

Principii de profilaxie. Vaccinologie.

Promovarea sanatatii.

Factori de risc

Factori sanogenetici

Educatia pentru sanatate

# Promovarea sanatatii

Definitie: strategia de mediere intre persoane si mediul lor (ecosistem), care sintetizeaza alegerea personala si responsabilitatea societatii fata de sanatate.

## Principiile promovarii sanatatii:

1. Implica populatia ca un intreg, ceea ce impune necesitatea ca populatia sa fie informata.
2. Este orientata asupra determinantilor sanatatii, adica asupra celor 4 grupe de factori care influenteaza sanatatea: biologici, ambientali, mod de viata, servicii de sanatate.
3. Foloseste metode/abordari diferite, complementare, deoarece sectorul sanitar nu poate singur sa promoveze sanatatea.
4. Urmareste asigurarea participarii publice, deoarece promovarea sanatatii este posibila numai daca indivizii isi transforma cunostintele dobindite in comportamente, contribuind astfel toti la promovarea sanatatii.
5. Implicarea cadrelor medico-sanitare in promovarea sanatatii, mai ales la nivelul serviciilor primare.

Mijloacele de promovare a sănătății

Prevenirea îmbolnăvirilor prin controlul factorilor de risc

Cultivarea factorilor sanogenetici

Educația pentru sănătate

## Prevenirea îmbolnăvirilor

- identificarea și combaterea factorilor de risc
- combaterea factorilor de risc interni
- combaterea factorilor de risc externi
- combaterea fumatului
- combaterea consumului de alcool
- prevenția specifică
- supravegherea medicală a individului sănătos
- examenele de bilanț
- supravegherea medicală a colectivității
- combaterea poluării
- combaterea rezervoarelor de virus etc.

## Cultivarea factorilor sanogenetici

- respectarea unei alimentații raționale utilizarea factorilor naturali
- călirea organismului
- practicarea exercițiului fizic
- antrenamentul
- respectarea perioadelor de odihnă adoptarea unui stil de viață cât mai adecvat

## Educația pentru sănătate

- privind respectarea normelor de igienă
- prevenirea și combaterea factorilor de risc
- combaterea fumatului
- combaterea cosumului de alcool
- privind alimentația rațională
- prevenirea bolilor infecțioase
- prevenirea bolilor cronice-degenerative
- prevenirea și combaterea cancerului
- depistarea precoce a îmbolnăvirilor

# Modele de abordare a promovării sănătății

## 1. Modelul bazat pe intelegerea etiologiei bolilor

- a. Bolile prenatale care sunt determinate la fecundare.
- b. Bolile determinate prenatal, dar dupa fecundare
- c. Bolile determinate postnatal ca urmare a unor carente sau agresiuni a factorilor de risc din mediu.
- d. Boli postnatale determinate de defecte de adaptare a organismului

## 2. Modelul epidemiologic

## 3. Modelul etapelor vietii

## 1. Modelul bazat pe intelegerea etiologiei bolilor

### a. Bolile prenatale care sunt determinate la fecundare.

- Sunt incluse defecte si afectiuni ale unei singure gene, ce produc aberatii cromozomiale, independente de mediul ambiental si comportament.
- Aceste boli nu pot fi in mod practic influentate.
- Desi numarul entitatilor acestor afectiuni nu este mic, frecventa lor este insa rara, de unde faptul ca nu prezinta o preocupare majora din punct de vedere al sanatatii publice; ele nu pot fi prevenite ci doar interceptate.

### b. Bolile determinate prenatal, dar dupa fecundare

- Sunt incriminați factori ce apar in perioada intranatala (nidarea oului si primele faze de multiplicare) prin interferarea acestor faze cu unii factori infectiosi, toxici, fizici (rubeola, talidomida, iradiere, fumat, unele droguri despre care nu se stie prea mult, carenta de iod care este tot mai frecvent citata in literatura, etc.); rezulta ca unele afectiuni din aceasta grupa pot fi controlate.



c. Bolile determinate postnatal ca urmare a unor carente sau agresiuni a factorilor de risc din mediu.

