

коришћење пољопривредног земљишта у својини Републике Српске на подручју општине Шамац у катастарским општинама Брвник, Црквина, Корница, Обудовац и Тишина, укупне површине 80.4738 хектара, ради обављања сјеменске производње пољопривредних култура.

2. Концесија из тачке 1. овог рјешења додјелује се на период од 30 (тридесет) година, рачунајући од дана закључења уговора о концесији.

3. За коришћење концесије из тачке 1. овог рјешења:

- Концесионар се обавезује на уредно плаћање концесионе накнаде.

- Концесионар је дужан прије закључења уговора о концесији уплатити у корист буџета Републике Српске једнократну концесиону накнаду за уступљено право коришћења пољопривредног земљишта, износ од 1.475,00 КМ.

- Концесиона накнада за коришћење пољопривредног земљишта износи 10.261,44 КМ/годишње.

4. Министарство пољопривреде, шумарства и водопривреде је обавезно да у року од 30 дана Комисији за концесије Републике Српске достави приједлог уговора о концесији ради давања сагласности на исти.

5. Овлашћује се Министарство пољопривреде, шумарства и водопривреде да са Концесионаром закључи уговор о концесији, којим ће се ближе уредити концесиони однос.

6. Ако Концесионар у року од 60 дана од дана ступања на снагу овог рјешења не потпише уговор о концесији, губи сва права утврђена овим рјешењем.

7. Ово рјешење ступа на снагу наредног дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Српске".

Број: 04/1-012-2-3756/22
13. октобра 2022. године
Бањалука

Предсједник
Владе,
Радован Вишковић, с.р.

2257

На основу члана 23, а у складу са чл. 21, 22, и 53. Закона о концесијама ("Службени гласник Републике Српске", бр. 59/13, 16/18, 70/20 и 111/21, у даљем тексту: Закон), и члана 43. став 6. Закона о Влади Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", број 118/08), Влада Републике Српске, на 190. сједници, одржаној 13.10.2022. године, д о н о с и

Р Ј Е Ш Е Њ Е

О ИЗБОРУ НАЛПОВОДНИЈЕГ ПОНУЂАЧА И ДОДЈЕЛН КОНЦЕСИЈЕ ЗА ИЗГРАДЊУ И КОРИШЋЕЊЕ ФОТОНАПОНСКЕ ЕЛЕКТРАНЕ "СОЛАРНИ ПАРК БИЛЕЊА"

1. Привредном друштву "V&Z Zaštita" д.о.о. Бања Лука додјелује се концесија за изградњу и коришћење Фотонапонске електране "Соларни парк Билења", општина Билења, инсталисане снаге 10 MW и процијенјене годишње производње 16,5 GWh.

2. Концесија из тачке 1. овог рјешења додјелује се на период од тридесет (30) година, рачунајући од дана закључења уговора о концесији.

3. За коришћење концесије из тачке 1. овог рјешења:

- Концесионар се обавезује на уредно плаћање концесионе накнаде.

- Концесионар је дужан прије закључења уговора о концесији уплатити у корист буџета Републике Српске једнократну концесиону накнаду за уступљено право у износу од 521.214,00 КМ.

- висина концесионе накнаде за право коришћења предмета концесије износи 0.0055 КМ по произведеном киловат-сату (kWh) електричне енергије на званичном обрачунском мјесту примопредаје електричне енергије.

4. Министарство енергетике и рударства је обавезно да у року од 30 дана Комисији за концесије Републике Српске

достави приједлог уговора о концесији ради давања сагласности на исти.

5. Овлашћује се Министарство енергетике и рударства да са Концесионаром закључи уговор о концесији, којим ће се ближе уредити концесиони однос.

6. Ако Концесионар у року од 60 дана од дана ступања на снагу овог рјешења не потпише уговор о концесији, губи сва права утврђена овим рјешењем.

7. Ово рјешење ступа на снагу наредног дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Српске".

Број: 04/1-012-2-3757/22
13. октобра 2022. године
Бањалука

Предсједник
Владе,
Радован Вишковић, с.р.

2258

На основу члана 35. став 15. Закона о заштити становништва од заразних болести ("Службени гласник Републике Српске", бр. 90/17, 42/20, 98/20 и 63/22) и члана 76. став 2. Закона о републичкој управи ("Службени гласник Републике Српске", бр. 115/18, 111/21, 15/22 и 56/22), министар здравља и социјалне заштите, 3. октобра 2022. године, д о н о с и

П РА В И Л Н И К

О НАЧИНУ СПРОВОЂЕЊА ИМУНИЗАЦИЈЕ И ХЕМИОПРОФИЛАКСЕ ПРОТИВ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Члан 1.

Овим правилником прописује се начин спровођења имунизације и хемиопрофилактике против заразних болести.

Члан 2.

(1) Имунизација је превентивна мјера заштите лица од заразне болести, која се спроводи давањем вакцина и/или имуноглобулина хуманог поријекла, имунобиолошких препарата који садрже специфична антигенија и моноклонских антигенија, у складу са Законом о заштити становништва од заразних болести (у даљем тексту: Закон).

(2) Хемиопрофилактика је превентивна мјера заштите лица од заразне болести, која се спроводи давањем лијекова здравим лицима с циљем спречавања настанка заразне болести, у складу са Законом.

(3) Обавезна имунизација је имунизација лица одређене доби, као и других лица, коју не може одбити лице које треба да се имунизује или родитељ, односно старатељ, осим у случају постојања медицинске контраиндикације, коју утврђује доктор медицине одговарајуће специјалности или Комисија за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопрофилактике, у складу са Законом.

(4) Вакцинација је обавезна против следећих болести, у складу са Законом:

1) против хепатитиса Б, туберкулозе, дифтерије, тетануса, пертусиса, полиомијелитиса, хемофилус инфлуенце тип б, морбила, рубеоле и паротитиса, за дјецу и омладину одређеног узраста као систематика имунизација,

2) против хепатитиса Б за здравствене раднике, те за здравствене сараднике, ученике и студенте здравствене струке и друга лица из здравствене установе, односно установе социјалне заштите, која долазе у контакт са инфективним материјалом, те друга лица изложена повшаном ризику оболјевања од ове болести,

3) против бјеснила, тетануса, пнеумокока и менингокока за лица изложена повећаним ризицима од оболјевања од тих болести.

(5) Вакцинација као препоручена обавља се, у складу са Законом:

1) против грипе и ковида 19 – за лица одређене доби и клиничких индикација, у складу са Програмом мјера за спречавање и сузбијање, елиминацију и ерадикацију заразних болести,

2) против пнеумокока и менингокока – за лица са клиничким индикацијама или епидемиолошким индикацијама.

у складу са Програмом мјера за спречавање и сузбијање, елиминацију и ерадикацију заразних болести,

3) против хуманог папилома вируса (у даљем тексту: ХПВ) – за лица одређене доби, у складу са Програмом мјера за спречавање и сузбијање, елиминацију и ерадикацију заразних болести.

