вакцинисаних	Бр. планира них	Бр. планира них	Бр. вакцинисаних	Бр. планира них	Бр. планира них	Бр. вакцинисаних	Бр. планира них	Бр. планира них	Бр. вакцинисаних
ВАКЦИНАЦИЈА																					
BCG																					
НерВ 1																					
НерВ 2																					
НерВ 3																					
DTPa- IPV 1																					
DTPa- IPV 2																					
DTPa- IPV 3																					
Hib 1																					
Hib 2																					
MRP																					
Hib																					
OPV 1																					
DTPa- IPV																					
OPV 2																					
MRP																					
dT (pro adult.)																					
OPV 3																					
TT																					

Напомена: _____
Датум: _____

Одговорно лице: _____

Кантон _____
 Здравствена установа/породилиште _____

ИЗВЈЕШТАЈ О ПРОВЕДЕНИМ ИМУНИЗАЦИЈАМА У ПОРОДИЛИШТУ
 за _____ мјесец 20____ године

Вакцина	Број живорођених	Број вакцинисаних	%
BCG			
Хепатитис Б			

ИЗВЈЕШТАЈ О ПОТРОШЊИ ВАКЦИНА У ПОРОДИЛИШТУ
 за _____ мјесец 20____ године

Вакцина	Број доза вакцина на почетку мјесеца	Број заprimљених доза вакцина у току мјесеца	Број утрошених доза у току мјесеца	Број одбачених доза вакцина у току мјесеца**	Број преосталих доза на крају мјесеца
BCG					
Хепатитис Б					

** Истекао рок ваљаности, неправилно складиштење, одбачене, непотрошене бочице итд.

Датум: _____

 Одговорно лице

Кантон: _____

ЗБИРНИ ИЗВЈЕШТАЈ О ПРОВЕДЕНИМ ИМУНИЗАЦИЈАМА ПО ПОРОДИЛИШТИМА КАНТОНА
за _____ мјесец 20____ године

Вакцина ▶ Породилишта ▼	BCG		Хепатитис Б	
	Број живорођених	Број вакцин. живорођених	Број живорођених	Број вакцин. живорођених
		Постотак		Постотак
Кантон УКУПНО				

ЗБИРНИ ИЗВЈЕШТАЈ О ПОТРОШЊИ ВАКЦИНА ПО ПОРОДИЛИШТИМА КАНТОНА
за _____ мјесец 20____ године

ВАКЦИНЕ ▶ Породилишта ▼	БЦГ					Хепатитис Б				
	Број доза вакцина на почетку мјесеца	Број заprimљених доза током мјесеца	Број утрoшених доза током мјесеца	Број одбачених доза током мјесеца	Број преосталих доза на крају мјесеца	Број доза вакцина на почетку мјесеца	Број заprimљених доза током мјесеца	Број утрoшених доза током мјесеца	Број одбачених доза током мјесеца	Број преосталих доза на крају мјесеца
Кантон УКУПНО										

Датум: _____

_____ Одговорно лице