- bolile nutritionale-malnutritia;
- bolile infecto-parazitare;
- bolile legate de carente igienice

d. Boli postnatale determinate de defecte de adaptare a organismului

- Apar modificari de comportament si bolile legate de stilul de viata.

## 2. Modelul epidemiologic.

Se are in vedere frecventa bolilor si factorii care conditioneaza fiecare clasa de boli (factori biologici, de mediu, stil de viata, servicii de sanatate).

Riscul: este o probabilitate care exprima in cifre frecventa aparitiei unei boli la o populatie a carei expunere este definita.

Factorii de risc: orice conditie care poate sa fie descrisa si dovedita ca se asociaza unei frecvente crescute a bolii.

Factor de protectie: orice factor care prin prezenta sa asigura o stare de sanatate mai buna unei populatii.

## 3. Modelul etapelor vietii.

Elementele nefavorabile apar aleator, dar cu o probabilitate diferita in functie de momentele vietii, in functie de conditiile biologice, ocupationale, medicale, etc.

Aceasta abordare permite elaborarea unor pachete de servicii preventive specifice diferitelor grupe de varsta

## Factorii de risc

Factorii de risc contribuie, dar nu determina in mod obligatoriu apariția bolii. Unii factori de risc sunt influențabili, iar alții sunt neinfluențabili. Așa spre exemplu, noi nu vom putea influența sexul, vârsta sau antecedentele heredocolaterale ale unui individ. Dacă părinții unui individ au avut infarct miocardic, neoplazie, spondilita anchilozanta sau schizofrenie, aceste antecedente vor rămâne un factor de risc neinfluențabil. Acești factori de risc influențabili mai sunt denumiți și factori de risc interni.

## Prezența antigenelor HLA în unele boli poligcnice

Antigenul HLA	HLA Boala asociată
B8, DR3	miastenia gravis tireotxicoza boala Addison dermatita herpetiformă sindromul Sjogren hepatita cronică lupusul eritematos sistemic
B27	spondilită anchilozantă sindromul Reiter uveita anterioară
DR4, DR3, (B8, 15)	diabet zaharat tip I
DR4	artrita reumatoidă
A3, B14	hemocromatoza
DR2	scleroza multiplă
B5	Sindromul Behcet

## Principalii factori de risc externi (influentabili)

### Bolile cardiovasculare

- fumatul
- HTA
- hipercolesterolemia
- diabetul
- sedentarismul
- comportamentele

### Bolile vasc. cerebrale

- HTA

## Cancerul

- fumatul
- alcoolul
- dieta
- comportamentul sexual
- radiatia solara
- radiatia ionizanta
- riscurile locului de munca
- contaminantii mediului
- medicamente
- agenti infectiosi

## Ciroza

- alcoolul
- hepatitele

## Gripa-pneumonia

- starea vaccinala
- rezistenta scazuta
- fumatul

## Diabetul

- obezitatea

## Factorii sanogenetici

Starea de sănătate depinde în proporție de 49% de factorii biologici, de factorii de mediu și de îngrijirile medicale și în proporție de 51% de stilul de viață. De aceea stilul de viață necorespunzător este vinovat de peste 50% din anii de viață pierduți prematur de un individ.

Stilul de viață reprezintă deprinderile și practicile care pot influența favorabil, dar de cele mai multe ori influențează defavorabil, starea de sănătate a individului.

Deprinderi ca fumatul, consumul de alcool, obiceiurile alimentare necorespunzătoare, privind compoziția rației alimentare, modul de preparare a alimentelor și ritmul alimentației, sedentarismul, nerespectarea perioadelor de odihnă, viața agitată, reacțiile neadecvate la stres și promiscuitatea sexuală, pot influența negativ starea de sănătate a individului.



