

**РЕПУБЛИКА СРПСКА
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА И
СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ**

**ПРАВИЛНИК
О НАЧИНУ ПРИЈАВЉИВАЊА, САДРЖАЈУ ЕВИДЕНЦИЈЕ И
САДРЖАЈУ ПРИЈАВЕ О ЗАРАЗНИМ БОЛЕСТИМА**

Бања Лука, октобар 2018. године

На основу члана 30. став 7. Закона о заштити становништва од заразних болести („Службени гласник Републике Српске“, број 90/17) и члана 82. став 2. Закона о републичкој управи („Службени гласник Републике Српске“, бр. 118/08, 11/09, 74/10, 86/10, 24/12, 121/12, 15/16, 57/16 и 31/18), министар здравља и социјалне заштите, 22. октобра 2018. године, доноси

ПРАВИЛНИК О НАЧИНУ ПРИЈАВЉИВАЊА, САДРЖАЈУ ЕВИДЕНЦИЈЕ И САДРЖАЈУ ПРИЈАВЕ О ЗАРАЗНИМ БОЛЕСТИМА

Члан 1.

Овим правилником прописује се начин пријављивања, садржај евиденције и садржај пријаве о заразним болестима.

Члан 2.

Обавезном пријављивању, обавјештавању и евидентирању, у складу са Законом о заштити становништва од заразних болести (у даљем тексту: Закон), подлијеже:

- 1) сваки случај оболијевања од заразне болести у складу са чланом 6. Закона,
- 2) смрт од заразне болести,
- 3) епидемија заразне болести,
- 4) сумња на посебно опасну заразну болест, односно сумња на појаву заразне болести која по дефиницији међународних здравствених прописа одговара пријетњи по јавно здравство од међународне важности,
- 5) случај контакта лица са бијесном животињом или животињом за коју се сумња да је бијесна,
- 6) утврђен случај антимикробне резистенције у складу са дефиницијом случаја,
- 7) инфекција повезана са пружањем здравствене заштите, односно интрахоспитална инфекција, у складу са дефиницијом случаја,
- 8) акутне респираторне инфекције, инфекције сличне грипу и тешке акутне респираторне инфекције у периоду од 40. седмице текуће године до 20. седмице наредне године,
- 9) сумња на случај акутне флацидне парализе,
- 10) излучивање узрочника трбушног тифуса, паратифуса, других салмонелоза, шигелоза, јерсиниоза, кампилобактериоза, као и носилаштво антигена вирусног хепатитиса Б, присуство антитијела на вирусни хепатитис Ц, антитијела на ХИВ, као и носилаштво паразита – узрочника маларије,
- 11) сваки неуобичајени догађај, те догађај који може указивати на злоупотребу биолошких агенаса или епидемију изазвану непознатим узрочником и
- 12) нежељени догађај након имунизације и хемиопрофилактике.

Члан 3.

(1) Обавезно пријављивање на прописаном обрасцу врши здравствена установа, на основу пријаве коју попуњава доктор медицине који утврди случајеве из члана 2. овог правилника који подлијежу обавезном пријављивању у роковима и на начин који

је прописан овим правилником.

(2) Пријављивање заразних болести врши се писаним и/или електронским путем.

(3) Обавезно пријављивање обољења, стања и смрти од заразних болести врши се:

- 1) појединачном пријавом,
- 2) нултом пријавом,
- 3) хитном пријавом,
- 4) збирном пријавом и
- 5) системом за рано упозоравање и хитно реаговање (у даљем тексту: АЛЕРТ).

Члан 4.

(1) Здравствена установа која, на основу клиничког или микробиолошког прегледа доктора медицине код лица утврди узročника заразне болести, односно смрти из члана 2. т. 1) и 2) овог правилника, то евидентира и одмах пријављује надлежној хигијенско-епидемиолошкој служби дома здравља.

(2) Хигијенско-епидемиолошка служба дома здравља доставља Јавној здравственој установи Институту за јавно здравство Републике Српске (у даљем тексту: Институт) појединачне пријаве из става 1. овог члана и пријављује епидемију заразне болести.

(3) Здравствена установа која на основу клиничког или другог прегледа доктора медицине код лица утврди узročника болести или стање наведено у члану 2. т. 4), 5), 6), 7), 8), 9), 10) и 12) овог правилника, то евидентира и одмах пријављује Институту.

(4) Здравствена или друга установа, односно доктор медицине који утврди постојање догађаја из члана 2. тачка 11) овог правилника, одмах по сазнању да постоји опасност од настанка тог догађаја, о наведеном догађају обавјештава Институт, у складу са Законом.

Члан 5.

(1) Појединачном пријавом пријављује се:

- 1) обољење и стање заразне болести из члана 2. тачка 1) овог правилника,
- 2) сумња да постоји обољење од заразне болести утврђене у члану 2. тачка 1) овог правилника,
- 3) смрт од заразне болести и
- 4) излучивање клица и носилаштво паразита заразних болести утврђених у члану 2. тачка 10) овог правилника.

(2) Појединачна пријава којом се пријављују случајеви из става 1. овог члана, подноси се на обрасцу који се налази у Прилогу 1. овог правилника и чини његов саставни дио.

(3) Појединачна пријава носилаштва антитијела на ХИВ, обољења или смрти од ХИВ-а/АИДС-а подноси се на обрасцима који се налазе у прилозима 2, 3. и 4. овог правилника и чине његов саставни дио.

(4) Појединачна пријава којом се пријављује обољење или смрт од маларије и носилаштво паразита – узročника маларије подноси се на обрасцу који се налази у Прилогу 5. овог правилника и чини његов саставни дио.

(5) На основу достављене пријаве заразне болести, Институт о болести која се преноси путем крви размјењује податке са здравственом установом надлежном за трансфузијску дјелатност.

Члан 6.

(1) Нултом пријавом пријављује се одсуство акутне флакцидне парализе, малих богиња – морбила, рубеоле, конгениталног рубеола синдрома и других заразних болести, у складу са међународним санитарним конвенцијама и потврђеним међународним уговорима и програмима.

(2) Поступак пријављивања нултом пријавом врши се према стручно-методолошким упутствима, израђеним у складу са програмима за елиминацију и ерадикацију заразних болести, а на обрасцу сачињеном у складу са препорукама Свјетске здравствене организације.

(3) За акутну флакцидну парализу, пријаву из става 1. овог члана болница доставља Институту седмично.

(4) За морбиле, рубеолу и конгенитални рубеола синдром, те друге заразне болести пријаву из става 1. овог члана надлежна здравствена установа доставља мјесечно.

(5) Узорак крви код сумње или обољења од морбила и рубеоле шаље се уз образац који се налази у Прилогу 6. овог правилника и чини његов саставни дио.

Члан 7.

(1) Хитном пријавом пријављује се сумња да постоји обољење од: великих богиња, колере, куге, жуте грознице, вирусних хеморагичких грозница, полиомијелитиса, дифтерије, малих богиња, ботулизма, грипа новог подтипа која изазива обољење код људи, тешког акутног респираторног синдрома, те сумња на нову непознату заразну болест и на злоупотребу биолошког агенса.

(2) Хитно пријављивање врши се одмах по сазнању да постоји сумња на обољење и то: телефоном, електронским путем или на други начин погодан за хитно обавјештавање, уз истовремено подношење појединачне пријаве, да постоји сумња на обољење из става 1. овог члана.

(3) Након постављене радне или коначне дијагнозе заразне болести, у складу са ставом 1. овог члана, дијагноза се пријављује подношењем појединачне пријаве на обрасцу из члана 5. став 2. овог правилника.

Члан 8.

(1) Седмичном збирном пријавом, дом здравља пријављује акутне респираторне инфекције и инфекције сличне грипу, у складу са дефиницијама случаја, на обрасцу који се налази у Прилогу 7. овог правилника и чини његов саставни дио.

(2) Седмичном збирном пријавом, болница пријављује тешке акутне респираторне инфекције, у складу са дефиницијама случаја, на обрасцу који се налази у Прилогу 8. овог правилника и чини његов саставни дио.

(3) Са почетком збирног пријављивања престаје се са пријављивањем грипа путем појединачних пријава заразних болести.

(4) Смрт од тешке акутне респираторне инфекције болница одмах телефонски пријављује надлежном регионалном центру Института и даље поступа у складу са упутствима Института.

(5) Здравствене установе укључене у сентинел надзор пријаву смрти врше преко именованог сентинел координатора поступајући даље у складу са упутствима Института.

(6) Подручја у Републици Српској (у даљем тексту: Република) која буду

укључена у сентинел надзор над грипом, узоркују брисеве од обољелих у складу са упутством и препорукама Института.

(7) Пријављивање у складу са ст. 1. и 2. овог члана, траје од 40. седмице текуће године до 20. седмице наредне године.

(8) Узорак бриса грла и носа код пацијената са тешком акутном респираторном инфекцијом (SARI) се узима у складу са инструкцијом Института која се налази у Прилогу 9. овог правилника и чини његов саставни дио.

Члан 9.

(1) Систем за рано упозоравање и хитно реаговање – АЛЕРТ се спроводи на територији на којој Институт процијени да постоји опасност од појаве заразне болести која представља пријетњу по јавно здравство од међународне важности, према сљедећим карактеристикама:

- 1) појава заразне болести има озбиљан јавно-здравствени утицај,
- 2) појава заразне болести представља неуобичајен или неочекиван догађај,
- 3) са појавом заразне болести постоји озбиљан ризик да ће се неуобичајено брзо проширити,
- 4) са појавом заразне болести постоји озбиљан ризик који би могао довести до увођења ограничења прекограничног путовања или промета.

(2) Пријављивање АЛЕРТ-ом почиње одмах по сазнању да постоји опасност од настанка случаја утврђеног у ставу 1. овог члана.

(3) Опасност од појаве заразне болести утврђене у ставу 1. овог члана доктор медицине пријављује Институту одмах по сазнању да постоји сумња на заразну болест, телефонским и електронским путем.

(4) Хигијенско-епидемиолошка служба надлежног дома здравља доставља Институту, најкасније у року од 24 часа од пријаве сумње на заразну болест од доктора медицине, у складу са ставом 1. овог члана, сљедеће податке:

1) вријеме и мјесто појаве заразне болести, клинички опис настале заразне болести и тренутно стање обољелог/-их, лабораторијске резултате обољелог/-их, изворе и врсте ризика, укупан број обољелих од наведене заразне болести, број смртних случајева насталих од наведене заразне болести, услове који утичу на ширење обољења и мјере за спровођење тренутних мјера контроле,

2) здравствене мјере које су предузете као одговор на опасност из тачке 1) овог става,

3) друге информације које су од значаја за процјену чињеница, превенцију и одговор на ширење заразне болести.

(5) Информација о појави заразне болести из става 1. овог члана Институту се доставља без одгађања у року из става 4. овог члана и у случају да дијелови података недостају.

Члан 10.

(1) На основу добијених података из хигијенско-епидемиолошке службе надлежног дома здравља Институт обавља процјену појаве заразне болести, у складу са чланом 9. став 1. овог правилника.

(2) Путем најефикаснијег доступног средства комуникације, Институт процјену из става 1. овог члана доставља Министарству здравља и социјалне заштите (у даљем тексту: Министарство) на пријавном обрасцу који се налази у Прилогу 10. овог правилника и чини његов саставни дио.