4) код путника у међународном саобраћају – у складу са епидемиолошком ситуацијом државе у коју путују;

5) против хепатитиса А, В, инеумокока, хуманог папилома вируса, варицеле и других заразних болести против којих вакцинацију препоручи доктор медицине или специјалиста одговарајуће гране медицине или која се тражи на лични захтјев корисника услуге.

(6) Вакцинација као препоручена спроводи се уз претходно поднесени захтјев лица које се вакцинише, односно његовог законског заступника.

(7) Захтјев за спровођење вакцинације као препоручене подноси се на обрасцу који се налази у Прилогу 1. овог правилника и чини његов саставни дио.

(8) О спроведеној вакцинацији из става 5. овог члана здравствена установа која је извршила вакцинацију издаје потврду вакцинисаном лицу, која минимално садржи: назив здравствене установе која је извршила вакцинацију, датум вакцинације, име и презиме вакцинисаног лица, датум рођења, врсту и назив вакцине, име произвођача, број серије и број дозе.

Члан 3.

(1) Систематску имунизацију почиње здравствена установа у којој је дијете рођено, а наставља надлежна организациона јединица дома здравља на чијем подручју дијете има пребивалиште, у складу са Законом.

(2) У случају повреде, имунизацију лица против тетапуса обавља амбуланта породичне медицине, односно друга организациона јединица здравствене установе у којој се врши збрињавање повријеђеног, у складу са Законом.

(3) Имунизацију лица изложених повећаном ризику од заражавања хепатитисом Б спровode Јавна здравствена установа Институт за јавно здравство Републике Српске (у даљем тексту: Институт) и надлежни дом здравља, у складу са Законом.

(4) Изузетно од става 3. овог члана, организациона јединица болнице која обавља дјелатност инфектологије и болница за пружање услуга дијализе за пацијенте са дијагнозом поремећаја рада бубрега – у терминалној фази болести, обављају имунизацију својих запослених радника и пацијената, при чему треба да испуњавају услове за транспорт и чување имунолошких препарата и да здравствени радник који спроводи имунизацију има сертификат о додатној едукацији из области имунизације, издат од Института, у складу са Законом.

(5) Организациона јединица болнице која обавља дјелатност инфектологије врши преглед и започиње антирбиотичку заштиту уколико специјалиста инфектолог процијени потребу за тим, док надлежни дом здравља од Института преузима и даје остале потребне вакцине против бјеснила, у складу са препоруком специјалисте инфектолога, у складу са Законом.

(6) Институт чува и издаје вакцине којима се обавља вакцинација у складу са чланом 32, ст. 5. и 6. Закона, те обавља вакцинацију путника у међународном саобраћају и вакцинацију коју је препоручио доктор специјалиста одговарајуће гране медицине, односно вакцинацију која се тражи на лични захтјев корисника услуге.

(7) Изузетно од става 6. овог члана, вакцинацију против ХПВ која је обезбијеђена из буџета Републике Српске спровode домови здравља у одговарајућим организационим јединицама у оквиру амбуланти породичне медицине и/или мултидисциплинарних центара за промоцију здравља и превенцију болести, повреда и стања.

(8) Изузетно од става 6. овог члана, вакцинацију против ковида 19 спровode домови здравља у оквиру одговарајућих организационих јединица, а могу да је спровode и

друге здравствене установе које испуњавају услове за организацију вакциналног пункта.

(9) Здравствена установа одређена за вршење обавезне имунизације, као и имунизације против ковида 19 и ХПВ, мјесечно, од Института преузима планиране количине имунолошких препарата, обезбјеђујући механизам одржавања и контроле хладног ланца и свакодневно води одговарајућу евиденцију о томе, у складу са Законом.

Члан 4.

(1) Домови здравља, најкасније до јула текуће године за наредну, доносе властите годишње планове обавезне имунизације и имунизације према индикацијама за подручје јединице локалне самоуправе за коју су основани и достављају их Институту, а о реализацији властитих годишњих планова обавјештавају Институт најкасније до 31. јануара наредне године за прошлу.

(2) Друге здравствене установе које спровode вакцинацију, најкасније до јула текуће године за наредну годину, доносе властите годишње планове имунизације и достављају их Институту.

(3) Здравствене установе које не спровode вакцинацију, а чији регистровани корисници подлијежу обавезној систематској имунизацији која се спровodi у припадајућем дому здравља, најкасније до јуна текуће године за наредну годину, достављају план годишњих потреба вакцина за своје регистроване кориснике припадајућем дому здравља.

(4) Институт, у складу са достављеним плановима из ст. 1. и 2. овог члана и властитим годишњим планом имунизације, сачињава годишњи план потреба за имунолошким препаратима за Републику Српску, на који сагласност даје Влада Републике Српске (у даљем тексту: Влада) и о реализацији плана обавјештава Владу најкасније до 31. марта наредне године за претходну годину.

(5) Институт, у складу са годишњим планом потреба за имунолошким препаратима из става 4. овог члана, врши набавку тих препарата, њихово чување и издавање здравственим установама.

(6) Вакцина против грипа као препоручена прима се у надлежном дому здравља, а финансира је Институт и бесплатна је за сљедеће категорије становништва:

- 1) пацијенти на хемодијализи;
- 2) пацијенти који болују од шећерне болести – инсулински зависни;
- 3) пацијенти који су лијечени кардиохируршким методама лијечења, односно:
 1. пацијенти са уграђеним стентом,
 2. пацијенти којима је рађена балон дилатација,
 3. пацијенти код којих је рађен бајпас,
 4. пацијенти са уграђеним вјештачким вентрикулама,
 5. пацијенти са уграђеним пејемјером;
- 4) ХИВ позитивне особе и пацијенти обољели од AIDS-а;
- 5) дјеца лијечена од реуматске грознице са промјенама на срцу;
- 6) дјеца обољела од цистичне фиброзе плућа;
- 7) сви запослени на инфестивним клиникама, односно одјељењима и јединицама интензивне медицине;
- 8) лица која болују од мишићне дистрофије и мултипле склерозе;
- 9) лица која су завршила са примањем хемотерапије и тренутно немају клиничких знакова болести;
- 10) лица која су смјештена у домовима за лица са посебним потребама.

Члан 5.

(1) Надлежна организациона јединица дома здравља која спровodi обавезну систематску имунизацију сачињава евиденцију свих лица која подлијежу систематској имунизацији, формира картотеку, планира и спровodi имуниза-

цију, води евиденцију о извршеној имунизацији, те лицу над којим се врши имунизација заказује наредни термин обавезне систематске имунизације.

(2) Уколико се систематска имунизација спроводи изван просторија надлежног дома здравља, надлежни орган јединице локалне самоуправе обезбјеђује просторије за обављање систематске имунизације.

Члан 6.