Dar pe lângă stilul de viață necorespunzător, poate exista și un stil de viață sanogenetic, în care individul respectă normele igienico-sanitare, normele de igienă personală, de igiena alimentației, de igiena locuinței, de igiena mediului, în care evită factorii de risc și factorii patogeni, nu fumează, nu consumă prea mult alcool, nu mănâncă prea mult, nu mănâncă lipide saturate, nu mănâncă glucide rafinate, nu consumă prea multe condimente, conserve, afumături, prea multă sare, dar consumă mai multe cereale, mai multe legume, fructe, zarzavaturi și produse lactate.

Respectă orele de masă și ia masa într-o atmosferă plăcută de relaxare. Nu este sedentar. Face exerciții fizice. Se plimbă cel puțin 30-40 de minute pe zi. Face jogging. Face ciclism, sau înot. Doarme corespunzător vârstei sale. Nu trăiește izolat. Comunică cu rudele, cu vecinii, cu colegii, cu prietenii. Este o fire deschisă, înțelegătoare și tolerantă. Este o fire optimistă. Trăiește bucuriile simple ale vieții. Apreciază frumusețile naturii. Face excursii. Iubește animalele. Ascultă muzică. Citește literatură

## Principalele caracteristici ale unui stil de viață sanogenetic

1	Evitarea factorilor de risc și a factorilor patogeni
2	Respectarea normelor igienico-sanitare
3	Respectarea măsurilor de igienă personală
4	Respectarea măsurilor de igiena locuinței
5	Evitarea fumatului
6	Evitarea consumului crescut de alcool
7	Asigurarea unei alimentații raționale
8	Adaptarea valorii calorice la nevoile organismului
9	Compoziția echilibrată a rației alimentare
10	Respectarea piramidei alimentare
11	Aportul corespunzător de glucide, proteine și lipide
12	Aportul corespunzător de vitamine și minerale
13	Reducerea lipidelor de origine animală
14	Reducerea glucidelor rafinate
15	Consumul crescut de fructe și legume
16	Asigurarea nevoilor de fibre alimentare
17	Reducerea consumului de sare
18	Prepararea corespunzătoare a alimentelor
19	Evitarea alimentelor iritante
20	Repartizarea corectă a alimentației
21	Respectarea ritmului și a orelor de masă
22	Combaterea sedentarismului
23	Practicarea curentă a exercițiului fizic
24	Plimbări ușoare de 30-40 minute pe zi
25	Exerciții fizice de întreținere
26	Odihnă activă
27	Respectarea perioadelor de odihnă

## Educatia pentru sanatate

Fiecare individ trebuie să știe că organismul uman are anumite limite și anumite nevoi și că nerespectarea acestor limite și nevoi duce, în mod inevitabil, la apariția unor boli. De aceea fiecare individ trebuie să aibă cunoștințe generale, de igiena corporală, de igiena alimentației, de igiena locuinței, de igiena mediului, de prevenirea bolilor infecțioase, de combatere a factorilor de risc și așa mai departe.

Educația pentru sănătate presupune un complex de măsuri tehnico-organizatorice care vizează creșterea gradului de cultură sanitară a individului în vederea însușirii și practicării unor comportamente capabile să asigure păstrarea și îmbunătățirea stării sale de sănătate.

Definitie: educatia pentru sanatate este un sistem care include: constiinta starii de sanatate, procesul de predare/invatare, participare.

Educația sanitară se referă atât la însușirea cunoștințelor și deprinderilor igienice necesare prevenirii îmbolnăvirilor, cât și la însușirea cunoștințelor și deprinderilor necesare îngrijirii bolilor acute, a bolilor cronice și a primului ajutor medical.

Educatia pentru sanatate are urmatoarele scopuri:

- ridicarea nivelului de cunostinte medicale al populatiei in principal in domeniul sanogenezei, protectiei mediului si preventiei bolilor;
- formarea si dezvoltarea unor deprinderi corecte care sa promoveze sanatatea;
- crearea unei pozitii active fata de sanatatea individuala si fata de problemele sanatatii publice, in sensul atragerii si capacitarii maselor la participarea activa in realizarea consolidarii sanatatii.

Educatia pentru sanatate formala

- este rezultatul unui proces planificat de transmitere de experiente, cunostinte, ce vizeaza toata populatia (socializare secundara a individului, cu efort de predare/invatare).
- necesita educatori.