(3) На образцу из става 2. овог члана, Институт Министарству доставља податке о сваком догађају из своје надлежности, који на територији Републике може чинити пријетњу по јавно здравство од међународне важности, те о здравственим мјерама предузетим као одговор на овај догађај.

(4) Поред података наведених у ст. 2. и 3. овог члана, Институт Министарству правовремено доставља и следеће податке:

1) дефиницију случаја заразне болести, са врстом и поријеклом узрочника заразне болести, те методама откривања и потврђивања заразне болести,

2) лабораторијске резултате узорак посланих на микробиолошку или другу лабораторијску анализу,

3) изворе, путеве и друге карактеристике преноса заразне болести,

4) број случајева обољелих и/или број умрлих на подручју на којем је евидентирана заразна болест,

5) околности које утичу на ширење заразне болести,

6) податке о предузетим здравственим и другим мјерама ради сузбијања заразне болести,

7) потребна средства ради сузбијања заразне болести,

8) све друге податке значајне за заразну болест означене као могућа прекогранична јавноздравствена пријетња.

(5) Организацију, учеснике и поступке у систему пријављивања АЛЕРТ-ом уређује Институт кроз стандардне оперативне поступке за систем раног упозоравања.

Члан 11.

(1) Здравствена установа Институту хитним пријављивањем доставља податке о заразној болести која представља могућу пријетњу по јавно здравство од међународне важности.

(2) Садржај података из става 1. овог члана подразумијева квантитативне и квалитативне податке који се из наведеног извора могу прикупити.

(3) Институт обавља валидацију и процјену прикупљених података и у случају потврде, без одгађања, обавјештава Министарство.

(4) Институт припрема, те здравственим установама и Министарству доставља, мјесечни извјештај о пријавама заразних болести из неформалних извора комуникације.

Члан 12.

(1) Пријављивање заразне болести врши се на основу клиничке, односно лабораторијске дијагнозе, а према дефиницији случаја.

(2) Дијагноза заразне болести уписује се на латинском језику и шифрира се према посљедњој важећој Међународној класификацији болести.

(3) Ако се пријављивање заразне болести врши на основу клиничке дијагнозе, појединачна пријава подноси се у року од 24 часа од постављања дијагнозе, као могућ или вјероватан случај, зависно од усвојене дефиниције случаја за дату болест.

(4) У случају када је, ради постављања дијагнозе, предузето и микробиолошко или лабораторијско испитивање, пријава заразне болести подноси се у року од 24 часа од добијања коначних лабораторијских налаза, а уколико је утврђен узрочник заразне болести, болест се пријављује као потврђен случај.

Члан 13.

(1) Доктор медицине доставља пријаву обољења и смрти од заразне болести, изузев пријаве обољења и смрти од ХИВ-а/АИДС-а, хигијенско-епидемиолошкој служби надлежног дома здравља, које се уводе у књигу пријава заразних болести на обрасцу који се налази у Прилогу 11. овог правилника и чини његов саставни дио.

(2) Пријаве из става 1. овог члана, хигијенско-епидемиолошка служба доставља Институту, код којег се уводе у књигу пријава заразних болести и/или у електронску базу пријава заразних болести.

(3) У оквиру епидемиолошког надзора за подручје Републике, Институт припрема седмични преглед пријава заразних болести у Републици.

(4) У оквиру епидемиолошког надзора за подручје Републике, Институт припрема мјесечни извјештај пријава заразних болести у Републици, који садржи:

- 1) епидемиолошке и микробиолошке податке пријава заразних болести за наведени мјесец,
- 2) тумачења наведених података,
- 3) препоруке за даље активности спречавања заразних болести.

Члан 14.

Лични подаци на пријави о заразним болестима обрађују се и користе у складу са прописима којима се уређује заштита личних података.

Члан 15.

(1) Пријаве обољења или смрти од ХИВ-а/АИДС-а, као и носиоца антитијела на ХИВ, након потврдне дијагнозе, на прописаном обрасцу са идентификационим кодом попуњава и подноси доктор медицине, специјалиста инфектологије, у два примјерка, и у запечаћеним ковертама доставља Институту.

(2) У оквиру епидемиолошког надзора за подручје Републике, Институт о пријавама из става 1. овог члана обавјештава републичког координатора за контролу ХИВ-а/АИДС-а у Републици.

(2) Ако је ријеч о носиоцу ХИВ инфекције, а у каснијем периоду наступи развој стеченог недостатка имунитета, врши се и пријава АИДС-а, на истом обрасцу и са истим идентификационим кодом.

Члан 16.

(1) Код пријављивања оболијевања или смрти од туберкулозе, поред појединачне пријаве на обрасцу наведеном у Прилогу 1. овог правилника, обавезно се подноси и додатна пријава за туберкулозу на обрасцу који се налази у Прилогу 12. овог правилника и чини његов саставни дио.

(2) Одјава о исходу лијечења туберкулозе се подноси на обрасцу који је наведен у Прилогу 13. овог правилника и чини његов саставни дио.

(3) Пријаве из става 1. овог члана у два примјерка попуњава доктор медицине, специјалиста пулмологије, који је поставио дијагнозу у складу са дефиницијом случаја, и исту путем хигијенско-епидемиолошке службе дома здравља доставља Институту.

(4) Одјаву из става 2. овог члана, попуњава доктор медицине специјалиста пулмологије који, у складу са дефиницијом исхода лијечења, констатује исход болести и исту доставља путем хигијенско-епидемиолошке службе дома здравља Институту.

(5) У оквиру епидемиолошког надзора за подручје Републике, Институт о пријавама из става 3. и одјавама из става 4. овог члана обавјештава републичког координатора за контролу туберкулозе у Републици.

(6) Податке из пријава из ст. 1. и 2. овог члана доктор медицине специјалиста пулмологије евидентира у бази података особа обољелих од туберкулозе, а хигијенско-епидемиолошка служба дома здравља у евиденцију обољелих од туберкулозе на образцу који се налази у Прилогу 14. овог правилника и чини његов саставни дио.

Члан 17.

(1) Резистенција бактерија на антимикуробне лијекове из болничких примарно стерилних изолата, пријављује се Институту на обрасцу који се налази у Прилогу 15. овог правилника и чини његов саставни дио.

(2) Образац из става 1. овог члана попуњава доктор медицине из лабораторије у којој је утврђена резистенција на антимикуробне лијекове.

Члан 18.

(1) Пријава изложености, односно контакта са бијесном или на бјеснило сумњивом животињом врши се у складу са Прилогом 16. овог правилника, који чини његов саставни дио.

(2) Здравствена установа која утврђује ризик од изложености контакта са бијесном или на бјеснило сумњивом животињом попуњава пријаву, која је наведена у Прилогу 16. овог правилника и доставља у хигијенско-епидемиолошку службу дома здравља и Институту, а пацијента упућује на инфективну клинику/одјел, гдје се поставља индикација за постекспозициони антирабични третман.

(3) Након што инфектолог постави индикације за спровођење постекспозиционе антирабичне заштите, на инфективној клиници/одјелу даје се прва доза вакцине и антирабични имуноглобулин, након тога се пацијент упућује у надлежни дом здравља, у којем се наставља антирабични третман (остале дозе).

(4) Здравствена установа која пријављује контакт са бијесном или на бјеснило сумњивом животињом, ветеринарској инспекцији и установи надлежној за послове ветеринарства на подручју те јединице локалне самоуправе доставља захтјев за надзор и преглед животиње са којом је лице било у контакту, а образац захтјева се налази у Прилогу 17. овог правилника и чини његов саставни дио.

(5) Ветеринарска инспекција у сарадњи са установом надлежном за послове ветеринарства на подручју те јединице локалне самоуправе доставља податке о обављеном надзору, надлежној здравственој установи, која у складу са резултатима ветеринарског надзора спроводи даљи антирабични третман.

(6) Након спроведеног антирабичног третмана, надлежна служба дома здравља доставља Институту пријаву о спроведеном антирабичном третману, на обрасцу који се налази у Прилогу 18. овог правилника и чини његов саставни дио.

Члан 19.

(1) Пријаву епидемије заразне болести попуњава доктор медицине надлежне организационе јединице дома здравља који утврди епидемију, на обрасцу који се налази у Прилогу 19. овог правилника и чини његов саставни дио.

(2) Епидемија заразне болести пријављује се одмах, а најкасније у року од 24

часа од утврђивања епидемије, при чему здравствена установа пријаву са кратким податком о појави епидемије доставља Институту.

(3) Податак о појави епидемије заразних болести са процјеном ризика даљег развоја епидемије, Институт доставља надлежној јединици локалне самоуправе и Министарству, најкасније у року од 24 часа након што здравствена установа пријави епидемију.

(4) О појави епидемије, здравствена установа која је пријавила епидемију, одмах писмено обавјештава надлежну здравствену, ветеринарску и/или инспекцију за храну, у зависности од извора заразе и путева преношења узрочника епидемије.

Члан 20.

(1) Одјаву епидемије заразне болести попуњава доктор медицине надлежне организационе јединице дома здравља када се утврди престанак епидемије, на обрасцу који је наведен у Прилогу 20. овог правилника и чини његов саставни дио.

(2) Одјава епидемије заразне болести врши се по истеку двоструког најдуже инкубационог периода одређеног за заразну болест која је проузроковала епидемију и подноси се Институту.

(3) Уз образац о одјави епидемије, здравствена установа Институту доставља и коначан завршни извјештај о епидемији.

(4) Податак о појави епидемије заразних болести са процјеном ризика даљег развоја епидемије Институт доставља надлежној јединици локалне самоуправе и Министарству, најкасније у року од 24 часа од када је здравствена установа одјавила епидемију.

(5) У оквиру епидемиолошког надзора у Републици, Институт припрема, и у оквиру свог мјесечног извјештаја Министарству доставља податке о пријављеној / одјављеној епидемији у Републици.

Члан 21.

(1) Институт мјесечно обавјештава ветеринарски институт о кретању зооноза у Републици и о врсти и појави пријављених антропозооноза.

(2) О појави епидемије антропозоонозе, надлежни дом здравља обавјештава и надлежну ветеринарску организацију на подручју јединице локалне самоуправе на којој је евидентирана епидемије антропозоонозе.

Члан 22.

(1) Пријаву инфекција повезаних са пружањем услуга здравствене заштите (у даљем тексту: интрахоспиталне инфекције) попуњава доктор медицине здравствене установе у којој је инфекција настала, на обрасцу који је наведен у Прилогу 21. овог правилника и чини његов саставни дио.

(2) Пријаву из става 1. овог члана, тијело или лице надлежно за превенцију интрахоспиталних инфекција у здравственој установи доставља Институту најкасније у року од 48 часова од потврђивања пријаве.

Члан 23.

(1) Пријаву о лабораторијски утврђеном узрочнику заразне болести, са списка заразних болести обавезних за пријављивање у складу са дефиницијом случаја, попуњава доктор медицине у лабораторији у којој је утврђен узрочник заразне болести и доставља је надлежној хигијенско-епидемиолошкој служби дома здравља.

(2) Пријава се подноси на подручју на којем се налази лабораторија у којој је утврђен узрочник заразне болести, на обрасцу који се налази у Прилогу 22. овог правилника и чини његов саставни дио.

