

CAMPANIA NAȚIONALĂ DE PROMOVARE A VACCINĂRII

**COPII VACCINAT
=
COPII PROTEJAT**

**martie
aprilie
2026**



VACCINAREA

**previne apariția unor boli grave
este esențială pentru sănătatea copilului tău**



Institutul
Național de
Sănătate Publică

insp.gov.ro



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII

CAMPANIA NAȚIONALĂ DE PROMOVARE A VACCINĂRII

martie-aprilie
2026



Institutul
Național de
Sănătate Publică



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII

RUJEOLA este o boală extrem de contagioasă, care se transmite foarte ușor celor nevaccinați din comunitate.

1 persoană
cu **rujeolă**
poate infecta alte
12-18 persoane



RUJEOLA este o boală serioasă, care afectează oameni de toate vârstele.

Aproximativ 30% dintre cazurile raportate dezvoltă una sau mai multe complicații.



7-9% dintre copii dezvoltă otite care pot duce la pierderea auzului



8% dintre pacienți prezintă diaree



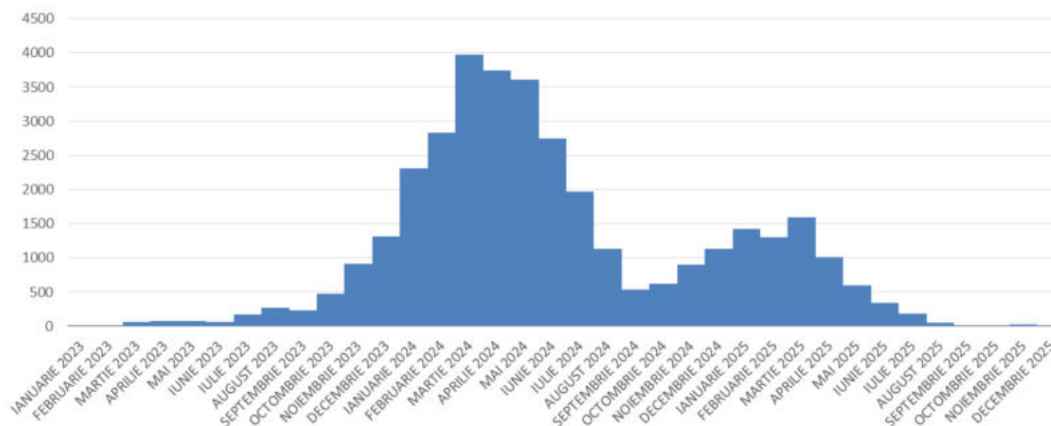
1-6% dintre cazuri suferă de pneumonie



1 din 1000 de cazuri dezvoltă encefalită acută

Sursa: www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-measles-serious-disease-it-affects-people-all-ages

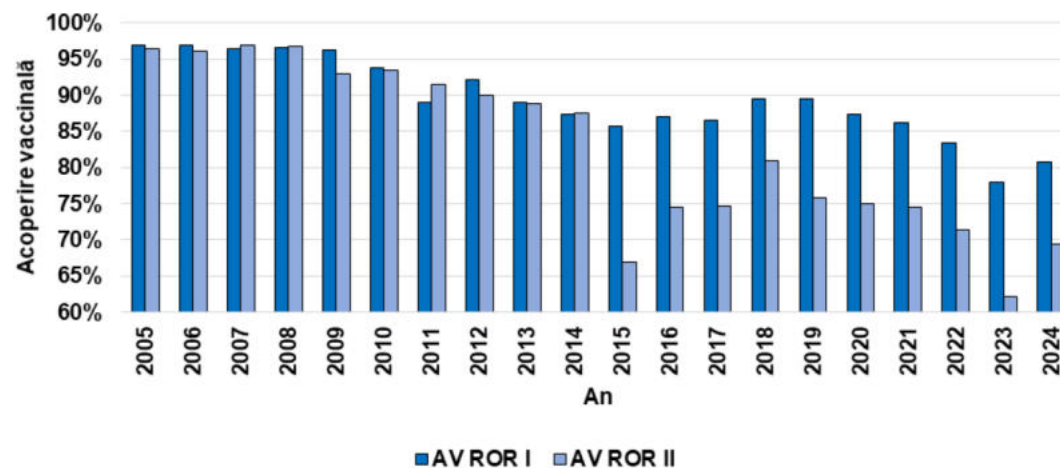
În România, în perioada 01.01.2023 – 31.12.2025, au fost notificate 35.736 de cazuri confirmate cu rujeolă, din care 30 de decese.