(1) Вакцинални статус лица које подлијеже систематској имунизацији провјерава се најмање два пута годишње, тако што надлежна организациона јединица дома здравља у којој се спроводи систематска имунизација врши преглед картона имунизације или здравственог картона, а провјерава се и приликом:

- 1) пријема дјетета у предшколску установу,
- 2) пријема дјетета у школску установу,
- 3) пријема дјете и омладине у установе за смјештај дјеце без родитељског старања,
- 4) пријема здравственог радника у радни однос у здравствену установу.

(2) Лицу за које се утврди да нема уредан вакцинални статус надлежна организациона јединица дома здравља упућује позив за вакцинацију.

(3) Уколико се ради о малолетном лицу, обавјештава се један од родитеља, односно старатеља лица које се вакцинише.

(4) У случају да лице или родитељ, односно старатељ одбије обавезну имунизацију, надлежна здравствена установа писмено обавјештава здравствену инспекцију о томе, у складу са Законом.

Члан 7.

(1) Ваксине се чувају у намјенским коморама у систему хладног ланца, у складу са препорукама Свјетске здравствене организације и упутством произвођача, уз континуирану свакодневну контролу температуре и евиденцију у писаном облику.

(2) У здравственим установама у којима се обавља имунизација обезбјеђују се расхладни уређаји за чување и транспорт имунолошких препарата и средства за надзор и праћење хладног ланца.

(3) Имунолошки препарати, заједно са хладним паковањима, не могу заузимати више од двије трећине запремине расхладног уређаја.

(4) У расхладним уређајима у којима се чувају имунолошки препарати не држе се други медицински и немедицински производи нити храна и пиће.

(5) На сваком мјесту на којем се обавља имунизација обезбјеђује се довољан број одговарајућих шприца и игала за једнократну употребу, затим комплет лијекова за антишок терапију и санитетски материјал.

(6) На сваком мјесту на којем се обавља имунизација јасно се истиче детаљно упутство за примјену антишок терапије.

Члан 8.

(1) Спровођење имунизације и хемиопротекције обавља се у складу са Инструкцијом за спровођење имунизације и хемиопротекције (у даљем тексту: Инструкција), која је саставни дио Годишњег програма мјера за спречавање и сузбијање, елиминацију и ерадикацију заразних болести за подручје Републике Српске (у даљем тексту: Програм).

(2) Инструкцијом се одређују активности које се односе на:

- 1) болести против којих се врши имунизација и хемиопротекција,
- 2) категорије лица које подлијежу имунизацији и хемиопротекцији,
- 3) одређивање врсте имунолошког препарата, односно лијекова за хемиопротекцију.

4) начин чувања имунолошког препарата,

5) календар имунизације са оптималним роковима примјене и дозвољеним одступањима,

6) начин примјене имунолошких препарата, ограничења и дозвољене могућности за симултане и комбиноване примјене имунолошких препарата,

7) посебне контраиндикације за сваки имунолошки препарат,

8) начин евиденције и контроле вакциналног статуса.

9) друге активности од значаја за обављање имунизације и хемиопротекције.

Члан 9.

(1) Систематска имунизација против заразних болести спроводи се континуирано током цијеле године све док се не обави имунизација сваког лица које подлијеже имунизацији, осим лица код којег постоје трајне контраиндикације за имунизацију.

(2) Примјена имунолошких препарата и препарата хемиопротекције врши се у оквиру означеног рока употребе и упутстава примјене, уз доказ о контроли квалитета увезене серије, а након провјере сензорних својстава и индикатора за праћење квалитета препарата.

(3) У случају појаве епидемије заразне болести, одређује се обавезна ванредна вакцинација против те заразне болести за сва лица, односно за одређене категорије лица ако се утврди опасност од ширења епидемије наведене заразне болести, у складу са Законом.

Члан 10.

(1) Имунизација лица врши се након прегледа доктора медицине или специјалисте одговарајуће гране медицине, који о прегледу издаје потврду и наводи врсту вакцине коју лице треба да прими.

(2) Примјену имунолошких препарата обављају здравствени радници који су стекли сертификат о додатној едукацији из области имунизације, а под надзором доктора медицине или специјалисте одговарајуће гране медицине.

(3) Доктор медицине или специјалиста одговарајуће гране медицине треба да лице које се имунизује, односно родитеље или старатеље лица које се имунизује упозна са значајем и добробитима имунизације, поштовања календара имунизације, те да одговори на сва питања, укључујући и питања о нежељеним догађајима.

(4) Здравствени радник који врши имунизацију, прије извођења имунизације, провјерава врсту и назив имунолошког препарата, серијски број имунолошког препарата, рок употребе, специфичне органолептичке особине препарата, те стање показатеља хладног ланца.

(5) У случају да имунолошки препарат није набављен од Института, здравствена установа која обавља имунизацију обавља имунизацију на основу доказа о квалитету препарата, који је издала Агенција за лијекове и медицинска средства Босне и Херцеговине, за сваку серију имунолошког препарата.

(6) Извођач имунизације придржава се упутства произвођача о периоду употребљивости имунолошког препарата од тренутка растварања, односно од тренутка отварања вишедозних паковања имунолошког препарата.

Члан 11.

(1) Контраиндикација за имунизацију лица против заразне болести може бити општа и посебна, а према трајању може бити привремена или трајна.

(2) Контраиндикација може бити утврђена претходно, прије примјене одређене вакцине, или накнадно, након појаве нежељеног догађаја на примјењену дозу одређене вакцине.

(3) Опште контраиндикације за имунизацију су:

- 1) стање акутне болести,
- 2) фебрилно стање,

3) стања анафилаксе, односно преосјетљивост на једну или више компоненти вакцине.

(4) Поред општих контраиндикација наведених у ставу 3. овог члана, код примјене живих вирусних вакцина постоје и сљедеће опште контраиндикације:

1) стања ослабљене отпорности лица услед:

1. малигне болести.

2. терапије антиметаболицима.

3. терапије високим дозама кортикостероида, алкилирајућим једињењима или терапијским зрачењем.

4. друга стања имносупресије:

2) трудноћа.

(5) Поред контраиндикација наведених у ст. 3. и 4. овог члана, разматрају се и посебне контраиндикације за давање појединих врста имунолошких препарата, које су наведене у Програму, односно Инструкцији, као и контраиндикације наведене у упутству произвођача имунолошког препарата.

Члан 12.

(1) Доктор медицине или специјалиста одговарајуће гране медицине који обавља преглед лица које се имунизује, као и здравствени радник који врши имунизацију, прате постојање општих и посебних, односно трајних и привремених контраиндикација.

(2) Епидемија заразне болести против које се спроводи имунизација није контраиндикација за систематску имунизацију лица против те болести.

Члан 13.

(1) Нежељени догађај након имунизације је сваки непожељан медицински догађај који се испољило након вакцинације и који не мора нужно да буде у узрочној вези са примјеном вакцином.

(2) Озбиљан нежељени догађај након имунизације је сваки нежељени догађај након имунизације који:

1) заврши смртним случајем,

2) представља опасност по живот лица које се имунизује.