(3) Пријављивање лабораторијски утврђеног узрочника заразне болести врши се у року од 24 часа од утврђивања узрочника.

Члан 24.

(1) У циљу ефикасности рада цјелокупног система надзора, обавјештавања учесника у систему пријављивања заразних болести, те верификације и евентуалне исправке података, Институт доставља седмичне повратне податке у свом подручју спровођења надзора над заразним болестима, здравственој установи и/или доктору медицине који је доставио пријаву заразне болести.

(2) Повратни подаци су јасни и редовни, и могу се дати кроз посјету, затим у писменом, телефонском или електронском облику или на било који други начин који одговара датој ситуацији.

(3) У случају да се повратни подаци достављају у облику табела, оне садрже и одговарајуће објашњење табеларних података.

(4) Начине размјене података о појави заразних болести, начину верификације података, епидемиолошког истраживања заразне болести и предузимања одговарајућих мјера, уређује Институт кроз стандардне оперативне процедуре за систем надзора над заразним болестима.

Члан 25.

(1) Годишњи извјештај о укупном кретању заразних болести на територији Републике Институт доставља Министарству најкасније до 31. марта текуће године за претходну годину, у складу са Законом.

(2) Извјештај из става 1. овог члана садржи:

1) кратки опис извјештаја,
2) преглед кретања заразних болести у претходне четири године,
3) опште податке о начину и методологији верификације и анализи прикупљених података,

4) годишњи преглед кретања сљедећих заразних болести са тумачењем података за:

1. респираторне заразне болести,
2. сексуално преносиве заразне болести,
3. заразне болести које се преносе зараженом храном и водом и зоонозе,
4. векторски преносиве заразне болести и карантинске болести,
5. вакцинацијом превентивне заразне болести,
6. заразне болести које су повезане са антимикробном резистенцијом и интрахоспиталне инфекције,
7. податке о епидемијама заразних болести,
- 5) закључак и препоруке.

Члан 26.

Ступањем на снагу овог правилника престаје да важи Правилник о начину пријављивања, садржају евиденције и пријаве о заразним болестима („Службени гласник Републике Српске“, број 77/14).

Члан 27.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Српске“.

Број: 11/08-020-26/18
Датум: 22.10.2018. године

МИНИСТАР
Драган Богданић, др мед.

ПРИЛОГ 1.

РЕПУБЛИКА СРПСКА

Здравствена установа: _____

Мјесто: _____

Улица и број: _____

Електронска пошта: _____

Организациона јединица: _____

Општина/град: _____

Телефон/факс: _____

Број под којим је пријава заведена: _____

ПРИЈАВА ОБОЉЕЊА – СМРТИ ОД ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

ПОДАЦИ О БОЛЕСНИКУ

1. _____

(Презиме, очево име и име)

2. ЈМБ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Дан, мјесец и година рођења

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Пол:

мушки 1

женски 2

5. Гдје је болесник запослен или се школује: _____

6. Посао који обавља (детаљно): _____

7. Пребивалиште болесника: _____

8. Путовање које је претходило болести или које је трајало током почетка болести:

ПОДАЦИ О БОЛЕСТИ

9. Дијагноза (радна): _____

10. Датум почетка обољења: (дд/мм/гггг)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11. Материјал узет за лабораторијску дијагнозу:

ДА – 1

НЕ – 2

12. Болесник је:

упућен у болницу

ДА – 1

НЕ – 2

изолован

ДА – 1

НЕ – 2

стављен под здравствени надзор

ДА – 1

НЕ – 2

13. Болест утврђена:

клинички (дд/мм/гггг)

ДА – 1 НЕ – 2

--	--	--	--	--	--	--	--

лабораторијски (дд/мм/гггг)

ДА – 1 НЕ – 2

--	--	--	--	--	--	--	--

14. Датум смрти: (дд/мм/гггг)

--	--	--	--	--	--	--	--

15. Узрочник: _____

16. Дијагноза (коначна): _____ Шифра (МКБ): _____

17. Болесник вакцинисан против ове болести (искључиво на основу увида у медицинску документацију):

НЕ 1

ДА – потпуно 2

– непотпуно 3

НЕМА ДОСТУПНИХ ПОДАТАКА 4

ВАКЦИНАЦИЈА НИЈЕ ОБАВЕЗНА 5

18. Датуми вакцинације и ревакцинације: _____

19. Класификација случаја: ☐ могућ

☐ вјероватан

☐ потврђен

20. Коментар:

Мјесто и датум подношења пријаве

Потпис и факсимил доктора медицине

М. П.

ПРИЛОГ 2.

РЕПУБЛИКА СРПСКА

Здравствена установа: _____

Датум пријаве: __/__/____

Општина/град: _____

Регистарски број: _____

Подручје: _____

/установа која пријављује/

ПРИЈАВА ОБОЉЕЊА ОД ХИВ-а/АИДС-а

(НАПОМЕНА: Потребно је попунити све рубрике)

Општи подаци

Шифра обољелог: _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Дан/мјесец/година рођења

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Пол: М ☐

Ж ☐

Мјесто сталног борава: _____

Земља рођења: _____

Држављанин: _____

Земља борава у вријеме дијагностиковања болести (навести државу): _____

Здравствени подаци

Дијагноза која се пријављује и датум дијагнозе:

Доб пацијента код постављања дијагнозе: _____

☐ ХИВ инфекција (није АИДС) ____/____/____

☐ АИДС ____/____/____

☐ Нови

Датум првог позитивног теста: ____/____/____

☐ Поновна регистрација

Датум последњег позитивног теста: ____/____/____

☐ Непознато

Витални статус: ☐ Жив

☐ Умро

Датум смрти: ____/____/____

Мјесто/држава у којој је регистрована смрт: _____

☐ Непознато

Оцјена поријекла случаја: Аутохтон

Импортован (навести државу): _____

Фактори ризика

(НАПОМЕНА: Означити све што се односи на лице из пријаве.)

Трансмисиона категорија (означити):

- ☐ Лице обољело од хемофилије
- ☐ Хетеросексуално лице
- ☐ Интравенски корисник дрога (документовано ХИВ поз.)
- ☐ Хомосексуално или бисексуално лице
- ☐ Са мајке на дијете
- ☐ Нозокомијална трансмисија
- ☐ Трансмисија путем трансфузије
- ☐ Непознато
- ☐ Остало (навести) _____

Трансмисиони партнер (означити):

- ☐ Партнер хомосексуално или бисексуално лице
- ☐ Хетеросексуални партнер поријеклом из земље са ХИВ/АИДС епидемијом
- ☐ Хетеросексуални партнер поријеклом из земље без ХИВ/АИДС епидемије
- ☐ Партнер који је интравенски корисник дрога
- ☐ Партнер који је инфициран путем трансмисије са мајке на дијете
- ☐ Партнер инфициран нозокомијалним путем
- ☐ Партнер оболио од хемофилије
- ☐ Партнер инфициран путем крвних продуката
- ☐ Партнер непознат

Лабораторијски налази

ХИВ тип (означити): ☐ HIV 1 ☐ Коинфекција HIV 1 и HIV 2 ☐ HIV 2 ☐ Непознато

Анти-ХИВ тестови код постављања дијагнозе (први тест)

	Позитиван	Негативан	дд/мм/гг	Није рађен
HIV-1 (EIA)	☐	☐		☐
HIV-1/ HIV-2 combin EIA	☐	☐		☐
HIV-1 Western blot/IFA	☐	☐		☐
Други анти-ХИВ тест (навести)	☐	☐		☐

Ако ХИВ лабораторијски тест није документован, да ли је ХИВ дијагнозу документовао доктор медицине:

Да ☐ Не ☐ Непознато ☐

Ако јесте, навести датум документације од доктора (мм/гггг)

Имунолошки тестови:

Прве вриједности

CD 4 _____ ћелија/ml

CD 4% _____

Датум теста: __/__/____

Посљедње вриједности

CD 4 _____ ћелија/ ml

CD 4% _____

Датум теста: __/__/____

Посљедња вриједност вирусне тежине (количина крви обољелих / *virus load*) _____ копија/ ml

Датум одређивања посљедње вриједности вирусне тежине: __/__/____

Клинички стадијум код постављања дијагнозе (означити):

☐ Акутна ХИВ инфекција (означити): ☐ Асимптоматска ☐ Симптоматска, није АИДС ☐ Није АИДС, није другачије ☐ АИДС ☐ Непознато

☐ Сероверзија

☐ Посљедњи негативни тест унутар 6 мјесеци од постављања ХИВ дијагнозе

☐ Потврђено p24 antigen тестом

☐ Потврђено Western Blot тестом

☐ Без додатних доказа о акутној инфекцији

АИДС индикатори болести (навести, сходно дефиницији случаја европског АИДС надзора из 1993. године)

Дијагноза постављена:

А.

	дд/мм/гг	дд/мм/гг
1 Бактеријске инфекције, мултипле или рекурентне код дјете млађе од 13 година		16 <i>Pneumocystis carinii</i> / <i>jirovecii</i> pneumonia
2 Кандидијаза бронха, трахеје или плућа		17 Пнеумонија, рекурентна код одраслих и адолесцената старијих од 13 година*
3 Езофагеална кандидијаза		18 Прогресивна мултифокална леукоенцефалопатија
4 Кокцидиомикоза, дисеминирана или ванплућна		19 <i>Salmonella</i> (non typhoid) септикемија рекурентна
5 Ванплућна (екстрапулмон. криптококоза)		20 Токсоплазмоза мозга код болесника који имају више од мјесец дана
6 Криптоспориоза		Б. Друга обољења

7	Цитомегаловируса (изузе в јетре, слезине или лимфонода) код болесника који имају више од мјесеца дана.		21	Карцином цервикса, инвазивни код одраслих и адолесцената који имају више од 13 година*	
8	Cytomegalovirus retinitis (са губитком вида)		22	ХИВ енцефалопатија	
9	Herpes simplex: chronic ulcer(s) (дуже од мјесеца дана); или bronchitis, pneumonitis, или esophagitis код болесника који имају више од мјесеца дана.		23	Капошијево сарком	
10	Хистоплазмоза дисеминована или ванплућна		24	Лимфоидна интерстицијална пнеумонија код дјеце која имају више од 13 година	
11	Isosporiasis, цријевна са дијарејама (дуже од 1 мјесеца)		25	Лимфом „Burkitt“ (или сличан појам)	
12	Mycobacterium avium complex или M. kansasii, дисеминована или ванплућна		26	Лимфом лимфобластични (или сличан појам)	
13	Mycobacterium tuberculosis, плућна код одраслих и адолесцената који имају више од 13 година		27	Примарни лимфом мозга	
14	Mycobacterium tuberculosis, дисеминована или ванплућна		28	Синдром кахексије изазван са ХИВ	
15	Mycobacterium, друге или неидентификоване врсте, дисеминована или ванплућна		Ц. Индикатори обољења са некомплетним подацима (Користи се само кад потпуни подаци нису на располагању)		
Остало _____		29		Опортунистичка инфекција(е), неспецифична	
		30		Лимфом(и), неспецифична	

Терапија и здравствено проsvјешћавање

Да ли је пацијент био упознат са својом ХИВ инфекцијом Да ☐ Не ☐ Непознато ☐

Његов/њен партнер ће бити упознат са својом изложеношћу ХИВ-у и савјетован од:

Здравствене установе ☐ Доктора ☐ Пацијента ☐ Непознато ☐

Пацијент је под надзором: Инфективна клиника одјел за ХИВ ☐

 Центар за зависност ☐

Анти-ХИВ/АИДС лијечење _____

Анти-ХИВ/АИДС Да ☐ Не ☐

Ако је одговор ДА, навести датум почетка лијечења: ____/____/____

Врста лијечења (HAART, двојна или монотерапија): _____

Датум посљедње контроле: ____/____/____

За жене.