Distribuția cazurilor de rujeolă confirmate după luna de debut al rashului – România, 2023-2025

Sursa: www.insp.gov.ro/download/situatia-rujeolei-in-romania-la-data-de-31-12-2025

Din anul 2010 valorile acoperirii vaccinale pentru vaccinarea ROR au o tendință descrescătoare, situându-se în anul 2024 la 80,8% (doza I) și la 69,4% (doza a-II-a).



Acoperirea vaccinală cu doza I și doza a-II-a de vaccin ROR în România, în perioada 2005-2024

Sursa: www.insp.gov.ro/download/analiza-bolilor-transmisibile-aflate-in-supraveghere-raport-pentru-anul-2024

RUJEOLA

este una dintre cele mai contagioase boli
infecțioase

1 din 5 cazuri poate dezvolta o boală severă sau
complicații

se răspândește rapid în interiorul comunității dacă
nu se menține imunitatea de grup

SPUNE

NU rujeolei,
DA vaccinării!

VACCINAREA ÎMPOTRIVA RUJEOLEI

reprezintă cea mai eficientă modalitate de
prevenire a răspândirii bolii

vaccinurile au un profil bun de siguranță, fiind
utilizate de peste 50 de ani

două doze de vaccin asigură protecție de aproape
100% împotriva rujeolei

COPIL VACCINAT
=
COPIL PROTEJAT



Institutul
Național de
Sănătate Publică

insp.gov.ro



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII



VACCINAȚI-VĂ COPIII ÎMPOTRIVA
RUJEOLEI

COPII VACCINAT
=
COPII PROTEJAT

SIMPTOMELE RUJEOLEI:

- erupție cutanată (rash)
- febră
- secreții nazale
- tuse
- ochi roșii și înlăcrimați

COMPLICAȚIILE RUJEOLEI:

- infecții ale urechii
- pneumonie
- encefalită
- diaree severă
- deshidratare
- orbire

CINE ESTE LA RISC?

- orice persoană neimunizată
- copiii mici nevaccinați
- femeile însărcinate
- copiii cu malnutriție

Rujeola se transmite ușor
atunci când o persoană infectată
respiră, tușește sau strănută.

Rujeola poate îmbrăca
forme severe de boală,
poate duce la complicații
severe și chiar la deces.

Când trebuie vaccinați copiii?



DOZA 1
la 12 luni



DOZA 2
la 5 ani

Vaccinarea este
singura modalitate
de prevenire a rujeolei.

**VACCINUL
ESTE SIGUR
ȘI EFICIENT!**



Institutul
Național de
Sănătate Publică

insp.gov.ro



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII

TRATAMENT

Nu există un tratament specific pentru rujeolă. Îngrijirea bolnavilor ar trebui să se concentreze pe ameliorarea simptomelor și pe prevenirea complicațiilor.

Consumul suficient de apă și tratamentele împotriva deshidratării pot înlocui lichidele pierdute din cauza diareei sau a vărsăturilor. De asemenea, o dietă sănătoasă este foarte importantă.

Pentru a trata pneumonia, infecțiile urechii și infecțiile oculare, se pot prescrie antibiotice.

Toți copiii sau adulții cu rujeolă ar trebui să primească două doze de suplimente cu vitamina A, cu o pauză de 24 de ore între doze. Acest lucru restabilește nivelurile scăzute de vitamina A care apar chiar și la copiii cu stare bună de nutriție și poate ajuta la prevenirea leziunilor oculare și a orbirii, precum și la reducerea numărului deceselor cauzate de rujeolă.

