

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

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

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

ПРИЛОГ 2

РЕПУБЛИКА СРПСКА
ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА _____,
СЛУЖБА _____

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

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

Датум: _____

Потпис овлашћеног лица _____

ПРИЛОГ 3

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

8. Сви запослени на инфективним клиникама/одјелењима и јединицама интензивне медицине						
9. Лица која болују од мишићне дистрофије и мултипле склерозе						
10. Лица која су завршила са пријемом хемотерапије и тренутно немају клиничких знакова болести						
11. Лица у домовима за лица са посебним потребама						