Да ли је та пацијенткиња била или је упућена на гинеколошки преглед? Да ☐ Не ☐ Непознато ☐

Да ли је трудна? Да ☐ Не ☐ Непознато ☐

Да ли је рађала живорођену дјецу?

Да

☐

Не

☐

Непознато

☐

Ако је одговор ДА, навести податке о томе:

Датум: __/__/____

М. П.

Потпис и факсимил доктора медицине

ПРИЛОГ 3.

РЕПУБЛИКА СРПСКА		Датум пријаве:	
Здравствена установа: _____		Регистарски број: _____	
Општина/град: _____		Врста пријаве: _____ прва ☐ поновна ☐	

ПЕДИЈАТРИЈСКА ПРИЈАВА ОБОЉЕЊА – СМРТИ ОД ХИВ-а/АИДС-а

(пацијенти млађи од 13 година код постављања дијагнозе ХИВ-а/АИДС-а)

НАПОМЕНА: Потребно попунити све рубрике.

I Подаци о пацијенту

Шифра пацијента:	Пол: ☐ мушки ☐ женски
Датум рођења:	
Садашње пребивалиште пацијента:	
Град/општина: _____	Држава: _____
Пријављује се: ☐ Перинатална изложеност ХИВ инфекцији ☐ АИДС	Датум задњег прегледа
☐ Потврђена ХИВ инфекција ☐ Сероревертер*	мј. год.
Година дијагностиковања:	ХИВ инфекција (није АИДС) АИДС
Витални статус: ☐ жив ☐ умро ☐ непознато	
Датум смрти:	Држава/град умирања: _____

II Пацијентова/мајчина историја (попуњавају се све категорије)

ХИВ статус пацијентове биолошке мајке (означити само једно):	
☐ Одбила тестирање на ХИВ	☐ Била неинфицирана након рођења дјетета
☐ ХИВ статус непознат	
Дијагностикован ХИВ/АИДС:	
☐ Прије трудноће	☐ Током трудноће
☐ Након рођења дјетета	☐ ХИВ инфекција, вријеме
☐ Послије рођења дјетета	☐ Прије рођења дјетета, не зна се кад
дијагностиковања непознато	
Датум мајчиног позитивног ХИВ теста:	Мајци је препоручено ХИВ тестирање током трудноће, порођа? ☐ да ☐ не ☐ непознато

Да ли је дјететова биолошка мајка икад:	да	не	непоз.
1. Користила интравенске дроге	☐	☐	☐
2. Имала ХЕТЕРОСЕКСУАЛНЕ односе са:			
- корисником интравенских дрога	☐	☐	☐
- бисексуалним мушкарцем	☐	☐	☐
- мушкарцем са хемофилијом или поремећајем згрушавања крви	☐	☐	☐
- примаоцем ХИВ инфициране трансфузије крви и трансплантата	☐	☐	☐
3. Примила трансфузију крви/крвних компоненти (изузев факт. згрушавања)	☐	☐	☐
4. Примила трансплантовано ткиво/орган или имала вантјелесну оплодњу	☐	☐	☐

Прије дијагностиковања ХИВ/АИДС дијете је:	да	не	непоз.
1. Примало факторе згрушавања за хемофилију/поремећај коагулације	☐	☐	☐
2. Примало трансфузију крви/крвних компоненти (изузев факт. згрушавања)	☐	☐	☐
- Прва трансфузија (дд/мм/гг)			
- Задња трансфузија (дд/мм/гг)			
3. Примало трансплантате ткива/органа	☐	☐	☐
4. Користило интравенске дроге	☐	☐	☐
5. Остало (навести) _____	☐	☐	☐

*сероревертер – пренесена мајчина антителијела

III Лабораторијски подаци

Анти-ХИВ тестови код постављања дијагнозе (навести све тестове, укључујући први позитиван)					Датум тестирања	
	позитиван	негативан	неодређено	није рађен	мј.	год.
ХИВ-1 EIA -----	☐	☐	☐	☐		
ХИВ-1 EIA -----	☐	☐	☐	☐		
ХИВ-1/ХИВ-2 комбинована EIA -----	☐	☐	☐	☐		
ХИВ-1/ХИВ-2 комбинована EIA -----	☐	☐	☐	☐		
HIV-1 Western blot/IFA -----	☐	☐	☐	☐		
HIV-1 Western blot/IFA -----	☐	☐	☐	☐		
Други ХИВ тестови (наведи) -----	☐	☐	☐	☐		

ХИВ тестови за откривање (навести све тестове)				Датум тестирања						Датум тестирања		
	поз.	нег.	неодр. н. рађ.	мј.	год.		поз.	нег.	неодр.	није рађен	мј.	год.
ХИВ културе	☐	☐	☐	☐		ХИВ DNA PCR	☐	☐	☐	☐		
ХИВ културе	☐	☐	☐	☐		ХИВ DNA PCR	☐	☐	☐	☐		
ХИВ антиген тест	☐	☐	☐	☐		ХИВ RNA	☐	☐	☐	☐		

ХИВ тест	антиген	☐ ☐ ☐ ☐		PCR	
				ХИВ RNA	☐ ☐ ☐ ☐
				PCR	

Остало (навести) _____

Тестови за откривање вируса

Тип теста*	Откривен да не	налаз/ml	Датум теста мј. год.

* Тип:

10. NASABA (Organon)

11. RT – PCR (Roche)

12. bDNA (Chiron)

20. остали

Имунолошки тестови (тренутни статус)

	Датум теста дан мј. год.
CD 4 број ☐ , ћелија/L	
CD 4 број ☐ , ћелија/L	
CD 4% %	
CD 4% %	

Ако је ХИВ тест био негативан, или није урађен, или ако је пацијент млађи од 18 мјесеци, да ли је могуће да то дијете има имунодефицијенцију која искључује АИДС?

да не непоз. ☐ ☐ ☐

Ако лабораторијски тест није документован, да ли постоји љекарски налаз о:

	да не неп.	Датум документа дан мј. год.
ХИВ инфекције		
да нема ХИВ инфекције		

IV Клинички стадијум

АИДС индикатори болести	Датум дијагнозе мј. год.	Датум дијагнозе мј. год.
1. Бактеријске инфекције, мултипле или рекурентне (укључује септикемију изазвану салмонелом)		
2. Кандидијаза бронха, трахеје или плућа		
3. Езофагеална кандидијаза		
4. Кокцидиомикоза, дисеминирана или изван плућа		
5. Криптококоза, ванплућна		
6. Крипτοспориоза хронична интестинална (трајање > од мјесец дана)		
7. Цитомегаловироза (изузев јетре, слезине или лимфонода) код > од мјесец дана		
8. Цитомегаловирусни ретинитис (са губитком вида)		
13. Капошијев сарком		
14. Лимфоидна интерстицијска пнеумонија и/или пулмонална лимфоидна хиперплазија		
15. Лимфом „Burkitt“ (или сличан појам)		
16. Лимфом лимфобластични (или сличан појам)		
17. Лимфом мозга, примарни		
18. Mycobacterium avium complex или M. kansasii, дисеминована или ванплућна		
19. Mycobacterium tuberculosis, дисеминована или ванплућна		
20. Mycobacterium, друге или неидентификоване врсте, дисеминована или ванплућна		

--	--	--	--	--	--

Мјесто рођења мајке:

☐

БиХ

☐

остало (навести) _____

☐

непознато

VI

Ово дијете је примало или прима:

	да	не	неп.	Датум почетка терапије		
				дан	мј.	год.
Неонатални <i>zidovudin</i> (ZDV, AZT) за превенцију ХИВ инфекције	☐	☐	☐			
Друге неонаталне антиретровирусне лијекове за превенцију ХИВ-а	☐	☐	☐			
Антиретровирусну терапију за третман ХИВ-а	☐	☐	☐			
RSR профилакса	☐	☐	☐			

Да ли је дијете дојило:

да

☐

не

☐

неп.

☐

О дјетету се брину:

☐

биолошки родитељи

☐

друга родбина

☐

храниоци

☐

усвојиоци

☐

социјална установа

☐

остало (наведи у поглављу VII)

☐

непознато

VII Коментар

Име и презиме доктора медицине: _____

Телефон/факс: _____

Потпис и факсимил: _____

ПРИЛОГ 4.

РЕПУБЛИКА СРПСКА

Здравствена организација: _____

Датум пријаве: _____

Општина/град: _____

Регистарски број: _____

Подручје: _____

ПРИЈАВА СМРТИ ЛИЦА СА ХИВ-ом/АИДС-ом

НАПОМЕНА: Потребно попунити све рубрике.

Општи подаци о умрлом/умрлој:

Шифра обољелог: _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Дан/мјесец/година рођења

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Пол:

М

☐

Ж

☐

Мјесто сталног боравка: _____

Земља рођења: _____

Држављанин: _____

Занимање: _____

Брачно стање: _____

Подаци о ХИВ-у/АИДС-у:

Датум утврђивања ХИВ позитивног налаза: ____/____/____

Да ли је лијечен/-а: ☐ ДА ☐ НЕ

Датум постављања дијагнозе АИДС-а: ____/____/____

Датум почетка лијечења: ____/____/____

Врста лијечења: ☐ HART☐ Двојна терапија☐ Монотерапија

Датум последњег лијечења/прегледа: ____/____/____

Резултати последњих лабораторијских налаза: CD 4 _____ ћелија/ml

Дужина лијечења: _____

Установа у којој је лијечен/-а: _____

Подаци о смрти

Датум смрти: ____/____/____

Мјесто смрти: _____

Смрт је: ☐ ПрироднаУмро/-ла: ☐ у здравственој установи☐ Насилна☐ изван здравствене установе☐ НеутврђеноАко је смрт насилна, да ли је: ☐ Несрећа ☐ Убиство ☐ СамоубиствоУзрок смрти (означити): ☐ Повезано са АИДС-ом ☐ Није повезано са АИДС-ом ☐ Непознат узрок смрти

Мјесто и датум подношења пријаве

Потпис и факсимил доктора медицине

М. П.

ПРИЛОГ 5.

РЕПУБЛИКА СРПСКА

Здравствена установа: _____

Мјесто: _____

Улица и број: _____

Електронска пошта: _____

Организациона јединица: _____

Општина/град: _____

Телефон/факс: _____

Број под којим је пријава заведена: _____

**ПРИЈАВА ОБОЉЕЊА/СМРТИ ОД МАЛАРИЈЕ И НОСИЛАШТВА
ПАРАЗИТА – УЗРОЧНИКА МАЛАРИЈЕ**

Презиме, име оца и име

Датум рођења

ЈМБ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Мјесто становања: _____

Адреса: _____

Занимање: _____ Радна организација/запослење: _____

Држава у којој је боравио: _____

Вријеме боравка, од _____ до _____

Држава из које је допутовао: _____

Датум доласка у Републику Српску: _____

Датум оболијевања: _____

Кратка анамнеза:

Позитивна историја оболијевања од маларије у последњих 12 мјесеци:

ДА 1 НЕ 2 Непознато 3

Ако да, тачан датум оболијевања: _____

Врста паразита: P. falciparum _____ P. Malariae _____ P. Ovale _____ P. Vivax _____

Мијешана инф. _____ Није утврђен _____

Да ли је особа била подвргнута трансплантацији органа или трансфузији крви?