DE REȚINUT:

Rujeola este o boală gravă.

Vaccinarea este cea mai bună modalitate de a obține imunitate împotriva rujeolei.

Vaccinarea este singura modalitate eficientă de protecție împotriva rujeolei.

Vaccinul ROR este un vaccin combinat care asigură protecție împotriva a trei boli cu o singură înțepătură, având un istoric de siguranță excelent.

Vaccinarea ROR nu crește riscul de a dezvolta autism.

Rujeola este o amenințare gravă la adresa sănătății; eliminarea rujeolei este pusă în pericol de persoanele nevaccinate.

Urmați programul național de vaccinare pentru a preveni îmbolnăvirea copilului dumneavoastră.

Vaccinarea în timp util îi protejează pe copii de această boală potențial periculoasă.

Întârzierile în vaccinare îi expun pe cei vulnerabili la riscul de îmbolnăvire și cresc posibilitatea de răspândire a bolii.

insp.gov.ro

Material realizat în cadrul subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății.
Pentru distribuție gratuită.

COPIL VACCINAT = COPIL PROTEJAT



RUJEOLA

Informații pentru părinți



Institutul
Național de
Sănătate Publică



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII

RUJEOLA

Rujeola este o boală foarte contagioasă cauzată de virusul rujeolic.

Boala se transmite ușor atunci când o persoană infectată respiră, tușește sau strănută.

Rujeola poate îmbrăca forme severe de boală, poate duce la complicații severe și chiar la deces.

Rujeola poate afecta orice persoană, dar este prezentă cel mai frecvent la copii.

Virusul rujeolic infectează tractul respirator și apoi se răspândește în tot corpul.

Simptomele includ febră mare, tuse, secreții nazale și erupții cutanate pe tot corpul.

Vaccinarea este cea mai bună modalitate de a preveni rujeola sau transmiterea bolii la alte persoane. Vaccinul este sigur și ajută organismul să lupte împotriva virusului.

SIMPTOME

Simptomele rujeolei încep de obicei la 10-14 zile după expunerea la virus.

O erupție proeminentă este cel mai vizibil simptom.

Simptomele precoce durează de obicei 4-7 zile. Acestea includ:

- febră
- rinită, rinoree
- tuse
- ochi roșii și înlăcrimați
- mici pete albe pe mucoasa obrazilor.

Erupția cutanată începe la aproximativ 7-18 zile după expunere, de obicei pe față și partea superioară a gâtului. Se extinde pe parcursul a aproximativ 3 zile, inclusiv la mâini și picioare. De obicei persistă 5-6 zile, înainte de a se estompa.

COMPLICAȚII

Complicațiile rujeolei pot include:

- infecții ale urechii (otită medie acută)
- probleme severe de respirație, inclusiv pneumonie (pneumonie rujeoloasă)
- encefalită (o infecție care provoacă inflamarea creierului și potențiale leziuni ale creierului)
- diaree severă și deshidratare asociată
- orbire.

Majoritatea deceselor cauzate de rujeolă sunt legate de complicațiile bolii.

Dacă o femeie se îmbolnăvește de rujeolă în timpul sarcinii, acest lucru poate fi periculos pentru mamă și poate duce la nașterea prematură a bebelușului ei cu o greutate mică la naștere.

Complicațiile sunt cele mai frecvente la copiii sub 5 ani și la adulții peste 30 de ani. Sunt mai probabile la copiii care sunt subnutriți, în special cei cu deficit de vitamina A sau cu un sistem imunitar slăbit din cauza infecției HIV sau a altor boli.

Rujeola slăbește sistemul imunitar și poate face organismul „să uite” cum să se protejeze împotriva infecțiilor, lăsând copiii extrem de vulnerabili.

CINE ESTE LA RISC?

Orice persoană neimunizată (nevaccinată sau vaccinată, dar care nu a dezvoltat imunitate) se poate infecta.

Copiii mici nevaccinați și femeile însărcinate prezintă cel mai mare risc de complicații severe ale rujeolei.