Educatia pentru sanatate nonformala

- vizeaza acele componente din conduita indivizilor care se formeaza prin experienta sau imitatie (socializarea primara a individului).
- nu necesita efort cu caracter de educatie, de transmitere a cunostintelor.

## Abordari posibile în educația pentru sănătate

- 1.medicala;
- 2.educationala;
- 3.orientata spre individ (personalizare);
- 4.schimbarea sociala.

### 1.Abordarea medicala

- Medicul este cel ce pune diagnosticul de boala sau incapacitate, deci el este cel ce prescrie masuri cu caracter preventiv sau de control si le realizeaza prin persuasiune sau prin autoritatea de care dispune fata de bolnav.
- Medicul urmareste formarea la pacient a unor atitudini, comportamente conforme cu principiile sale pentru sanatate.

## 2. Abordarea educationala

- Transmite cunostinte asupra unor comportamente favorabile sanatatii sau defavorabile sanatatii.
- Cel ce primeste informatii este liber sa faca ceea ce doreste, sa aleaga.
- Faciliteaza adoptarea unor decizii comportamentale, nu impune un anumit comportament.
- Acesta abordare tine insa de conditiile socio-economice care favorizeaza un anumit comportament.

## 3. Abordarea orientata spre individual (personalizare)

- Rolul profesionistului (educatorului) este de a explica, de a transmite persoanei care doreste sa stie, pentru a adopta o anumita decizie.

## 4. Abordarea ce necesita o schimbare de mediu

- Medicul transmite cunostinte, individul intelege, dar societatea nu-i favorizeaza schimbarea sau alegerea comportamentului.

# Metodele educatiei pentru sanatate

## In functie de calea de transmitere

- mijloace auditive (sau orale):
- convorbirea individuala
- convorbirea de grup
- lectia
- conferinta
- radioemisiunea
- mijloace vizuale
- cu rol dominant textul: lozinca, articolul, brosură, formele beletristice;
- cu rol dominant imaginea: afisul, pliantul, planşa, diapozitivul, macheta, expozitia;
- mijloace audiovizuale:
- filmul, emisiunea TV, teatrul



## In functie de adresabilitate

- mijloace individuale:
  - o sfatul medicului;
- mijloace de grup:
  - o convorbirea de grup, lectia, instructajul;
- mijloace de larga informare:
  - o conferinta, filmul, emisiunea TV sau radiofonica, tipariturile.

Cea mai eficientă educație pentru sănătate este cea care se referă la cazuri concrete din mediul de viață al indivizilor respectivi. În fiecare zi, în cadrul discuțiilor cu pacienții sau cu rudele lor, MF are ocazia să abordeze anumite teme de educație pentru sănătate. Așa spre exemplu în cadrul unor vizite la domiciliu, MF are ocazia să abordeze problema consumului de lipide, a fumatului, a sedentarismului, a obezității și așa mai departe. În cazul în care într-o colectivitate predomină anumite boli, așa cum ar fi hepatita, gripa sau dizenteria, MF are ocazia să atragă atenția asupra lor.

## Etapele planificarii si evaluarii educatiei pentru sanatate

1. Identificarea si caracterizarea consumatorilor.
2. Identificarea nevoilor si ierarhizarea lor.
3. Formularea de scopuri si obiective strategice, tactice.
4. Identificarea resurselor pentru a forma un comportament favorabil sanatatii.
5. Elaborarea continutului si alegerea metodelor de folosit.
6. Actiunea propriu-zisa de influentare, de formare de atitudini, comportamente.
7. Evaluarea rezultatelor procesului.