ДА 1 НЕ 2 НЕПОЗНАТО 3 Ако да, навести тачан датум: _____

Обољење
(латински)

Шифра

Разлог боравка у маларичном подручју:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1) привремени рад | 4) службено или туристичко путовање |
| 2) посјета земљи свог поријекла | 5) остало |
| 3) члан посаде (авиона, брода), хуманитарна или војна мисија | |

Примијењена хемиопрофилактика:	1) прије одласка	ДА	НЕ
	2) у току боравка	ДА	НЕ
	3) након повратка	ДА	НЕ

Код потврдног одговора:

Назив лијека: _____

Шема давања: _____

Назив лијека: _____

Шема давања: _____

Назив лијека: _____

Шема давања: _____

Начин постављања дијагнозе:

густа кап (размаз) _____ серолошки _____ клинички _____

Врста паразита:

P. falciparum _____ *P. Malariae* _____ *P. Ovale* _____ *P. Vivax* _____

Мијешана инф. _____ Није утврђен _____

Вријеме и дужина хоспитализације:

Начин лијечења:

Исход лијечења:

опорављен _____ паразитоноша _____ умро _____ непознат _____

Коментар:

Мјесто и датум подношења пријаве

Потпис и факсимил доктора медицине

М. П.

ПРИЛОГ 6.

**ОБРАЗАЦ ЗА УЗОРАК КОД СУМЊЕ ИЛИ ОБОЉЕЊА ОД
МОРБИЛА И РУБЕОЛЕ**

РЕПУБЛИКА СРПСКА

Подаци о пацијенту

Држава:	Број пацијента:	Датум:
Име и презиме пацијента:	ЈМБ:	М Ж
Датум рођења:	Адреса и мјесто пребивалишта:	
Да ли је вакцинисан МРП вакцином: Да/Не	МРП I доза:	МРП II друга доза:
Остало (вакцина против морбила):		
Друга присутна обољења/сметње:		Датум избијања осипа:
Симптоми:	Да ли је пацијент хоспитализован: Да Не	
Да ли је упућена пријава обољења: Да Не	Ако да, датум када је пријављен:	

Подаци о узорку

	Прикупљање		Чување		Пријем узорка у референтну лабораторију	
Врста узорка (означити са X):	Датум	Т (°C)	Датуми чувања узорка од прикупљања до транспорта	Т (°C)	Датум	Т (°C)
Пуна крв						
Серум						

Подаци о установи

Име и презиме особе која упућује материјал:
Назив установе, мјесто и телефон:

РЕПУБЛИКА СРПСКА

Дом здравља: _____ Извјештај за седмицу бр. _____, период од _____ до _____
 Мјесто: _____ Општина/град: _____
 Адреса: _____ Телефон: _____

**ЗБИРНА ПРИЈАВА ОБОЉЕЛИХ ОД
 ILI (обољење слично грипи) и ARI (акутне респираторне инфекције)**

УЗРАСНЕ ГРУПЕ	БРОЈ ОБОЉЕЛИХ ОД <u>ILI</u> (температура ≥ 38 и кашаљ)		БРОЈ ОБОЉЕЛИХ ОД <u>ARI</u> (кашаљ, грлобоља, кијавица, са или без повишене температуре)	
	Мушко	Женско	Мушко	Женско
од 0 до 4 године				
од 5 до 14 година				
од 15 до 29 година				
од 30 до 64 године				
од 65 и више година				
УКУПНО:				
Број прегледаних пацијената у седмици без обзира на дијагнозу (попуњава само сентинел установа):				

Датум подношења пријаве:

Име и презиме подносиоца извјештаја:

ПРИЛОГ 8.

ЗБИРНА ПРИЈАВА ОБОЉЕЛИХ ОД ТЕШКИХ АКУТНИХ РЕСПИРАТОРНИХ ИНФЕКЦИЈА (SARI)
(температура $\geq 38^{\circ}\text{C}$ или анамнестички податак о повишеној температури. и кашаљ и диспнеја – сва 3 симптома морају бити присутна)

РЕПУБЛИКА СРПСКА

БОЛНИЦА: _____

Извјештај за седмицу бр. _____

Општина: _____

период од _____ до _____

Адреса: _____

Телефон: _____

УЗРАСТ	Мушко	Женско	Укупно	Умрли
0 до 4				
од 5 до 14				
од 15 до 29				
од 30 до 64				
65 и више				
Укупно седмично:				
Број новохоспитализованих пацијената седмично без обзира на дијагнозу (попуњава само сентинел болница):				

Датум подношења извјештаја:

Име и презиме особе која попуњава извјештај:

Потпис: _____

ПРИЛОГ 9.

ФОРМУЛАР ЗА УЗИМАЊЕ БРИСА ПАЦИЈЕНТУ СА ТЕШКОМ АКУТНОМ РЕСПИРАТОРНОМ ИНФЕКЦИЈОМ (SARI)

SARI дефиниција случаја: <i>температура ≥ 38 °C или анамнестички податак о повишеној температури и кашаљ, који су почели унутар посљедњих 10 дана и захтијевају хоспитализацију)</i>			
РЕПУБЛИКА СРПСКА			
Назив болнице/клиничког центра:			Датум узимања узорка:
Датум јављања у здрав. установу:		Датум појаве симптома болести:	
Датум попуњавања обрасца:		Датум почетка хоспитализације:	
Име и презиме доктора који је узео узорак:			Телефон доктора:
ПОДАЦИ О ПАЦИЈЕНТУ			
Име и презиме пацијента:			ЈМБ:
Пол: ☐ Мушко ☐ Женско		Датум рођења:	
Мјесто и адреса пребивалишта:		Телефон пацијента / члана породице:	
Занимање и гдје је запослен:			
Путовање које је претходило болести или које је трајало током почетка болести (град, земља и тачан датум):			
Ако је женско: ☐ Трудница ☐ У постпартуму (до 6 седмица) ☐ Ниједно			
ХРОНИЧНА ОБОЉЕЊА			
☐ Хронично респираторно обољење ☐ Астма ☐ Дијабетес ☐ Хронично кардиоваскуларно обољење ☐ Хронично бубрежно обољење ☐ Хронично обољење јетре ☐ Хронично неуролошко обољење ☐ Стање имунокомпромитованости ☐ Непознато ☐ Без хроничног обољења			
ОСТАЛО			

☐ Гојазност (БМИ > 30 или процјена на основу клиничког прегледа) ☐ Потхрањеност	
☐ Туберкулоза ☐ Онколошко обољење ☐ Друга метаболичка обољења	
☐ Остало (навести) _____	
ВАКЦИНАЦИЈА И АНТИВИРАЛНА ТЕРАПИЈА	
Да ли је пацијент узимао антивиралне лијекове било када од почетка тренутног обољења?	☐ Да Датум почетка узимања: _____ ☐ Не
Ако да, који је назив антивиралног лијека:	☐ Оселтамивир ☐ Занамивир ☐ Други (навести) _____
Да ли је пацијент вакцинисан ове сезоне против грипе?	☐ Да Датум: _____ ☐ Не ☐ Непознато
SARI ДЕФИНИЦИЈА СЛУЧАЈА (Сврха ових података је да се утврди придржавање дефиницији случаја)	
Измјерена температуре $\geq 38\text{ }^{\circ}\text{C}$	☐ Да ☐ Не ☐ Непознато
Начин мјерења температуре:	☐ орално ☐ аксиларно ☐ друго _____
Позитивна историја о фебрилности?	☐ Да ☐ Не ☐ Непознато
Присутан кашаљ?	☐ Да ☐ Не ☐ Непознато
Неопходна хоспитализација (не води се само кроз дневну болницу)?	☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

Потпис и факсимил доктора медицине

**Процјена појаве заразне болести која представља ванредну ситуацију на пољу јавног
здравства**

Република Српска

I Да ли је утицај на јавно здравље догађаја озбиљан? (питања 1, 2 и 3) ДА/НЕ/Нисам сигуран/-а
1. <i>Да ли је број случајева и/или број смртних случајева за ову врсту догађаја велик за дато мјесто, вријеме или становништво?</i> ДА/НЕ/Нисам сигуран/-а
<i>Коментар</i>
2. <i>Да ли догађај има могућност великог утицаја на јавно здравље?</i> ДА/НЕ/Нисам сигуран/-а
<i>Коментар (користити наведена питања)</i> <i>Да ли је догађај узрокован патогеном са великом могућношћу узроковања епидемије? (нпр. инфективност агенса, велики број смртних случајева, више начина преноса или здрав преносник)</i> <i>Догађај представља индикацију неуспјелог третмана? (нпр. нови догађај или отпорност на антибиотике која се тек јавља, неуспјела вакцинација, отпорност на антидот или његова неуспјешност)</i> <i>Догађај представља значајан ризик за јавно здравље чак и ако још није потврђен ниједан случај код људи или их је потврђено само јако мало?</i> <i>Број случајева о којима извјештава?</i> <i>Да ли је ризично становништво посебно угрожено? (избјеглице, низак ниво имунизације, дјеца, старија лица, низак имунитет, потхрањеност итд.).</i> <i>Постоје пратећи фактори који могу ометати или одлагати реакцију у пољу јавног здравства? (природне катастрофе, оружани сукоби, неповољни временски услови, више жижа у држави-потписници).</i>

Догађај се десио/дешава у зони с великом густином становништва?

Јавља се ширење токсичних, инфективних или иначе опасних материјала који се могу јављати и у природи или иначе, а које је контаминирало или има могућност да контаминира неко становништво и/или велику географску област?

3. Да ли је ради спречавања нових случајева или у откривању, истрази, реакцији и надзору актуелног догађаја, потребна спољна помоћ?

ДА/НЕ/Нисам сигуран/-а

Коментар (користити наведена питања)

Да ли постоје neodговарајућа кадровска, финансијска, материјална или техничка средства? (нпр. недостатак лабораторијских или епидемиолошких капацитета за истраживање догађаја [опрема, особље, финансијска средства])

Да ли постоји недостатак антидота, лијекова и/или вакцина и/или заштитне опреме, опреме за деконтаминацију или помоћна опрема за покривање процијењених потреба?