Copiii cu malnutriție sau alte cauze ale unui sistem imunitar slab, au cel mai crescut risc de deces din cauza rujeolei.

PREVENIRE

Vaccinarea la nivel comunitar este cel mai eficient mod de a preveni rujeola.

Toți copiii ar trebui să fie vaccinați împotriva rujeolei. Vaccinarea este sigură și cost-eficientă.

Se recomandă două doze de vaccin pentru a asigura imunitatea și a preveni focarele, deoarece nu toți copiii dezvoltă imunitate de la prima doză. Persoanele care primesc două doze de vaccin ROR în copilărie, dobândesc protecție pe viață.

În România, vaccinarea împotriva rujeolei se efectuează cu vaccin combinat ROR (rujeolă-oreion-rubeolă), asigurând astfel protecția simultană pentru mai multe boli.

Schema națională pentru vaccinarea cu ROR prevăzută în Programul Național de Vaccinare (PNV) constă în două doze: prima doză se administrează la vârsta de 12 luni, iar cea de-a doua doză se administrează la vârsta de 5 ani.

La fel ca majoritatea vaccinărilor incluse în PNV, vaccinarea cu ROR este efectuată de către medicii de familie.

Tot în cadrul Programului Național de Vaccinare este prevăzută vaccinarea cu ROR în situații epidemiologice deosebite (contactii din focare).



COPIL VACCINAT = COPIL PROTEJAT

TUSEA CONVULSIVĂ



IDENTIFICAȚI

- Persoanele de toate vârstele se pot îmbolnăvi de tuse convulsivă și o pot transmite sugarilor și copiilor mici.
- Tusea convulsivă este deosebit de periculoasă pentru sugari și copii mici, care pot prezenta apnee (întreruperi ale respirației), cianoză (colorarea pielii în albastru) și accese severe de tuse urmate de inspir zgomotos și prelungit.
- Adulții prezintă în mod obișnuit doar o tuse ușoară și persistentă.



PROTEJAȚI

- Țineți orice persoană care tușește departe de nou-născutul dumneavoastră, mai ales până când copilul dumneavoastră a făcut 3 doze de vaccin împotriva tusei convulsive.
- Vaccinați-vă copilul la timp pentru a obține cea mai bună protecție.
- Dozele de rapel pentru copii și adulți împiedică răspândirea tusei convulsive la nou-născuți și sugari.
- Pentru adulți se recomandă un rapel la fiecare 10 ani de la doza anterioară, deoarece imunitatea se estompează în timp.



PREVENIȚI

- Tusea convulsivă se răspândește rapid atunci când oamenii tușesc în primele stadii ale infecției.
- Dacă aveți simptome, consultați rapid un medic și testați-vă.
- Depistarea timpurie și tratamentul precoce previn transmiterea către alte persoane.
- Rămâneți acasă până când nu mai sunteți contagios. Întrebați-vă medicul când este sigur să reveniți în comunitate, la școală sau la serviciu.



Institutul
Național de
Sănătate Publică

insp.gov.ro



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII

Cum se manifestă?

Tusea convulsivă debutează cu următoarele simptome:

- Rinoree sau nas înfundat
- Tuse ușoară, ocazională
- Apnee (întreruperi ale respirației) și cianoză (colorarea pielii în albastru)

După 1-2 săptămâni de la apariția primelor simptome, copiii vor dezvolta episoade de tuse intensă, manifestate prin accese de tuse frecvente care se succed rapid.

După accesul de tuse urmează un efort inspirator însoțit de un zgomot șuierat, ascuțit. În timpul accesului de tuse copilul poate deveni cianotic. Un astfel de episod de tuse poate fi urmat și de un episod de vărsătură.

Accesele de tuse apar mai frecvent noaptea, putând ajunge în medie până la 15 accese/24 de ore. Între accesele de tuse starea generală este relativ bună, fără prezența semnelor de boală. Această etapă a bolii durează de obicei între 1-6 săptămâni, persistând uneori până la 10 săptămâni.

Cum se tratează?