## Conținutul educației pentru sănătate în funcție de vârsta individului

Vârsta	Conținutul
Copii preșcolari	însușirea deprinderilor de igienă personală spălătul mâinilor spălătul pe dinți pieptănatul, baia alimentația îngrijirea generală prevenirea accidentelor mișcarea fizică și jocul
Copii școlari	aprofundarea deprinderilor de igienă personală igiena școlară învățatul alimentația sportul, odihna călirea organismului programul zilnic prevenirea bolilor infecțioase importanța vaccinărilor
Tineri	respectarea măsurilor de igienă personală alimentația practicarea sportului călirea, antrenamentul noțiuni de sexologie, igiena intimă prevenirea bolilor cu transmitere sexuală graviditatea, avortul evitarea consumului de droguri evitarea fumatului evitarea alcoolului importanța stilului de viață
Gravide	igiena sarcinei alimentația în timpul sarcinei igiena sexuală dezvoltarea intrauterină a fătului tulburările din timpul sarcinei evitarea factorilor de risc regimul de viață și de muncă medicamentele și sarcina pregătirea pentru naștere leuzia îngrijirea noului-născut alimentația sugarului importanța alimentației la sân

Preventia primara, secundara, tertiara

profilaxia primara – evitarea initierii si declansarii procesului patologic;

profilaxia secundara – evitarea depistarii tardive a bolii;

profilaxia tertiara – evitarea urmarilor nefaste ale bolii (incapacitate, invaliditate, handicap, deces).

Tipul de prevenție	Scopul	Mijloacele
Prevenția primară	Prevenirea apariției bolilor	<p>Acțiuni asupra individului</p> <p>Educație sanitară</p> <p>Imunizări</p> <p>Combaterea factorilor de risc intern</p> <p>Satisfacerea nevoilor organismului</p> <p>Respectarea limitelor</p> <p>Acțiuni asupra mediului</p> <p>Combaterea factorilor patogeni</p> <p>Combaterea factorilor de risc extern</p> <p>Cultivarea factorilor sanogenetici</p>
Prevenția secundară	Diagnosticul precoce al bolilor	<p>Depistarea suspexțiilor</p> <p>Sesizarea semnelor minore</p> <p>Efectuarea investigațiilor paraclinice</p> <p>Controlul periodic</p> <p>Screeningul</p>
Prevenția terțiară	Prevenirea complicațiilor și recuperarea	<p>Precizarea diagnosticului</p> <p>Individualizarea tratamentului</p> <p>Supravegherea tratamentului</p> <p>Controlul periodic</p> <p>Sesizarea în timp util a modificărilor</p> <p>Reconsiderarea tratamentului</p>

Tipuri de prevenire

Prevenția primară, secundară, terțiară

Prevenția specifică

Vaccinarea

## Profilaxia primară

Profilaxia primara se adreseaza oamenilor sanatosi, in dorinta de a ramine sanatosi, de a nu face boala.

Profilaxia primara urmareste

- evitarea aparitiei bolii la nivelul individului;
- scaderea incidentei bolii la nivelul populatiei prin schimbarea factorilor de risc in populatie.

Pentru a putea realiza o prevenție primară eficientă, MF trebuie să știe că unele boli, așa cum este cazul mongolismului, al sindromului Marfan, al fenilcetonuriei, al galactozemiei și al hemofiliei, pot să fie produse de factori genetici. Alte boli, așa cum ar fi traumatismele, arsurile și carențele, pot să fie produse de factori de mediu. Iar alte boli, așa cum ar fi diabetul zaharat, hipertensiunea arterială și schizofrenia, sunt produse atât de factori genetici cât și de factori de mediu

De aceea pentru a realiza o prevenție primară eficientă, MF va trebui să acționeze atât asupra individului, cât și asupra familiei și asupra mediului în care aceasta trăiește.



## Acțiuni profilactice:

- Acțiuni de prevenire asupra individului
  - o Acțiuni nespecifice
  - o Acțiuni specifice
- Acțiuni asupra familiei
- Acțiuni asupra mediului

Metode (mijloace) de profilaxie primara:

- imunoprofilaxie;
- chimioprofilaxia TBC;
- fluorizarea apei;
- igiena;
- educatie sanitara pentru schimbarea comportamentelor nefavorabile sanatatii;
- identificarea cazurilor la risc inalt;
- utilizarea unor tratamente (de ex. tratamente hormonale).