II Да ли је догађај неуобичајен или неочекиван? (питања 4 и 5) ДА/НЕ/Нисам сигуран/-а
4. Да ли је догађај неуобичајен? ДА/НЕ/Нисам сигуран/-а
Коментар (користити наведена питања) Да ли је догађај узрокован непознатим агенсом или... ? Да ли је пут преноса неуобичајен или непознат? Описати средство, пут преноса? Еволуција случаја је озбиљнија него што је очекивано? Да ли је дешавање самог тог догађаја неуобичајено за ту област, сезону или становништво?
5. Да ли је догађај неочекиван из перспективе јавног здравства? ДА/НЕ/Нисам сигуран/-а
Коментар (користити наведена питања) Да ли је догађај узрокован обољењем/агенсом који је већ елиминисан или искоријењен из државе-потписнице или о њему претходно није било извјештаја?
III Да ли постоји значајан ризик од ширења на међународном нивоу? (питање 6) ДА/НЕ/Нисам сигуран/-а
6. Да ли постоје докази о епидемиолошкој вези са сличним догађајима у другим

државама? ДА/НЕ/Нисам сигуран/-а
Коментар (користити наведена питања) Да ли постоји било који фактор који би требало да нас упозори на могућност прекограничног кретања агенса, средства или домаћина? (нпр. локално прекогранично ширење, индексни случај [или неки други повезани случајеви] са историјом у оквиру протеклог мјесеца, међународна путовања, учешће на међународном окупљању, блиски контакт са међународним путницима или јако мобилним становништвом) Да ли је догађај узрокован контаминацијом околине, при чему постоји могућност ширења преко међународних граница? Да ли је догађај у зони густог међународног саобраћаја уз ограничене капацитете санитарног надзора или детекције или деконтаминације животне средине?
IV Да ли постоји значајан ризик од ограничења међународног саобраћаја или трговине? (питања 7, 8, 9 и 10) ДА/НЕ/Нисам сигуран/-а
7. Да ли су слични догађаји у прошлости доводили до међународних ограничења у трговини и/или у саобраћају? ДА/НЕ/Нисам сигуран/-а Коментар
8. Да ли се сумња или зна да су извор неки прехранбени производ, вода или нека друга роба која би могла бити контаминирана а извезена/увезена је у другу државу или из других држава? ДА/НЕ/Нисам сигуран/-а Коментар

<i>Да ли се догађај десио у вези са неким међународним окупљањем или у зони густог међународног туризма?</i> <i>ДА/НЕ/Нисам сигуран/-а</i>
<i>Коментар</i>
<i>Да ли је догађај довео до захтјева за додатним обавјештавањем од иностраних званичника или међународних медија?</i> <i>ДА/НЕ/Нисам сигуран/-а</i>
<i>Коментар</i>

Напомена:

Уколико са ДА одговорите на сва питања ([1, 2 и 3] поглавља I; [4 и 5] поглавља II; [6] поглавља III; [7, 8, 9 и 10] поглавља IV), онда је одговор на главно питање поглавља ДА.

У случају да на једно од питања ([1, 2 и 3] поглавља I; [4 и 5] поглавља II; [6] поглавља III; [7, 8, 9 и 10] поглавља IV), одговорите са НЕ, онда је одговор на главно питање поглавља НЕ.

У случају да на једно од питања ([1, 2 и 3] поглавља I; [4 и 5] поглавља II; [6] поглавља III; [7, 8, 9 и 10] поглавља IV), одговорите са Нисам сигуран/-на, онда је одговор на главно питање поглавља Нисам сигуран/-а.

Потпис лица које је испунило извјештај

Потпис овлашћеног лица установе

_____ М. П. _____

Република Српска

Књига пријава заразних болести

[illegible]

[illegible]

ПРИЈАВА ОБОЉЕЛОГ ОД ТУБЕРКУЛОЗЕ
РЕПУБЛИКА СРПСКА

Назив установе: _____																								
Адреса установе: _____																								
Име надлежног др мед.: _____																								
Шифра установе: _____																								
Подаци унесени у регистар јединице локалне самоуправе под редним бројем: _____																								
Телефон: _____																								
Презиме (име оца) и име пацијента: _____																								
ЈМБ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																								
Адреса боравишта: _____ Стална адреса: _____ Општина/мјесто: _____																								
Занимање: _____ Године живота: _____ Телефон: _____ Пол: ☐ М ☐ Ж																								
☐ Урбано становништво		☐ Рурално становништво																						
Школска спрема:	Брачно стање:	Социјални статус домаћинства*:	Примања:	Радни статус:																				
☐ основна школа	☐ неожењен/неудата	☐ испод прага сиромаштва	☐ ДА	☐ запослен																				
☐ ССС	☐ ожењен/удата	☐ изнад прага сиромаштва	☐ НЕ	☐ незапослен																				
☐ ВШС	☐ растављен/-а	☐ непознато		☐ ученик/студент																				
☐ ВСС	☐ разведен/-а	☐ број чланова домаћинства		☐ пензионер																				
Остало _____	☐ удовац/удовица	_____		☐ предшколски узраст																				
	☐ друго																							
*За потребе попуњавања ове пријаве, у категорију сиромашних се убрајају лица код којих су примања по прилагођеном члану домаћинства мања од 370 КМ (израчунава се тако да се укупна примања домаћинства подијеле са коефицијентом који се добије када се саберу коефицијенти додијељени појединим члановима породице, и то: глава породице – 1; одрасли чланови – 0,5, дјеца млађа од 14 година – 0,3).																								
Припадност осјетљивој групи: _____																								
Држављанство РС/БиХ:		☐ ДА ☐ НЕ																						
Друго држављанство: _____																								
Боравак у иностранству:		☐ ДА ☐ НЕ																						
Држава боравка: _____																								
Датум одласка у иностранство: _____ Датум повратка из иностранства: _____																								

Миграцијски статус: ☐ Расељено лице ☐ Избјеглица ☐ Повратник	Ранији боравак у затвору: ☐ ДА ☐ НЕ Мјесто служења затворске казне: _____ Датум пријема: _____ Датум отпуста: _____ ☐ Тренутно на издржавању затворске казне																
ГЛАВНА ЛОКАЦИЈА ОБОЉЕЊА (означити само једно) <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>☐ плућна</td> <td>☐ плеурална</td> </tr> <tr> <td>☐ урогенитална</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ лимфатична</td> <td>☐ ЦНС, изузев менингеалне</td> </tr> <tr> <td>☐ перитонеална/дигестивни тракт</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ лимфатична, екстраторакална</td> <td>☐ коштана/артикуларна – кичмена</td> </tr> <tr> <td>☐ дисеминирана (клицоноштво)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ ЦНС, менингеална</td> <td>☐ коштана/артикуларна – изузев кичмене</td> </tr> <tr> <td>☐ остало _____</td> <td></td> </tr> </table>		☐ плућна	☐ плеурална	☐ урогенитална		☐ лимфатична	☐ ЦНС, изузев менингеалне	☐ перитонеална/дигестивни тракт		☐ лимфатична, екстраторакална	☐ коштана/артикуларна – кичмена	☐ дисеминирана (клицоноштво)		☐ ЦНС, менингеална	☐ коштана/артикуларна – изузев кичмене	☐ остало _____	
☐ плућна	☐ плеурална																
☐ урогенитална																	
☐ лимфатична	☐ ЦНС, изузев менингеалне																
☐ перитонеална/дигестивни тракт																	
☐ лимфатична, екстраторакална	☐ коштана/артикуларна – кичмена																
☐ дисеминирана (клицоноштво)																	
☐ ЦНС, менингеална	☐ коштана/артикуларна – изузев кичмене																
☐ остало _____																	
СПОРЕДНА ЛОКАЦИЈА ОБОЉЕЊА (означити само једно) <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>☐ плућна</td> <td>☐ плеурална</td> </tr> <tr> <td>☐ урогенитална</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ лимфатична</td> <td>☐ ЦНС, изузев менингеалне</td> </tr> <tr> <td>☐ перитонеална/дигестивни тракт</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ лимфатична, екстраторакална</td> <td>☐ коштана/артикуларна – кичмена</td> </tr> <tr> <td>☐ дисеминирана (клицоноштво)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ ЦНС, менингеална</td> <td>☐ коштана/артикуларна – изузев кичмене</td> </tr> <tr> <td>☐ остало _____</td> <td></td> </tr> </table>		☐ плућна	☐ плеурална	☐ урогенитална		☐ лимфатична	☐ ЦНС, изузев менингеалне	☐ перитонеална/дигестивни тракт		☐ лимфатична, екстраторакална	☐ коштана/артикуларна – кичмена	☐ дисеминирана (клицоноштво)		☐ ЦНС, менингеална	☐ коштана/артикуларна – изузев кичмене	☐ остало _____	
☐ плућна	☐ плеурална																
☐ урогенитална																	
☐ лимфатична	☐ ЦНС, изузев менингеалне																
☐ перитонеална/дигестивни тракт																	
☐ лимфатична, екстраторакална	☐ коштана/артикуларна – кичмена																
☐ дисеминирана (клицоноштво)																	
☐ ЦНС, менингеална	☐ коштана/артикуларна – изузев кичмене																
☐ остало _____																	
Антропометријски подаци: Тежина: _____ Висина: _____ БМИ: _____																	

Резултат лабораторијске дијагностике на почетку лијечења: Узорак: _____ I II III Датум: _____ ☐ Спутум ☐ Урин ☐ Ph dg ☐ друго ☐ позитиван ☐ негативан ☐ није урађен	Резултат културе на микробактерије: Датум: _____ ☐ чврсте подлоге ☐ течне подлоге ☐ позитиван ☐ негативан ☐ није урађен ☐ у раду	Идентификација/типизација: ☐ <i>M. tuberculosis</i> ☐ <i>M. tuberculosis complex</i> ☐ МОТТ – нетуберкулозне микобактерије ☐ остало _____			
Молекуларна дијагностика LPA: ☐ HAIN ☐ Gene Xpert ☐ Остало ☐ ДА ☐ НЕ ☐ непознато Резултати LPA тестирања _____					
РТГ дијагностика: ☐ ДА ☐ НЕ ☐ непознато Резултати ЛПА тестирања _____					
Претходна дијагноза туберкулозе: ☐ НЕ ☐ ДА ако је ДА, мјесец _____ година _____	Обољели идентификован након: ☐ Пасивног јављања ☐ Активног трагања међу осјетљивим групама ☐ Активног трагања међу контактима ☐ Послије смрти – налаз обдукције	Датум дијагностиковања: Садашње обољење: _____ дан мјесец година Датум започињања АТЛ третмана: Садашња обољења: _____ дан мјесец година			
Иницијални третман се спроводи са: Дефиниција случаја: Друга обољења/стања дијагностикована: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top; padding: 5px;"> ☐ Изонијазид ☐ Рифампицин ☐ Пиразинамид ☐ Етамбутол ☐ Стрептомицин ☐ Други антибуберкулотици ☐ Други типови резистенције ☐ Друго </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top; padding: 5px;"> ☐ Нови ☐ Рецидив ☐ Неуспјешно лијечење ☐ Повратак након прекида ☐ Пресељени ☐ MDR/XDR ☐ Зависности </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top; padding: 5px;"> ☐ ХИВ ☐ Шећерна болест ☐ ХОБП ☐ Имуносупресивна стања ☐ Малигноми ☐ Инвалидност ☐ Остало </td> </tr> </table>			☐ Изонијазид ☐ Рифампицин ☐ Пиразинамид ☐ Етамбутол ☐ Стрептомицин ☐ Други антибуберкулотици ☐ Други типови резистенције ☐ Друго	☐ Нови ☐ Рецидив ☐ Неуспјешно лијечење ☐ Повратак након прекида ☐ Пресељени ☐ MDR/XDR ☐ Зависности	☐ ХИВ ☐ Шећерна болест ☐ ХОБП ☐ Имуносупресивна стања ☐ Малигноми ☐ Инвалидност ☐ Остало
☐ Изонијазид ☐ Рифампицин ☐ Пиразинамид ☐ Етамбутол ☐ Стрептомицин ☐ Други антибуберкулотици ☐ Други типови резистенције ☐ Друго	☐ Нови ☐ Рецидив ☐ Неуспјешно лијечење ☐ Повратак након прекида ☐ Пресељени ☐ MDR/XDR ☐ Зависности	☐ ХИВ ☐ Шећерна болест ☐ ХОБП ☐ Имуносупресивна стања ☐ Малигноми ☐ Инвалидност ☐ Остало			
Коментар: _____ _____ _____					

Мјесто и датум пријављивања:

Потпис одговорног лица:

М. П.