3) захтијева болничко лијечење или продужење болничког лијечења,

4) заврши трајним или значајним оштећењем, односно инвалидитетом,

5) је конгенитална аномалија, односно дефект порођења.

6) захтијева интервенцију да би се спријечило трајно оштећење или инвалидитет.

Члан 14.

(1) Нежељени догађај након имунизације, односно озбиљан нежељени догађај након имунизације из члана 13. овог правилника евидентира се у медицинску документацију.

(2) Доктор медицине или специјалиста одговарајуће гране медицине који спроводи имунизацију нежељени догађај након имунизације и озбиљан нежељени догађај након имунизације пријављује Институту, на обрасцу који се налази у Прилогу 2. овог правилника и чини његов саставни дио.

(3) У случају озбиљног нежељеног догађаја након вакцинације, доктор медицине или специјалиста одговарајуће гране медицине одмах телефоном обавјештава организациону јединицу Института надлежну за надзор над спровођењем имунизације.

(4) По пријему обавјештења из става 3. овог члана, доктор медицине специјалиста епидемиологије Института, у сарадњи са надлежним доктором медицине или специјалистом одговарајуће гране медицине који је пријавио озбиљан нежељени догађај након имунизације и доктором медицине специјалистом епидемиологије здравствене установе у којој се десио озбиљан нежељени догађај, спроводи истрагу озбиљних нежељених догађаја на основу обрасца

који се налази у Прилогу 2а. овог правилника и који чини његов саставни дио.

(5) Након спроведене истраге из става 4. овог члана, Институт доставља Комисији за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопрофилактике попуњен образац из става 4. овог члана.

(6) Сви озбиљни нежељени догађаји морају се истражити најкасније у року од 48 часова по пријему обавјештења из става 3. овог члана.

(7) Институт припрема стручно-методолошко упутство за управљање нежељеним догађајем након вакцинације.

Члан 15.

(1) Министар рјешењем именује Комисију за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопрофилактике, у складу са Законом.

(2) Комисија за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопрофилактике је задужена за:

1) анализу узрока пријављених случајева нежељених догађаја након вакцинације.

2) предлагање одговора на нежељене догађаје након вакцинације.

3) утврђивање трајне контраиндикације за примјену одређеног имунолошког препарата.

4) давање мишљења у случајевима вакцинације дјеце са посебним потребама.

5) обављање других послова у вези са спровођењем имунизације и хемиопрофилактике.

(3) Комисију за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопрофилактике чини пет чланова.

Члан 16.

(1) У случају да посумња на постојање трајне контраиндикације за имунизацију, доктор медицине или специјалиста одговарајуће гране медицине који спроводи имунизацију може, уз достављање одговарајуће медицинске документације, од Комисије за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопрофилактике затражити писмено мишљење о том, у складу са Законом.

(2) Комисија за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопрофилактике доставља писмени одговор Институту и доктору медицине који је упутио захтјев из става 1. овог члана.

Члан 17.

(1) Свака примјена имунолошког препарата и препарата хемиопрофилактике евидентира се у одговарајућој медицинској документацији и садржи:

1) основне податке о имунизованом лицу,

2) датум примјене имунолошког препарата или препарата хемиопрофилактике.

3) врсту, назив и серијски број имунолошког препарата,

4) назив произвођача.

5) симптоме евентуалног нежељеног догађаја насталог након имунизације или након употребе препарата хемиопрофилактике.

(2) У медицинску документацију лица евидентира се и разлог привремене, односно трајне контраиндикације за примјену одређеног имунолошког препарата, односно други разлог због чега обавезна имунизација није обављена.

(3) Евиденција о извршеној имунизацији води се у Картону имунизације, који се налази у Прилогу 3. овог правилника и чини његов саставни дио, здравственом картону и личном картону имунизације.

(4) Унос података у медицинску документацију у писменом, односно у електронском облику може спроводити медицински техничар и други здравствени радник под надзором доктора медицине или доктора специјалисте одговарајуће гране медицине који спроводи имунизацију лица.

Члан 18.

(1) Евиденција о систематској имунизацији води се у евиденцији здравствене установе. Картону имунизације, који је садржан у Прилогу 3. овог правилника, који се налази у картотеци дома здравља у којем се обавља имунизација. Личном картону имунизације, који је садржан у Прилогу 4. овог правилника и чини његов саставни дио, а који представља личну документацију коју вакцинирано лице чува код себе, у здравственом картону и другој медицинској документацији.

(2) Картон имунизације за свако новорођено дијете отвара дом здравља на чијем подручју дијете, односно мајка дјетета има пребивалиште, те се у картон уписује и постојање трајне контраиндикације.

(3) У картон имунизације уписују се и подаци о имунизацији дјетета обављеној ван здравственог система Републике Српске.

(4) Надлежни дом здравља за свако новорођено дијете уноси у картон имунизације назив и серијски број вакцина против туберкулозе и хепатитиса Б и вријеме давања.

(5) У случају да новорођенче у породици није примило вакцину против туберкулозе или хепатитиса Б, у картон имунизације уписује се разлог због којег вакцина није примљена.

(6) У случају да Комисија за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиофилактике утврди постојање трајних контраиндикација за примјену одређених имунолошких препарата, наведени податак уписује се штампаним словима у Картон имунизације, здравствени картон и лични картон имунизације.

Члан 19.

(1) Евиденција о имунизацији повријеђених лица против тетануса, бјеснила и након змијског уједа, води се у протоколу здравствене установе, здравственом картону пацијента и у личном картону имунизације.

(2) Евиденција о вакцинацији против грипа води се у протоколу, односно у књизи евиденције вакцинисаних против грипа у здравственој установи која спроводи вакцинацију против грипа, у здравственом картону пацијента, а податак о вакцинацији уноси се у лични картон имунизације имунизованог лица или му се издаје потврда о имунизацији.

(3) Евиденција о имунизацији против хепатитиса Б према епидемиолошким индикацијама води се у протоколу, односно књизи евиденције имунизације против хепатитиса Б у здравственој установи која спроводи имунизацију против хепатитиса Б, у здравственом картону пацијента, а податак о вакцинацији уноси се у лични картон имунизације или се имунизованом лицу издаје потврда о имунизацији.

(4) Евиденција о вакцинацији против ковида 19 води се у јединственом електронском протоколу за Републику Српску, а вакцинисаном лицу издаје се потврда о извршеној имунизацији.

(5) Евиденција о вакцинацији против ХПВ-а води се у протоколу, односно у књизи евиденције вакцинисаних против ХПВ-а у здравственој установи која спроводи вакцинацију, у здравственом картону пацијента, а податак о вакцинацији уноси се у лични картон имунизације имунизованог лица или му се издаје потврда о имунизацији.

(6) У случају да је пацијент имунизован у здравственој установи у којој се не налази здравствени картон пацијента, здравствена установа у којој је имунизација обављена уписује податке о вакцинацији у лични картон имунизације или пацијенту издаје потврду о извршеној имунизацији на основу којих се подаци о примљеној вакцини уносе у здравствени картон у матичној установи.