Tusea convulsivă se tratează cu antibiotice. Pentru a fi eficient, tratamentul trebuie să înceapă devreme în cursul bolii, de preferință în primele două săptămâni de la debut. Tratamentul cu antibiotice poate eradica bacteriile din nas și gât și limitează riscul ca acestea să fie transmise altor persoane.

De reținut:

- Tusea convulsivă poate afecta persoane de orice vârstă.
- Există un număr tot mai mare de adulți și adolescenți care sunt diagnosticați cu tuse convulsivă.
- În prezent, grupele de vârstă cu cele mai multe cazuri de tuse convulsivă diagnosticate, sunt sugarii sub un an și adolescenții cu vârsta cuprinsă între 10 și 20 de ani.
- Toți cei care nu sunt vaccinați împotriva tusei convulsive cu numărul recomandat de doze de vaccin, sunt expuși riscului de infectare, indiferent de vârstă.
- Urmăți programul național de vaccinare pentru a preveni îmbolnăvirea copilului dumneavoastră.
- Vaccinarea în timp util îi protejează pe copii de această boală potențial periculoasă.
- Întârzierile în vaccinare îi expun pe cei vulnerabili la riscul de îmbolnăvire și cresc șansele de răspândire a bolii.



insp.gov.ro

Material realizat în cadrul subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății.
Pentru distribuție gratuită.

**COPIL VACCINAT
=
COPIL PROTEJAT**



TUSEA CONVULSIVĂ
Informații pentru părinți



Institutul
Național de
Sănătate Publică



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII

Ce este tusea convulsivă?

Tusea convulsivă sau „tusea măgărească” este o boală acută infecțioasă, cu contagiozitate crescută, produsă de bacteria *Bordetella pertussis*.

Afecțiunea este deosebit de periculoasă pentru sugari și copii mici, deoarece poate determina complicații grave (pneumonie, leziuni pulmonare extinse, encefalită etc) și chiar deces.

Se estimează că imunitatea determinată de boală nu este permanentă, ceea ce explică reinfecția frecventă a unor pacienți.

Infecția poate fi prevenită prin vaccinare. Vaccinul împotriva tusei convulsive a fost introdus în România în anul 1960, iar programul de imunizare de rutină a copiilor a condus la reduceri substanțiale ale apariției bolii.



Cum se previne?

Vaccinarea este cea mai eficientă metodă de prevenire a tusei convulsive. Chiar dacă după vaccinare infecția poate să reapară, aceasta va fi sub o formă clinică mai ușoară.

În România, schema de vaccinare a copiilor împotriva tusei convulsive presupune vaccinarea cu trei doze de vaccin hexavalent DTPa-VPI-HB-Hib, administrate la vârsta de 2, 4 și 11 luni, urmate de un prim rapel la vârsta de 5-6 ani și un al doilea rapel la 14 ani. Ulterior, este necesar un rapel din 10 în 10 ani.

Vaccinarea se efectuează în cabinetele medicilor de familie.

În cazul femeilor gravide, pentru a se maximiza transferul pasiv de anticorpi către făt, acestea ar trebui să se vaccineze împotriva tusei convulsive începând cu săptămâna 27 de sarcină.

Cum se transmite?

Tusea convulsivă se transmite pe cale respiratorie, respectiv prin secreții și mai puțin prin obiecte recent contaminate. Infecția poate apărea pe toată perioada anului, cu toate acestea s-a observat că boala poate fi mai frecventă vara și toamna.

Contagiozitatea bolii este foarte crescută, rata de atac secundar în rândul contactilor din familie este de 80-90%.



Adolescenții și adulții sunt o sursă importantă de agent patogen pentru sugar. Persoanele sunt contagioase în timpul fazei de debut a bolii și în primele două săptămâni ale fazei paroxistice (aproximativ 21 de zile).

TRATAMENT

Difteria beneficiază de tratament cu antitoxina difterică și cu antibiotice.

Persoanele care locuiesc împreună cu bolnavi de difterie pot primi un tratament preventiv cu antibiotice.



DE REȚINUT:

Difteria este o boală gravă de origine bacteriană.