ОДЈАВА О ИСХОДУ ЛИЈЕЧЕЊА ТУБЕРКУЛОЗЕ

РЕПУБЛИКА СРПСКА		
Назив установе: _____		
Адреса установе: _____		
Име надлежног љекара: _____		
Шифра установе: _____		
Подаци унесени у регистар јединице локале самоуправе под редним бројем: _____		
Телефон: _____		
Презиме (име оца) и име пацијента: _____ ЈМБ □□□□□□□□□□□□		
Адреса боравишта: _____ Стална адреса: _____ Општина/мјесто: _____		
Занимање: _____ Године живота: ____ Телефон: _____ Пол: ☐ М ☐ Ж		
☐ Урбано становништво ☐ Рурално становништво		
Дијагноза Дефиниција случаја на почетку лијечења: ☐ Нови ☐ Рецидив ☐ Неуспјешно лијечење ☐ Пресељени ☐ MDR/XDR ☐ Други типови резистенције ☐ Остало	Исход лијечења: ☐ (И) Излијечен ☐ (З) Завршено лијечење ☐ (П) Прекид лијечења* ☐ (Г) неуспјешно лијечење ☐ (И) Исељење ☐ (С) Смрт	Алергија на: ☐ ИНХ ☐ РК ☐ ПЗА ☐ ЕТ ☐ СМ ☐ (К) Кожна ☐ (ИГ) Гастроинтестинална ☐ (Д) Друго
Подаци о лијечењу: Датум почетка АТЛ: (дд/мм/гг/_____ Датум завршетка АТЛ: (дд/мм/гг/_____ Или у случају прекида или смрти: (датум)_____	Промјена АТЛ са прве линије на другу линију третмана: ☐ ДА ☐ НЕ МДР третман ☐ ДА ☐ НЕ	

Статус вакцинације: ☐ Вакцинисан након рођења ☐ Није вакцинисан ☐ Остало	ХИВ тестирање у случају идентификације: ☐ ДА ☐ НЕ ☐ Непознато Резултати ХИВ тестирања _____	РТГ дијагностика: ☐ ДА ☐ НЕ ☐ Непознато Резултати РТГ тестирања _____	НАИН: ☐ ДА ☐ НЕ ☐ Непознато Резултати НАИН тестирања _____	ИГРА: ☐ ДА ☐ НЕ ☐ Непознато Резултати ИГРА тестирања _____	ППД: ☐ ДА ☐ НЕ ☐ Непознато Резултати ППД тестирања _____
Резултати из лабораторије на почетку лијечења: Конверзија спутума (код БК позитивних) Узорак: _____ Датум: _____ ☐ Спутум Размаз: I II III (у којем мјесецу лијечења) ☐ Урин _____ ☐ ПХ дг Култура: I II III (у којем мјесецу лијечења) ☐ Друго – назначити _____ Размаз: + - Култура: + -			Резистенција: Датум: _____ ☐ Чврсте подлоге ☐ Течне подлоге Уписати одговарајуће слово у предвиђени простор: (слово С у случају сензитивности или слово Р у случају резистенције) ☐ ИНХ ☐ РФ ☐ ПЗА ☐ ЕТ ☐ СМ		
Антропометријски подаци: Тежина: _____ Висина: _____ БМИ: _____					

Коментар: _____

Датум одјаве:

М. П.

Потпис одговорног лица:

ПРИЛОГ 14.

РЕПУБЛИКА СРПСКА

Број у ТБ регистру координатора	Датум регистрације	Број у ТБ регистру дома здравља	Датум пријаве	Име и презиме ЈМБ	Пол (М/Ж)	Године живота	Адреса	Здравствена установа гдје се чува картон третмана 1	Датум почетка третмана	Нови	Историја претходног лијечења (изабрати једну могућност) 2 Претходно лијечени пацијенти				Претходна историја лијечења непозната	Премјештај 3	Локација	
											Релапс	Лијечење након неуспјешног лијечења	Лијечење након преида	Остали претходно лијечени			Пулмонална	Екстрапулмонална
											БК +	БК -						

[illegible]

РЕПУБЛИКА СРПСКА			
ПРИЈАВА АНТИБИОТСКЕ РЕЗИСТЕНЦИЈЕ			
1	Узрочник:		
2	Лабораторијска шифра		
3	Шифра узорка		
4	Врста узорка		
5	Датум узимања узорка		
6	Шифра пацијента		
7	Година рођења		
8	Пол		
9	Шифра болнице		
10	Збрињавање пацијента	На одјелу:	Амбулантно:
11	Датум пријема		
12	Одјел		

Антибиотик	СИР (коначни резултат С, И, Р)		Пречник зоне (mm)	МИС (mg/L)	МИС интерпретација (С, И, Р)	Е-тест (mg/L)	Е-тест интерпретација (С, И, Р)
Остали тестови:	Позитиван	Негативан	Непознато	Датум пријаве: Потпис и факсимил доктора медицине:			
ЕСБЛ							
Карбапенемазе							

РЕПУБЛИКА СРПСКА

Здравствена установа: _____
 Мјесто: _____ Општина/град: _____
 Улица и број: _____ Телефон/факс: _____
 Електронска пошта: _____ Број под којим је пријава заведена: _____

ПРИЈАВА ИЗЛОЖЕНОСТИ ВИРУСУ БЈЕСНИЛА

Презиме, име оца и име

Датум рођења: _____ ЈМБ □□□□□□□□□□□□
 Занимање: _____ Адреса становања: _____
 Датум повреда: _____ Мјесто гдје је настало повређивање: _____
 Локализација повреда: _____ Број повреда: _____
 Опис повреде: лака _____ тешка _____ кроз одјећу _____
 контакт/слузница _____ рана крварила _____
 Ујед/повреда провоциран: _____

Антитетанусна заштита (редовна): _____
 Да ли је раније антирабично третиран _____, ако да навести
 датум: _____ вакцину _____ број примљених доза _____
 Врста животиње која је нанијела повреду _____

Подаци о животињи:

жива _____ позната _____
 одлутала _____ убијена _____
 уинула _____ вакцинисана _____

Власник животиње: _____ Адреса: _____
 Дат захтјев за ветеринарски надзор (датум): _____
 Резултат надзора: _____
 Лабораторијски преглед на бјеснило: _____ TFA(+) _____ Биолошко
 испитивање (+) _____

Мјесто и датум подношења пријаве

Потпис и факсимил доктора медицине

М. П.

РЕПУБЛИКА СРПСКА

Здравствена установа:

Адреса:

Телефон/факс/електронска пошта:

Ветеринарска инспекција/установа:

Адреса:

Телефон/факс/електронска пошта:

**ЗАХТЈЕВ ЗА ВЕТЕРИНАРСКИ НАДЗОР И ПРЕГЛЕД
ЖИВОТИЊЕ СУМЊИВЕ НА БЈЕСНИЛО**

Подаци о лицу која је била изложена сумњивој животињи

Име и презиме: _____

Датум рођења: _____

Адреса: _____

Телефон: _____

Датум и вријеме кад је повреда нанесена/кад је остварен контакт:

Врста изложености (заокружи): угризна рана, угриз без пробоја коже, огреботина, контакт са слином животиње, контакт са крзном животиње, друго (описати):

Подаци о животињи

Врста, раса, пол и доб:

Идентификациони број и други подаци:

Подаци о власнику/држаоцу животиње:

Име и презиме: _____

Датум рођења: _____

Адреса: _____

Телефон: _____

Молимо да у сврху постављања дијагнозе, наведену животињу ставите под свој надзор и наредите и/или да извршите посматрање у наредних 10 дана и/или обавите друге потребне прегледе. О налазу или немогућности постављања истог потребно је да одмах телефоном обавијестите дољепотписаног доктора, а ову здравствену установу факсом или електронском поштом.

Обавезно овој здравственој установи писмено доставите и све слједеће податке:

- подаци о власнику/држаоцу животиње и самој животињи који горе недостају,

- датум почетка и завршетка надзора/прегледа,
- врста надзора/прегледа,
- резултат надзора/прегледа,
- датум и врста вакцинације животиње (обављене прије изложености угроженог лица),
- стручно мишљење.

Број: _____

У _____

Датум: _____

Доктор медицине

М. П.

Директор

РЕПУБЛИКА СРПСКА

Здравствена установа: _____
 Мјесто: _____ Општина/град: _____
 Улица и број: _____ Телефон/факс: _____
 Електронска пошта: _____ Број под којим је пријава заведена: _____

ПРИЈАВА О ЗАВРШЕНОМ АНТИРАБИЧНОМ ТРЕТМАНУ

Презиме, име оца и име

Година рођења: _____ ЈМБ □□□□□□□□□□□□

Занимање: _____ Адреса становања: _____

Локална обрада ране: _____ Датум: _____

Начин обраде: _____

Хумани антирабични имуноглобулин (HRIG): _____ Датум: _____ Број јединица
_____ (HRIG-a) _____

Мјесто апликације: око ране _____ у глутеални мишић _____

Произвођач и серија HRIG-a: _____

Нежељене реакције: _____

Постекспозициона имунизација антирабичном вакцином

Дани	Датум имунизације	Назив вакцине	Примједба/реакције
0			
3			
7			
14			
28			

Мјесто и датум подношења пријаве

Потпис и факсимил доктора медицине

М. П.

РЕПУБЛИКА СРПСКА

Здравствена установа: _____

Мјесто: _____ Општина/град: _____

Улица и број: _____ Телефон/факс: _____

Електронска пошта: _____ Број под којим је пријава заведена: _____

ПРИЈАВА ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Болест која се појавила у епидемијској форми:

Дијагноза: _____ Шифра (МКБ): _____

Узрочник: _____

Датум почетка епидемије: _____ Датум откривања епидемије: _____

Индексни случај или први пријављени случај (датум и мјесто): _____

Мјесто у ком се јавила епидемија: _____ Број становника: _____

Захваћено становништво (насеље, школа, установа, колектив, породица) и услови (вода, канализација): _____

Број:

изложених _____ обољелих _____ хоспитализованих _____ умрлих _____

Извор заразе: утврђен _____ неутврђен _____

Пут преношења: _____

Узрочник: _____

(доказан/није доказан/у испитивању)

Клиничка слика болести: _____

Лабораторијске претраге (врста, број): _____

Узорци (храна, вода, околина): _____

Имунизациони статус обољелих на основу увида у медицинску документацију број: _____

потпуно вакцинисаних: _____ непотпуно вакцинисаних: _____

невакцинисаних: _____ непознато: _____

Предузете противеписидемијске мјере: _____

Вакцинисано у склопу противеписидемијских мјера:

Узрасна група	< 1	1-5	6-14	15-19	20-29	30-55	> 55
Број особа							

Епидемиолошка прогноза: _____

Неопходна помоћ (кадрови, опрема, средства): _____

Мјесто и датум подношења пријаве

Потпис и факсимил доктора медицине

М. П.