Alte sectoare trebuie sa instituie masuri de sanatate privind mediul (aerul, apa, solul), alimentatia, medicina ocupationala.

## Profilaxia secundară

Are drept scopuri:

- depistarea precoce a bolii (deci se adresează eșecului măsurilor profilaxiei primare), pentru a evita consecințele bolii (durată, incapacitate, etc.);
- să controleze evoluția bolii, să prevină consecințele, schimbând cursul nefavorabil al evoluției bolii la nivelul individului.

Depistarea precoce a bolilor se poate realiza prin:

- depistarea pasiv-activa
- examenele periodice
- examene medicale la intrarea intr-o colectivitate organizata
- screening
- dispensarizarea

- depistarea pasiv-activa
  - o se face cu ocazia examenelor medicale curente (consultatii) cind pacientul se prezinta la medic pentru anumite acuze iar medicul, dupa consultatia acordata pentru acuzele pacientului, aplica procedee si tehnici de investigatie pentru boala/bolile pe care doreste sa le depisteze;
  - o MF trebuie să țină seama nu numai de semnele clinice, ci și de prezența factorilor de risc.
  - o Așa spre exemplu, pentru depistarea precoce a aterosclerozei, care poate începe încă din copilărie, este necesară mai întâi descoperirea factorilor de risc, așa cum sunt antecedentele heredo-colaterale, excesul de lipide animale, sedentarismul, fumatul și stresurile psihice, și pentru că boala evoluează o perioadă foarte îndelungată fără nici o simptomatologie clinică, după cercetarea factorilor de risc, MF trebuie să recurgă la investigațiile paraclinice corespunzătoare, așa cum ar fi colesterolemia, trigliceridele și electrocardiograma, pentru descoperirea unor tulburări cardiace latente. Dacă se descoperă prezența unor factori de risc, atunci se va suspecta diagnosticul de ateroscleroză chiar și înaintea apariției semnelor clinice.
  - o MF dispune de metode simple pentru depistarea precoce a HTA, a DZ, a surdității, a cancerului de sân, a cancerelor cutanate și în felul acesta el poate îmbina activitatea curativă cu activitatea preventivă.

- examenele periodice
  - o la varste nodale (mai ales copii, in unele tari si adulti) ocazie cu care se cauta bolile care au o frecventa asteptata mai mare la vista respectiva;
  - o la persoanele la risc inalt care sunt supuse unor examene la intervale regulate in vederea determinarii aparitiei bolii (sugari, gravide, etc.);
- examene medicale la intrarea intr-o colectivitate organizata

- screening
  - o reprezintă o examinare de masă care constă în aplicarea unui ansamblu de procedee și tehnici de investigație asupra unui grup populațional în scopul identificării de presumție a unei boli, anomalii sau factori de risc.
- dispensarizarea
  - o vizează supravegherea activă, medicală și individualizată a unor grupe de persoane, bolnave sau sanatoase.
  - o etape:
    1. Depistarea;
    2. Stabilirea planului terapeutic, stabilirea de obiective;
    3. Control activ;
    4. Evaluare periodică și finală.

## Profilaxia terțiară

Prevenția terțiară urmărește prevenirea apariției complicațiilor și a agravării ei.

Cuprinde o serie de măsuri care urmăresc:

- evitarea handicapului;
- recuperarea medicală, profesională, socială;
- evitarea incapacității complete prin stabilizarea morfo-funcțională ca urmare a aplicării măsurilor terapeutice;
- asigurarea unei autosatisfacții a vieții și a unei autosuficiențe în dezvoltarea unor activități cu caracter social.



## Preventia specifica

Unele boli, așa cum ar fi unele boli infecțioase, ca tuberculoza, difteria, febra tifoidă, poliomielite, rujeola, tetanosul, hepatita B și altele, beneficiază de o prevenție specifică prin vaccinare. Unele boli carentiale pot beneficia de asemenea de o prevenție specifică, așa cum ar fi administrarea de iod, pentru prevenția gușei endemice tireopate, de fluor pentru prevenirea cariilor dentare, de vitamina D pentru prevenirea rahitismului, fier în anemia feriprivă la gravidă sau la copii în creștere.