Persoanele infectate pot avea simptome sau nu, dar sunt purtătoare ale acestor bacterii și pot infecta alte persoane.

Aproximativ 1 din 10 pacienți cu difterie respiratorie decedează, chiar și cu tratament.

Persoanele nevaccinate care au intrat în contact direct cu o persoană infectată sunt expuse riscului de îmbolnăvire.

Bacilul difteric se transmite prin picături respiratorii, de la persoane infectate sau purtătoare ale bacteriei, în special prin tuse sau strănut. Dacă boala afectează pielea, bacteria se poate transmite prin contactul cu plăgile sau leziunile unei persoane infectate.

Difteria poate fi tratată cu antitoxina difterică și cu antibiotice. Persoanele care locuiesc împreună cu bolnavi de difterie pot primi un tratament preventiv cu antibiotice.

Există un vaccin eficient împotriva difteriei, iar vaccinarea susținută a redus până aproape de dispariție numărul de cazuri în Europa și la nivel global.

insp.gov.ro

Material realizat în cadrul subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății.
Pentru distribuție gratuită.

**COPIL VACCINAT
=
COPIL PROTEJAT**



DIFTERIA

Informații pentru părinți



Institutul
Național de
Sănătate Publică



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII

DIFTERIA

Difteria este o boală gravă cauzată de bacteria *Corynebacterium diphtheriae* (în unele cazuri și de *Corynebacterium ulcerans* sau *pseudotuberculosis*).

Această bacterie se localizează cel mai frecvent la nivelul mucoasei gâtului și a căilor respiratorii superioare sau la nivel cutanat, producând o toxină ce determină manifestări sistemice, fiind afectate și alte organe.

SIMPTOME

Persoanele infectate cu bacterii difterice pot avea sau nu simptome, dar sunt purtătoare ale acestor bacterii și pot infecta alte persoane.

Difteria respiratorie se manifestă în majoritatea cazurilor ca o infecție a căilor respiratorii, cu dureri în gât și febră mică, în primele zile ale bolii.

În cazurile ușoare de boală nu vor apărea alte simptome.

Boala se poate agrava când se va forma o membrană densă, fie local, de exemplu numai pe amigdale sau faringe, fie pe o arie extinsă a căilor respiratorii ale persoanei infectate. În cazurile mai grave, gâtul pacientului crește foarte mult în volum, căpătând un aspect de „gât de taur”.

Difteria cutanată constă în apariția unor ulcerații pe piele, leziuni acoperite de o membrană gri care nu se vindecă. Această formă de boală este mai frecventă în regiuni cu nivel socio-economic scăzut, la persoanele fără adăpost sau la persoanele care utilizează droguri injectabile.

COMPLICAȚII

Aproximativ una din zece persoane cu difterie respiratorie moare, chiar și după instituirea promptă a tratamentului adecvat. Cea mai frecventă cauză a decesului la persoanele cu difterie o reprezintă afectarea cardiacă. În cursul bolii, se eliberează toxina difterică în sistemul circulator și în țesuturi. Acest lucru poate duce la leziuni extinse ale organelor (inimă, rinichi, sistem nervos).

CINE ESTE LA RISC?

Bacteria difterică se transmite prin picături respiratorii, de la persoane infectate sau purtătoare ale bacteriei difterice, în special prin tuse sau strănut. Dacă boala este localizată la nivelul pielii, ea se poate transmite prin contactul cu leziunile cutanate ale unei persoane infectate.

Persoanele cu difterie netratată pot fi contagioase până la patru săptămâni, iar persoanele purtătoare ale bacteriilor difterice pot fi contagioase o perioadă și mai îndelungată, chiar dacă nu au niciun fel de simptome.

Forma cutanată a bolii (care afectează pielea) se observă mai ales în rândul persoanelor cu un statut economic precar, în rândul persoanelor fără adăpost sau în rândul persoanelor care utilizează droguri injectabile. Printre factorii de risc pentru difterie se numără și călătoriile în zonele afectate de difterie, contactul direct cu bovine și consumul de produse lactate crude. Persoanele nevaccinate care au intrat în contact direct cu o persoană infectată sunt expuse riscului de difterie.