РЕПУБЛИКА СРПСКА

Здравствена установа: _____

Мјесто: _____

Општина/град: _____

Улица и број: _____

Телефон/факс: _____

Електронска пошта: _____

Број под којим је пријава заведена: _____

ОДЈАВА ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Болест која се појавила у епидемијској форми:

Дијагноза: _____

Шифра (МКБ): _____

Узročник: _____

Датум почетка епидемије: _____

Датум откривања епидемије: _____

Индексни случај или први пријављени случај (датум и мјесто): _____

Мјесто у ком се јавила епидемија _____ Број становника _____

Захваћено становништво (насеље, школа, установа, колектив, породица и др.): _____

број изложених _____ број обољелих _____ број хоспитализованих _____ број умрлих _____

Обољели по полу и узрасту

Пол	< 1 год.	1 год.	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	> 60
М															
Ж															
Укупно															

Извор заразе: утврђен: _____ неутврђен: _____

Пут преношења: _____

Узročник: _____ Потврда лабораторије: да не

Спроведене противеидемијске мјере: _____

Укупно вакцинисано од почетка до краја епидемије у склопу противеидемијских мјера:

Узрасна група	< 1	1-5	6-14	15-19	20-29	30-55	> 55
Број особа							

Предложене мјере за трајно уклањање опасности: _____

Други подаци значајни за појаву и ширење епидемије и везани за спроведене мјере: _____

Мјесто и датум подношења одјаве

Потпис и факсимил доктора

М. П.

РЕПУБЛИКА СРПСКА

Здравствена установа: _____
 Мјесто: _____
 Улица и број: _____
 Електронска пошта: _____

Организациона јединица: _____
 Општина/град: _____
 Телефон/факс: _____
 Број под којим је пријава заведена: _____

ПРИЈАВА БОЛНИЧКЕ ИНФЕКЦИЈЕ

Презиме, име оца и име: _____

Датум рођења: _____ ЈМБ □□□□□□□□□□□□

Датум пријема у здравствену установу: _____

Разлог јављања у здравствену установу (хоспитализације) (клиничка дијагноза/МКБ):

Материјал за микробиолошко испитивање узет на пријему: _____ ДА НЕ

Врста материјала: _____ Резултат/узрочник на пријему: _____

Локализација болничке инфекције (означи):

- | | |
|--|---|
| ☐ Инфекција оперативног мјеста | ☐ Инфекција кардиоваскуларног система |
| ☐ Инфекција крви | ☐ Инфекција централног нервног система |
| ☐ Инфекција плућа | ☐ Инфекција носа, ока или уха |
| ☐ Инфекција мокраћног система | ☐ Инфекција система за варење |
| ☐ Инфекција коштаног-зглобног система | ☐ Инфекција коже и меких ткива |
| ☐ Инфекција полног система | ☐ Инфекција више органских система |
| ☐ Инфекција система за дисање | ☐ Друге инфекције |

Врста материјала: _____ Резултат/узрочник: _____

Резистентност узрочника: _____ ДА НЕ

Навести назив групе антибиотика на коју је микроорганизам резистентан:

Исход болничке инфекције: 1) излечен 2) није излечен 3) смртни исход
 Отпуштен из болнице ДА НЕ

Мјесто и датум подношења пријаве

Потпис и факсимил доктора медицине

_____ М. П. _____

ПРИЛОГ 22.

РЕПУБЛИКА СРПСКА

Здравствена установа: _____

Мјесто: _____

Улица и број: _____

Електронска пошта: _____

Организациона јединица: _____

Општина/град: _____

Телефон/факс: _____

Број под којим је пријава заведена: _____

ПРИЈАВА О ЛАБОРАТОРИЈСКИ УТВРЂЕНОМ УЗРОЧНИКУ

ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Презиме, име оца и име: _____

Датум рођења: _____ ЈМБ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Мјесто становања: _____

Адреса: _____

Занимање: _____ Радна организација/запослење: _____

Разлог узимања и слања материјала (дијагноза, симптоми):

Држава из које је допутовао: _____

Датум доласка у Републику Српску: _____

Ко шаље материјал: _____
(правно лице, физичко лице – лично, др медицине – име и презиме)

Датум узорковања материјала: ☐☐☐☐☐☐☐☐

Датум пријема материјала у лабораторију: ☐☐☐☐☐☐☐☐

Врста узорка – навести:

Име/налаз анализе: _____

Резултат (врста узрочника – латински назив):

Мјесто и датум подношења пријаве

Потпис и факсимил доктора медицине

М. П.

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ
ПРАВИЛНИКА О НАЧИНУ ПРИЈАВЉИВАЊА, САДРЖАЈУ ЕВИДЕНЦИЈЕ И
САДРЖАЈУ ПРИЈАВЕ О ЗАРАЗНИМ БОЛЕСТИМА

I ПРАВНИ ОСНОВ

Правни основ за доношење Правилника о начину пријављивања, садржају евиденције и садржају пријаве о заразним болестима налази се у члану 30. став 7. Закона о заштити становништва од заразних болести („Службени гласник Републике Српске“, број 90/17) којим је прописано да министар правилником прописује начин пријављивања, садржај евиденције и садржај пријаве о заразним болестима.

II УСКЛАЂЕНОСТ СА ПРАВНИМ ПОРЕТКОМ ЕВРОПСКЕ УНИЈЕ

На Правилник о начину пријављивања, садржају евиденције и садржају пријаве о заразним болестима Министарству здравља и социјалне заштите достављено је мишљење Министарства за економске односе и регионалну сарадњу, број: 17.03-020-2887/18 од 17. октобра 2018. године.

III РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ПРАВИЛНИКА

Чланом 30. став 7. Закона о заштити становништва од заразних болести („Службени гласник Републике Српске“, број 90/17) прописано је да ће министар здравља и социјалне заштите донијети Правилник о начину пријављивања, садржају евиденције и садржају пријаве о заразним болестима.

Овим Правилником прописује се обавезно пријављивање обољења, стања, смрти или епидемије од заразних болести, других случајева који подлијежу обавезном пријављивању и одређују се рокови, начин и обрасци за њихово пријављивање, а све ради свеобухватније заштите здравља људи.

IV ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПОЈЕДИНИХ ЧЛАНОВА ПРАВИЛНИКА

Предложеним правилником прописује се начин пријављивања, садржај евиденције и садржај пријаве о заразним болестима.

Чланом 2. овог правилника прописано је шта подлијеже обавезном пријављивању.

Чл. 3-4. овог правилника прописано је ко врши обавезно пријављивање и на који начин.

Чланом 5. овог правилника прописано је шта се и на који начин пријављује појединачном пријавом.

Чланом 6. овог правилника прописано је шта се и на који начин пријављује нултом пријавом.

Чланом 7. овог правилника прописано је шта се и на који начин пријављује хитном пријавом.

Чланом 8. овог правилника прописано је шта се и на који начин пријављује седмичном збирном пријавом.

Чланом 9. овог правилника прописано је у којим случајевима и на који начин се спроводи АЛЕРТ.

Чланом 10. овог правилника прописана је обавеза Института да у року од 24 часа од добијања података из хигијенско-епидемиолошке службе надлежног дома здравља обави процјену појаве заразне болести, те обавезе Института у погледу достављања

података Министарству.

Чланом 11. овог правилника прописано је да здравствена установа Институту хитним пријављивањем доставља податке о заразној болести која представља могућу јавноздравствену пријетњу и прописан је садржај таквих података.

Чланом 12. овог правилника прописано је да се пријављивање заразне болести врши се на основу клиничке, односно лабораторијске дијагнозе, а према дефиницији случаја. Одређен је и начин на који се дијагноза уписује и шифрира, те рокови подношење пријаве зависно од начина постављања дијагнозе.

Чланом 13. овог правилника прописана је обавеза доктора медицине да достави пријаву обољења и смрти од заразне болести, изузев пријаве смрти од ХИВ/АИДС-а, хигијенско-епидемиолошкој служби надлежног дома здравља. Истим чланом одређено је поступање хигијенско-епидемиолошке службе и Института у погледу пријаве заразне болести.

Чланом 14. овог правилника прописано је да се лични подаци на пријави о заразним болестима обрађују и користе у складу са прописима којима се уређује заштита података о личности.

Чланом 15. овог правилника прописано је поступање у погледу пријаве обољења или смрти од ХИВ/АИДС-а, као и носиоца антители на ХИВ.

Чланом 16. овог правилника прописано је поступање у погледу пријаве обољења или смрти од туберкулозе.

Чланом 17. овог правилника прописано је поступање у погледу пријављивања резистенције бактерија на антимикробне лијекове.

Чланом 18. овог правилника прописано је поступање за случај пријаве изложености, односно контакта са бијесном или на бјеснило сумњивом животињом.

Чл. 19-20. овог правилника прописано је поступање у погледу пријаве и одјаве епидемије заразне болести.

Чланом 21. овог правилника прописана је обавеза Института да мјесечно обавјештава надлежну јавну ветеринарску установу, која прати кретања зооноза у Републици, о врсти и појави пријављених антропозооза и обавеза надлежног дома здравља да обавјештава и установу надлежну за послове ветеринарства на подручју јединице локалне самоуправе на којој је евидентирана епидемија антропозоозе.

Чланом 22. овог правилника прописано је поступање у погледу пријаве инфекције.

Чланом 23. овог правилника прописано је поступање у погледу пријаве о лабораторијски утврђеном узрочнику заразне болести.

Чланом 24. овог правилника прописане су обавезе Института у циљу ефикасности рада цјелокупног система надзора, обавјештавања учесника у систему пријављивања заразних болести, те верификације и евентуалне исправке података.

Чланом 25. овог правилника прописана је обавеза Института да доставља Министарству годишњи извјештај о укупном кретању заразних болести на територији Републике Српске и садржај извјештаја.

Чланом 26. овог правилника престаје да важи Правилник о начину пријављивања, садржају евиденције и пријаве о заразним болестима („Службени гласник Републике Српске“, број 77/14).

V СПРОВОЂЕЊЕ КОНСУЛТАЦИЈА У СКЛАДУ СА СМЈЕРНИЦАМА ЗА ПОСТУПАЊЕ РЕПУБЛИЧКИХ ОРГАНА УПРАВЕ О УЧЕШЋУ ЈАВНОСТИ У ИЗРАДИ ЗАКОНА

У складу са Смјерницама за поступање републичких органа управе о учешћу јавности и консултацијама у изради закона („Службени гласник Републике Српске“, бр. 123/08 и 73/12) спроведен је поступак консултација везано за Правилник о начину пријављивања, садржају евиденције и садржају пријаве о заразним болестима са представницима ЈЗУ Института за јавно здравство Републике Српске и Републичке управе за инспекцијске послове Републике Српске, и исти је био објављен на интернет страници Министарства.

VI ФИНАНСИЈСКА СРЕДСТВА

За спровођење овог правилника нису потребна средства из буџета Републике Српске.

Број: 11/08-020-26/18

Датум: 22.10.2018. године

МИНИСТАР

Драган Богданић, др мед.