Члан 20.

(1) Здравствена установа која спроводи имунизацију на крају сваког мјесеца Институту доставља мјесечни збирни извјештај о нежељеним догађајима након имунизације,

на обрасцу који се налази у Прилогу 5. овог правилника и чини његов саставни дио.

(2) Мјесечни збирни извјештај о нежељеним догађајима након имунизације из става 1. овог члана доставља се најкасније до петог дана у мјесецу за претходни мјесец.

(3) У случају да у надлежној здравственој установи није пријављен ниједан случај нежељеног догађаја након имунизације у току мјесеца, здравствена установа на крају мјесеца Институту доставља "нушти" извјештај о нежељеном догађају након имунизације на обрасцу мјесечног збирног извјештаја о нежељеним догађајима након имунизације из Прилога 5. овог правилника.

(4) О броју пријављених нежељених догађаја након имунизације за прошлу годину Институт обавјештава у оквиру обавјештавања Владе о реализацији годишњег плана потреба за имунолошким препаратима из члана 4. став 4. овог правилника.

Члан 21.

(1) Здравствена установа која обавља вакцинацију против грипа Институту доставља извјештај о спроведеној вакцинацији на обрасцу садржаном у Програму, најкасније до краја фебруара текуће године.

(2) Извјештај из става 1. овог члана садржи податке о броју вакцинисаних лица, разврстаних по полу, дијагнози и сљедећим узрасним групама: млађи од пет година, од пет до 14 година, од 15 до 29 година, од 30 до 64 године, старији од 64 године.

(3) Здравствена установа која обавља вакцинацију против ХПВ-а Институту доставља извјештај о спроведеној вакцинацији на мјесечном нивоу, на обрасцу датом у Програму.

(4) Институт врши евалуацију реализације годишњег плана имунизације, активности ванредне имунизације и имунизације против бјеснила за Републику Српску и Министарству доставља извјештај, најкасније до 31. марта текуће године за претходну годину.

Члан 22.

(1) На основу података које лице посједује у личном картону имунизације, картону имунизације или здравственом картону, Институт, у случају потребе, имунизованом лицу или лицу које је користило хемиофилактику издаје одговарајућу потврду о обављеној имунизацији или хемиофилактици.

(2) Приликом уписа дјетета у предшколску установу или основну школу прилаже се доказ надлежног дома здравља о вакциналном статусу дјетета, односно податак да постоји трајна контраиндикација за вакцинацију против одређене заразне болести.

(3) На захтјев родитеља, односно старатеља надлежни дом здравља издаје потврду о вакциналном статусу дјетета у сврху уписа у предшколску, односно школску установу.

Члан 23.

Здравствени радник који обавља имунизацију дужан је да, у организацији Института, о трошку своје здравствене установе, похађа додатну едукацију из области имунизације и стекне сертификат о додатној едукацији из области имунизације, који обнавља сваке четири године, у складу са Законом.

Члан 24.

Здравствене установе обавјештавају родитеље, дјецу, омладину, здравствене раднике и друге заинтересоване грађане о значају имунизације против заразних болести путем непосредних разговора, предавања, брошура, летака, електронских и штампаних медија и других средстава комуникације.

Члан 25.

(1) Индикацију за хемиофилактику и ординирање индиковане хемиофилактике појединцу одређује и спроводи

<p>*Нежељени догађај(и):</p> <input type="checkbox"/> Јака локална реакција <input type="checkbox"/> > 3 дана, <input type="checkbox"/> изван најближег зглоба <input type="checkbox"/> Конвулзије <input type="checkbox"/> фебрилне <input type="checkbox"/> афебрилне <input type="checkbox"/> Алергис <input type="checkbox"/> Сепса <input type="checkbox"/> Енцефалопатија <input type="checkbox"/> Токсични шок синдром <input type="checkbox"/> Тромбоцитопенија <input type="checkbox"/> Анафилакса <input type="checkbox"/> Повишена температура $\geq 38^\circ\text{C}$ <input type="checkbox"/> Друго (специфицирати): _____ Датум почетка нежељеног догађаја: _____ Вријеме почетка нежељеног догађаја: _____ сати _____ минута	Опис нежељеног догађаја (знакови и симптоми)
<p>*Озбиљан нежељени догађај: Да/Не, → ако је одговор Да <input type="checkbox"/> смрт, <input type="checkbox"/> животна угроженост, <input type="checkbox"/> трајан или сигнификантан инвалидитет, <input type="checkbox"/> болничко лијечење, <input type="checkbox"/> конгениталне аномалије; <input type="checkbox"/> Други важни медицински догађаји (специфицирати) _____</p> <p>*Исход: <input type="checkbox"/> Опоравак у току, <input type="checkbox"/> Опоравак са посљедицама, <input type="checkbox"/> Није опорављен, <input type="checkbox"/> Није познато, <input type="checkbox"/> Смрт. Ако је исход смрт, датум смрти: _____ Урађена аутопсија: <input type="checkbox"/> Да, <input type="checkbox"/> Не, <input type="checkbox"/> Није познато</p> <p>Претходна медицинска историја (укључујући историју сличних реакција или других алергија), истовремено узимање лијекова и датум пријаве (искључују оне који се користе за лијечење реакција), друге релевантне информације (нпр. други случајеви). По потреби употријебите додатни лист.</p>	

Попуњава први ниво за доношење одлуке:

Потребна истрага: <input type="checkbox"/> Да; <input type="checkbox"/> Не	Ако је потребна истрага, планирати датум истраге: _____
--	---

Попуњава Институт за јавно здравство Републике Српске:

Извјештај запримљен, датум: _____	Јединствени број пријаве (ИД): _____
Коментар: _____	

* Обавезно поље

ПРИЛОГ 2а.

ОБРАЗАЦ ЗА ИСТРАГУ ОЗБИЉНИХ НЕЖЕЉЕНИХ ДОГАЂАЈА НАКОН ИМУНИЗАЦИЈЕ
 – ОБРАЗАЦ ЗА ИСТРАГУ

(Само за озбиљне нежељене догађаје након имунизације – Смрт / Инвалидитет / Хоспитализација / Кластер)