PREVENIRE

Vaccinarea împotriva difteriei face parte din programele de vaccinare de rutină, iar vaccinul se administrează în combinație cu alte vaccinuri care asigură protecție împotriva unor boli precum tetanosul, tusea convulsivă, poliomielita, infecțiile cu *Haemophilus influenzae* tip B, hepatită B. Ca urmare a vaccinării susținute, boala a fost eliminată sau controlată cu succes în multe regiuni ale lumii. Totuși, pot să apară din nou cazuri de difterie dacă ratele de acoperire vaccinală scad sub nivelul optim la care boala poate fi prevenită.



TRATAMENT

Nu există niciun tratament specific disponibil pentru poliomielite acută, cazurile sunt gestionate prin tratarea simptomelor.

Paralizia în poliomielite este ireversibilă, tratamentul ajutând doar la îmbunătățirea mobilității.



DE REȚINUT:

Poliomielite este o infecție virală care afectează în principal sistemul nervos.

Virusul se transmite prin contaminarea mâinilor, ustensilelor, alimentelor și apei cu materii fecale de la o persoană infectată și mai rar prin picături respiratorii sau aerosoli.

Înainte de introducerea vaccinării în masă, poliomielite era una dintre principalele cauze de paralizie și deces la copii.

Vaccinarea poate preveni poliomielite și complicațiile pe care le poate cauza.



insp.gov.ro

Material realizat în cadrul subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății.
Pentru distribuție gratuită.

COPIL VACCINAT = COPIL PROTEJAT



POLIOMIELITA

Informații pentru părinți



Institutul
Național de
Sănătate Publică



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII

POLIOMIELITA

Este o afecțiune virală care afectează sistemul nervos central.

În trecut, aceasta a fost o cauză majoră de deces, paralizie acută și dizabilități pe tot parcursul vieții în cazul persoanelor care au supraviețuit. În anul 1988, Adunarea Mondială a Sănătății a adoptat Inițiativa globală pentru eradicarea poliomielitei. Programele de vaccinare la scară largă au reușit să elimine poliomiela sălbatică din majoritatea regiunilor lumii, iar eforturile continuă pentru a opri transmiterea bolii în puținele țări în care mai persistă.

Vaccinarea este esențială în lupta împotriva poliomielitei, iar obiectivul este de a obține o lume fără poliomiela.

SIMPTOME

Manifestările unei infecții cu virusul poliomieltic pot varia de la o infecție fără simptome, până la paralizie și moarte. Aproximativ 70% din persoanele infectate cu virusul poliomieltic nu au niciun simptom.

Aproximativ 25% au doar simptome ușoare (de exemplu febră, dureri de cap, vărsături și diaree).

Paralizia apare la mai puțin de 1% din totalul infecțiilor și poate duce la invaliditate permanentă și deces. Aceasta începe cu simptome de meningită, urmate de dureri musculare severe și de pierderea senzației și mobilității în diferite părți ale corpului. După o zi sau două apar slăbiciunea și paralizia. Paralizia poate afecta oricare dintre membre, dar cel mai des sunt afectate membrele inferioare, asimetric.

COMPLICAȚII

Dintre persoanele care suferă de paralizie, decesul survine la 5-15% din cazuri prin afectarea mușchilor respiratori, iar două treimi prezintă slăbiciune permanentă. În cazuri rare, virusul poliomieltic poate cauza inflamația creierului.



CINE ESTE LA RISC?

Cu virusul poliomieltic se pot infecta în special persoanele nevaccinate, persoanele tinere. Cu toate acestea, copiii cu vârsta sub cinci ani prezintă cel mai mare risc de infecție. Sunt la risc crescut persoanele care locuiesc/călătoresc în zonele cu circulație a virusului poliomieltic și cu:

- densitate mare a populației,
- infrastructură deficitară a serviciilor medicale,
- condițiile sanitare precare,
- incidența mare a bolilor care cauzează diaree,
- nivelul redus de acoperire vaccinală împotriva poliomielitei.