# Vaccinarea

Vaccinurile sunt preparate biologice cu proprietati antigenice, care declanseaza aparitia raspunsului imun la organismele supuse vaccinarii.

Vaccinurile convenționale constau în:

- microorganisme vii atenuate
- microorganisme inactivate
- componente microbiene purificate, proteice ori polizaharidice conjugate proteic
- proteine recombinat.

# Principalele vaccinuri existente și căile lor de administrare

Vaccinul (anti...)	Calea de administrare
Tuberculoza	i.d.*
Poliomielita (virus viu atenuat)	oral
Poliomielita (virus omorât)	s.c.**/i.m.***
Tetanos	i.m./profund s.c.
Difterie	i.m./profund s.c.
Tusea convulsivă	s.c./i.m.
Rujeola	i.m./s.c.
Hepatita B	i.m./s.c./i.d.
Hepatita A	i.m./s.c.
Rubeola	s.c.
Parotidita	i.m./s.c.
Gripa (cu virus omorât)	s.c./i.m.
Infecții cu H. influenzae b	i.m./s.c.
Adenoviroze (cu virus viu atenuat/omorât)	oral/s.c.
Infecții cu pneumococ	i.m./s.c.
Febra tifoidă, paratifoidă A și B	s.c./i.m.
Febra tifoidă (cu agenți vii atenuați)	oral
Dizenteria bacilară (cu agenți vii atenuați)	oral
Holeră cu vibrioni omorâți	s.c./i.m.
Holeră cu vibrioni vii atenuați	oral

## Schema de imunizari în România, cuprinde:

- vaccinari obligatorii: vaccinarea BCG, DTP, DT, antipolio, antihepatita B, vaccinare anti Haemophilus influenzae tip B (HiB), antipneumococic, antirujeolica-rubeolica-urliana
- vaccinari obligatorii în situatii epidemiologice speciale, în teritorii cu risc mare de îmbolnavire sau în caz de necesitate: vaccinare antitifoidica, antidizenterica, antimalaric, antirabic
- vaccinari optionale: antivariceloasa, antihepatita A, antigripala, antimeningococica

# Calendarul vaccinărilor în funcție de vârsta copilului

Vârsta	Vaccinul
naștere	BCG, HB1
2 luni	DTP1, HB2
4 luni	DTP2
6 luni	DTP3, HB3
2-7 luni	VPOT1
4-9 luni	VPOT2
9-15 luni	VVR1
10-17 luni	VPOT3
12 luni	DTP4
30 luni	DTP5
6-7 ani	DT, VPOT4, VVR2
14 ani	DT, BCG

Mijloace de realizare a profilaxiei

Examenul de bilant – controlul medical periodic

Mijloace de realizare a profilaxiei

Prevenirea bolilor transmisibile

Prevenirea bolilor non-transmisibile

Prevenirea bolilor transmisibile prin:

- aplicarea programelor de imunizare a întregii populații asistate, stabilirea contraindicațiilor vaccinărilor.
- efectuarea triajului epidemiologic în școli, colectivități umane temporare și/sau migratorii, șantiere de lucru, etc.



## Prevenirea bolilor non-transmisibile prin:

- efectuarea examenului medical în masă și/sau la anumite grupuri populaționale
- depistarea activă și pasivă a stărilor incipiente de boală prin examene medicale la intrare în colectivități preșcolare și școlare, angajare, recrutarea tinerilor, consultul premarital
- activitatea de orientarea școlară
- activitatea de orientare și reorientare profesională pentru elevi și ucenici
- supravegherea la locul de muncă a tânărului, adolescentului, a femeii
- supravegherea adaptării la specificul locului de muncă pentru noii angajați sau a tuturor angajaților în caz de locul de muncă cu risc de îmbolnăvire
- controlul periodic clinic/ laborator la muncitorii din mediu cu noxe
- dispensarizarea personalului sănătos, dar expus noxelor