Одјељак А		Основни детаљи			
Босна и Херцеговина		Република Српска		ИД број Пријаве: _____	
Мјесто вакцинације (☐): <input type="checkbox"/> Јавна здрав. установа, <input type="checkbox"/> Приватна здрав. установа, <input type="checkbox"/> Остало (специфицирати): _____					
Вакцинација (☐): <input type="checkbox"/> Кампања, <input type="checkbox"/> Рутинска вакцинација, <input type="checkbox"/> Остало (специфицирати): _____					
Адреса мјеста на којем је спроведена вакцинација:					
Име извјештоца: _____			Датум истраге: _____		
Радно мјесто / Позиција: _____			Датум попуњавања овог обрасца: _____		
Телефон (са позивним бројем): _____ Мобилни _____					
е-маил: _____					
Име пацијента: _____			Пол: <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж		
(користите засебни образац за сваки случај у кластеру)					
Датум рођења (DD.MM.GGGG): _____					
Старост _____ година _____ мјесец _____ дана					
Старосна група: <input type="checkbox"/> < 1 година, <input type="checkbox"/> 1–5 година, <input type="checkbox"/> 6–18 година, <input type="checkbox"/> 19–60 година, <input type="checkbox"/> > 60 година					
Пуна адреса пацијента (назив улице, број куће, мјесто, број телефона итд.) _____					
Заштитени назив вакцине (укључујући произвођача) / растварач који је примио пацијент	Датум вакцинације	Вријеме вакцинације	Доза (нпр прва, друга итд.)	Серијски број/ лот	Датум истека рока
				Вакцина:	Вакцина:
				Растварач:	Растварач:
				Вакцина:	Вакцина:
				Растварач:	Растварач:

				Вакцина	Вакцина:
				Растварач	Растварач
				Вакцина	Вакцина:
				Растварач	Растварач
				Вакцина	Вакцина:
				Растварач	Растварач

Тип мјеста вакцинације (☐): ☐ Фиксна: ☐ Мобилна: ☐ Рад на терену: ☐ Остало: _____

Датум појаве првог/кључног симптома: _____ Вријеме првог симптома (сат и минут): _____

Датум хоспитализације: _____

Датум прве пријаве нежељеног догађаја здравственој установи или регулаторном тијелу: _____

Исход на дан истраге (☐): ☐ Смрт, ☐ Инвалидитет, ☐ Опоравак у току, ☐ Потпуно опорављен, ☐ Непознато

Ако је смрт, датум и вријеме смрти: _____ (сат и минут): _____

Рађена аутопсија (☐): ☐ Да (датум) _____, ☐ Не: ☐ Планирана (датум) _____

Вријеме: _____

Приложити извјештај (ако је доступан)!

Одјелак Б Релевантне информације о пацијенту прије имунизације		
Критеријум	Налаз	Напомене (Ако ДА, наведите детаље)
Претходна историја сличног догађаја?	<input type="checkbox"/> Да, <input type="checkbox"/> Не, <input type="checkbox"/> Непознато	
Нежељени догађај након било које претходне вакцинације?	<input type="checkbox"/> Да, <input type="checkbox"/> Не, <input type="checkbox"/> Непознато	
Историја алергије на вакцине, лијекове или храну?	<input type="checkbox"/> Да, <input type="checkbox"/> Не, <input type="checkbox"/> Непознато	
Већ постојећи коморбидитет / компенитални поремећај?	<input type="checkbox"/> Да, <input type="checkbox"/> Не, <input type="checkbox"/> Непознато	
Већ постојећа акутна болест (30 дана) прије вакцинације?	<input type="checkbox"/> Да, <input type="checkbox"/> Не, <input type="checkbox"/> Непознато	
Је ли пацијент имао позитиван тест на ковид 19 прије вакцинације?	<input type="checkbox"/> Да, <input type="checkbox"/> Не, <input type="checkbox"/> Непознато	
Историја хоспитализације у задњих 30 дана, узрок хоспитализације?	<input type="checkbox"/> Да, <input type="checkbox"/> Не, <input type="checkbox"/> Непознато	
Је ли пацијент примио друге пропратне лијекове? (Ако је одговор да, наведите лијек, индикацију, дозу и датуме лијечења)	<input type="checkbox"/> Да, <input type="checkbox"/> Не, <input type="checkbox"/> Непознато	
Породична историја било које болести (релевантно за нежељени догађај) или алергије?	<input type="checkbox"/> Да, <input type="checkbox"/> Не, <input type="checkbox"/> Непознато	
За одрасле жене:		
- Тренутно трудница? <input type="checkbox"/> Да (седмица) _____ / <input type="checkbox"/> Не / <input type="checkbox"/> Непознато		
- Тренутно доји? <input type="checkbox"/> Да / <input type="checkbox"/> Не		
За новорођенчад:		
Рођење: <input type="checkbox"/> пуни термин, <input type="checkbox"/> прије термина, <input type="checkbox"/> послије термина		
Тежина новорођенчета: _____		
Процедура порођаја: <input type="checkbox"/> нормалан, <input type="checkbox"/> цезарски, <input type="checkbox"/> асептирано (пинцета, вакуум итд.), <input type="checkbox"/> са компликацијама (специфицирати): _____		

Одјелак В Појединости првог испитивања** озбиљног случаја АЕФИ		
Извор информација (све што је примјетљиво):		
<input type="checkbox"/> Испитивање истраживача, <input type="checkbox"/> Документи, <input type="checkbox"/> Вербална аутопсија,		
<input type="checkbox"/> Остало: _____ Ако је вербална аутопсија, молим навести извор: _____		
Име лица које је прво истраживало / лијечило пацијента: _____		
Име других лица која су лијечила пацијента: _____		
Остали извори који су пружили информације (специфицирати): _____		
Знаци и симптоми хронолошки поредани од времена вакцинације:		
Име и контакт подани лица које испитује ове клиничке детаље	Радно мјесто / позиција:	Датум / вријеме
_____	_____	_____

**** Упутство – приложите копије СВИХ доступних докумената (укључујући лист пријаве, отпусно писмо, билешке пријаве, лабораторијске извјештаје и извјештаје о обдукцији, рецепте за конкомитантне лијекове), а затим попуните додатне информације које НИСУ ДОСТУПНЕ у постојећим документима:**

- ако је пацијент примио медицинску његу – приложити копије свих доступних докумената (укључујући списе предмета, отпусно писмо, лабораторијске извјештаје и извјештаје аутопсије, ако је доступно) и уписати само оне податке који нису доступни у приложеним документима у наставку;

- ако пацијент није примио медицинску његу – прибавити историју, прегледати пацијента и написати своја запажања у наставку (по потреби додајте додатне листове).

Привремена / Коначна дијагноза:

Одјељак Г		Појединости о вакцинама примјењиваним на мјесту повезаним с нежељеним догађајем одговарајућег дана							
Број вакцинисаних за сваки антиген на мјесту вакцинације. Приложите запис ако је доступан.	Назив вакцине								
	Број доза								
а) Када је пацијент вакцинисан? <input type="checkbox"/> (□ означи поља у наставку и одговори на сва питања)									
<input type="checkbox"/> Почетком примјене дате серије вакцине/контигента; <input type="checkbox"/> На крају примјене дате серије вакцине/контигента;									
<input type="checkbox"/> Непознато									
У случају вишедозних бочица, да ли је вакцина давана; <input type="checkbox"/> На почетку примјене дате серије вакцине/ контигента;									
<input type="checkbox"/> Међу посљедњим дозама примјењене бочице; <input type="checkbox"/> Непознато?									
б) Да ли је дошло до грешке у прописивању или непридржавања препорука за употребу ове вакцине?									<input type="checkbox"/> Да* / <input type="checkbox"/> Не
в) На основу ваше истраге, сматрате ли да примјењена вакцина (садржај) није била стерилна?									<input type="checkbox"/> Да* / <input type="checkbox"/> Не / <input type="checkbox"/> Није могуће процијенити
г) На основу ваше истраге, сматрате ли да су физикалне особине вакцине (нпр. боја, замућеност, стране материје итд.) биле абнормалне у вријеме примјене?									<input type="checkbox"/> Да* / <input type="checkbox"/> Не / <input type="checkbox"/> Није могуће процијенити
д) На основу ваше истраге, сматрате ли да је дошло до грешке у реконституцији / припреми вакцине од стране даваоца вакцине (нпр. погрешан производ, погрешно средство за разријивање, неправилно мијешање, неправилно пуњење шприце итд.)?									<input type="checkbox"/> Да* / <input type="checkbox"/> Не / <input type="checkbox"/> Није могуће процијенити
ђ) На основу ваше истраге, сматрате ли да је дошло до грешке у руковању вакцином (нпр. прекид хладног ланца током превоза, складиштења и/или поступка имунизације итд.)?									<input type="checkbox"/> Да* / <input type="checkbox"/> Не / <input type="checkbox"/> Није могуће процијенити
е) На основу ваше истраге, сматрате ли да је вакцина примјењена погрешно (нпр. погрешна доза, мјесто или пут примјене, погрешна величина игле, непридржавање добре инјекцијске праксе итд.)?									<input type="checkbox"/> Да* / <input type="checkbox"/> Не / <input type="checkbox"/> Није могуће процијенити
ж) Број вакцинисаних из исте бочице / ампуле вакцине									
з) Број вакцинисаних истом вакцином у истој сесији вакцинације									
и) Број вакцинисаних вакцином са неким бројем серије на другим мјестима. Специфицирати мјеста:									
ј) Може ли вакцина која је дата овом пацијенту имати недостатак у квалитету или је некавалитетна или криво-творена?									<input type="checkbox"/> Да* / <input type="checkbox"/> Не / <input type="checkbox"/> Није могуће процијенити
к) Може ли овај догађај бити одговор на стрес повезан с имунизацијом (нпр. акутни одговор на стрес, вазовагална реакција, хипервентилација, дисоцијативна реакција неуролошких симптома итд.)?									<input type="checkbox"/> Да* / <input type="checkbox"/> Не / <input type="checkbox"/> Није могуће процијенити
л) Да ли је овај случај дио кластера?									<input type="checkbox"/> Да* / <input type="checkbox"/> Не / <input type="checkbox"/> Није могуће процијенити
љ) Ако јесте, колико је других случајева откривено у кластеру?									
а. Да ли су сви случајеви у кластеру добили вакцину из исте бочице?									<input type="checkbox"/> Да* / <input type="checkbox"/> Не / <input type="checkbox"/> Није могуће процијенити
б. Ако није, број бочица употребљених у кластеру (појединости унесите посебно)									

* Објашњење за те одговоре обавезно дајете одвојено.

Одјељак Д		Имунизациона пракса на мјесту (мјестима) гдје је коришћена дотична вакцина (Попуните овај одјељак постављањем питања и/или посматрањем праксе)	
Употријебљене шприце и игле:			
- Користе ли се АД шприце за имунизацију?		<input type="checkbox"/> Да / <input type="checkbox"/> Не / <input type="checkbox"/> Није могуће процијенити	
Ако се не користе те, специфицирај тип коришћене шприце: <input type="checkbox"/> Стаклена, <input type="checkbox"/> Једнократна, <input type="checkbox"/> Рециклирана једнократна, <input type="checkbox"/> Остало:			
Специфични кључни налази / додатна запажања и коментари:			
Реконституција: (попуните само ако је примјењиво, <input type="checkbox"/> НА, ако није примјењиво)			

- Процес реконституције (□)		Статус		
Иста шприца за реконституцију која се користи за више бочица исте вакцине?		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не	<input type="checkbox"/> НА
Иста шприца за реконституцију која се користи за реконституцију различитих вакцина?		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не	<input type="checkbox"/> НА
Одвојена шприца за реконституцију за сваку бочицу с вакцином?		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не	<input type="checkbox"/> НА
Одвојена шприца за реконституцију за сваку вакцинацију?		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не	<input type="checkbox"/> НА
- Да ли су вакцине и дисуенти једнаки онима које препоручује произвођач?		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не	<input type="checkbox"/> НА
Специфични кључни налази / додатна запажања и коментари				
Техника апликације вакцине од стране здравственог радника који аплицира вакцину: (Посматрати још једну сесију на истом мјесту – истом или другом мјесту):				
- Тачна доза и рута?		<input type="checkbox"/> Да / <input type="checkbox"/> Не		
- Вријеме реконституције наведено на бочици? (у случају лиофилизованих вакцина)		<input type="checkbox"/> Да / <input type="checkbox"/> Не		
- Да ли је коришћена "техника без додира" ⁹ ?		<input type="checkbox"/> Да / <input type="checkbox"/> Не		
- Контраиндикације провјерене прије вакцинације?		<input type="checkbox"/> Да / <input type="checkbox"/> Не		
- Колико је нежељених догађаја пријављено из центра који је давао вакцину у посљедњих 30 дана?		<input type="checkbox"/> Да / <input type="checkbox"/> Не		
Специфични кључни налази / додатна запажања и коментари				

Одјелак Б	Хладни ланац и транспорт (Попуните овај одјелак постављањем питања и/или посматрањем праксе)		
Посљедње мјесто чувања вакцине:			
- Контрола нивоа температуре хладног ланца при пријему вакцине?		<input type="checkbox"/> Да / <input type="checkbox"/> Не	
- Да ли је забиљежена температура при пријему вакцине? Навести вриједности температуре при приману вакцине!		<input type="checkbox"/> Да / <input type="checkbox"/> Не Вриједност _____ °□	
- Надгледа ли се температура фрижидера за чување вакцине?		<input type="checkbox"/> Да / <input type="checkbox"/> Не	
• Ако је одговор "да", да ли је било одступања изван 2–8 °C након стављања вакцине у фрижидер?		<input type="checkbox"/> Да / <input type="checkbox"/> Не	
• Ако је одговор "да", одвојено наведите детаље праћења.			
- Да ли је сlijедила исправна процедура чувања вакцине, растварача и шприца?		<input type="checkbox"/> Да / <input type="checkbox"/> Не / <input type="checkbox"/> Непоз.	
- Да ли је било који други предмет (осим ЕПИ вакцине и растварача) био у фрижидеру или замрзивачу?		<input type="checkbox"/> Да / <input type="checkbox"/> Не / <input type="checkbox"/> Непоз.	
- Да ли су неке дјелимично коришћене реконституиране вакцине биле у фрижидеру?		<input type="checkbox"/> Да / <input type="checkbox"/> Не / <input type="checkbox"/> Непоз.	
- Да ли је било неупотребљивих вакцина (којима је истекао рок трајања, без етикете, ВВМ у фазама 3 или 4, смрзнуте) у фрижидеру?		<input type="checkbox"/> Да / <input type="checkbox"/> Не / <input type="checkbox"/> Непоз.	
- Да ли су били неупотребљиви растварачи (којима је истекао рок трајања, произвођач није одговарајући, испуцала, прљава ампула)?		<input type="checkbox"/> Да / <input type="checkbox"/> Не / <input type="checkbox"/> Непоз.	
Специфични кључни налази / додатна запажања и коментари:			
Транспорт вакцина:			
- Врста транспортног возила која се користи за вакцине			
- Да ли је транспортно возило послато на мјесто истог дана кад је била вакцинација?		<input type="checkbox"/> Да / <input type="checkbox"/> Не / <input type="checkbox"/> Непоз.	
- Да ли је транспортно возило враћено с мјеста истог дана кад је била вакцинација?		<input type="checkbox"/> Да / <input type="checkbox"/> Не / <input type="checkbox"/> Непоз.	
- Да ли је коришћен кондициониран ледени пакет?		<input type="checkbox"/> Да / <input type="checkbox"/> Не / <input type="checkbox"/> Непоз.	
Специфични кључни налази / додатна запажања и коментари:			

Одјелак Е	Петрага у заједници (Молимо посјетите мјесто и обавите разговор с родитељима/другима)
Да ли су забиљежени неки слични догађаји у временском раздобљу слични оним када се догодило нежељени догађај и на истом мјесту? <input type="checkbox"/> Да / <input type="checkbox"/> Не / <input type="checkbox"/> Непознато. Ако је одговор "да", опишите:	
Ако је одговор "да", колико догађаја / епизода?	
Од погођених лица, колико их је вакцинисано: _____ невакцинисано: _____ непознато: _____	
Остали коментари:	

Одјељак Ж	Остали налази / запажања / коментари

ПРИЛОГ 3.

КАРТОН ИМУНИЗАЦИЈЕ

Прва страна

Број картона. _____	КАРТОН ИМУНИЗАЦИЈЕ
Име и презиме. _____	
Дат. мјесец и година рођења _____	
ЈМБ _____	
Презиме и име једног родитеља/старатеља: _____	

Адреса становања (мјесто, улица, број): _____	

Предшколка установа _____	
Основна школа _____	
Средња школа _____	

Друга страна

Вакцина	Доза по реду	Датум и вријеме давања	Произвођач и број серије	Поствакцинална реакција (ДА – описати / НЕ)	Потпис извођача
Датум позивања	Није се одазвао	Контраиндикација (трајну контраиндикацију нагласити)		Други разлог	Потпис извођача

ПРИЛОГ 4.

Величина 9,5 cm · 14 cm

Тврди папир

Боја бијела

Насловна страна

<p>ЛИЧНИ КАРТОН ИМУНИЗАЦИЈЕ</p>

Прва страна

ЛИЧНИ КАРТОН ИМУНИЗАЦИЈЕ				
Име: _____				
Презиме _____				
Дат. мјесец и година рођења: _____				
ЈМБ: _____				
Име и презиме једног родитеља/старатеља _____				
Здравствена установа која овјерава лични картон имунизације: _____				

Друга страна

Вакцинација против туберкулозе (BCG)				
Вакцина	Доза по реду	Произвођач и број серије	Датум и вријеме давања	Потпис и печат доктора

Трећа страна

Вакцинација против хепатитиса Б (HBV)				
Вакцина	Доза по реду	Произвођач и број серије	Датум и вријеме давања	Потпис и печат доктора

Четврта и пета страна

Вакцинација против дифтерије, тетануса, пертусиса, полиомијелитиса и болести које изазива Haemophilus influenzae тип 6 (DTaP-IPV-Hib, DT, dT, OPV, TT)				
Вакцина	Доза по реду	Произвођач и број серије	Датум и вријеме давања	Потпис и печат доктора

Шеста страна

Вакцинација против морбила, паротитиса и рубеоле (MMR)				
Вакцина	Доза по реду	Произвођач и број серије	Датум и вријеме давања	Потпис и печат доктора

Седма страна

Вакцинације по индикацијама / остале вакцинације				
Вакцина	Доза по реду	Произвођач и број серије	Датум и вријеме давања	Потпис и печат доктора

Осма страна

Вакцинације по индикацијама / остале вакцинације				
Вакцина	Доза по реду	Произвођач и број серије	Датум и вријеме давања	Потпис и печат доктора

Девета страна

Примјена имуноглобулина				
Имуноглобулин	Доза по реду	Произвођач и број серије	Датум и вријеме давања	Потпис и печат доктора

Десета страна

Напомене:	
Преосјетљивост на вакцине:	_____
Преосјетљивост на лијекове:	_____
Утврђена контраиндикација за вакцинацију:	_____

Корисник/родитељ/старатељ је дужан да чува лични картон имунизације и да га носи на сваку вакцинацију.

ПРИЛОГ 5.

РЕПУБЛИКА СРПСКА

Здравствена установа: _____

Мјесечни збирни извјештај о нежељеним догађајима након вакцинације

Потврђујемо да је у периоду од _____ до _____ у нашој установи пријављено укупно _____ нежељених догађаја након вакцинације

Број пријављених озбиљних нежељених догађаја након вакцинације у истом периоду је _____

Датум:

Потпис доктора медицине

2259

На основу члана 15. став 4. Закона о нотарској служби у Републици Српској ("Службени гласник Републике Српске", број 28/21), министар правде Републике Српске доноси

Р Ј Е Ш Е Њ Е

Нотар Јована Ђурић, са службеним сједиштем у Бањалуци, Трг српских јунака број 4, почиње са радом 17.10.2022. године.

Број: 08.021/153-573/22
29. септембра 2022. године
Бања Лука

Министар,
Антон Касишовић, с.р.

о заштити на раду ("Службени гласник Републике Српске", бр. 1/08 и 13/10) и Рјешења број: 16-04/3-170-334/22. од 5.10.2022. године, изд а ј е

Л И Ц Е Н Ц У

Rudarsko-tehnološki zavod d.o.o. Prijedor, Zanatska ul. br. 9, испуњава услове за обављање послова заштите и здравља на раду, прегледа и испитивања средстава за рад и средстава и опреме за личну заштиту на раду.

Ова лиценца издаје се на период од четири године, и то од 19.9.2022. године до 19.9.2026. године, а протеком тог рока подлијеже обавезном обнављању.

Лиценца се објављује у "Службеном гласнику Републике Српске".

Број регистра: 3/2022
5. октобра 2022. године
Бања Лука

Министар,
Душко Милуновић, с.р.

2260

Министарство рада и борачко-инвалидске заштите Републике Српске, на основу члана 49. став 1. тачка г) Закона