PREVENIRE

Poliomiela nu poate fi vindecată. Poate fi prevenită doar prin vaccinare. Persoanele se pot imuniza după vaccinare sau după o infecție cu virusul poliomieltic.

În România este disponibil vaccinul poliomieltic inactivat (VPI), administrat injectabil, un vaccin care este foarte eficient împotriva infecției cu virusul poliomieltic. Vaccinarea împotriva poliomielitei cu VPI face parte din programele de vaccinare de rutină a copiilor din statele membre ale Uniunii Europene.

VPI poate fi administrat ca monovaccin sau în combinație cu alte vaccinuri (de exemplu difteric, tetanic, pertussis, hepatitic B și Haemophilus influenzae de tip B).

Transmiterea poliomielitei poate fi redusă și prin:

- furnizarea de apă curată,
- îmbunătățirea practicilor privind igiena,
- condiții sanitare mai bune.



CALENDARUL NAȚIONAL DE VACCINARE

COPIL VACCINAT = COPIL PROTEJAT

primele
24 ore

Vaccin hepatitic B (Hep B)
În maternitate

Vaccin de tip
Calmette Guérin (BCG)
În maternitate

2-7 zile

2 luni

Vaccin
DTPa-VPI-Hib-Hep. B
Vaccin pneumococic
La medicul de familie

Vaccin
DTPa-VPI-Hib-Hep. B
Vaccin pneumococic
La medicul de familie

4 luni

11 luni

Vaccin
DTPa-VPI-Hib-Hep. B
Vaccin pneumococic
La medicul de familie

Vaccin
rujeolic-rubeolic-oreion
(ROR)
La medicul de familie

12 luni

5 ani

Vaccin
rujeolic-rubeolic-oreion
(ROR)
La medicul de familie

Vaccin
DTPa-VPI
La medicul de familie

5-6 ani

14 ani

Vaccin dTpa
La medicul de familie



Institutul
Național de
Sănătate Publică



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII

insp.gov.ro

VACCINUL ÎMPOTRIVA HPV

- previne cancerul de col uterin și alte tipuri de cancer
- este gratuit pentru persoanele de ambele sexe cu vârsta ≥ 11 ani și < 27 de ani
- este compensat 50% pentru persoanele de sex feminin cu vârsta ≥ 27 de ani și < 46 de ani



**ACUM ESTE MOMENTUL
SĂ TE VACCINEZI
ÎMPOTRIVA HPV!**



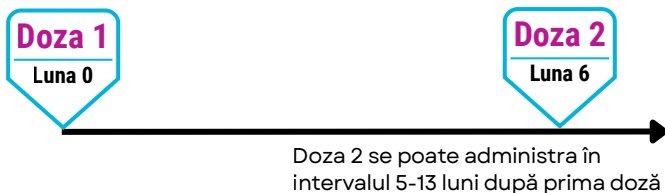
Institutul
Național de
Sănătate Publică

insp.gov.ro

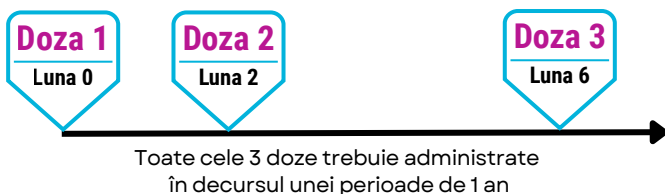


MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII

Schema de vaccinare compensată pentru persoane cu vârsta între 11 și 14 ani



Schema de vaccinare compensată pentru persoane cu vârsta de 15 ani și peste



Vaccinul împotriva HPV este:

- **gratuit** pentru persoanele de ambele sexe cu vârsta ≥ 11 ani și < 27 de ani
- **compensat 50%** pentru persoanele de sex feminin cu vârsta ≥ 27 de ani și < 46 de ani.

Intervalul optim pentru vaccinare este între 9 și 14 ani.

Rețetele compensate se eliberează de către medicul de familie sau medici de alte specialități aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate.

Pentru persoanele cu vârsta ≥ 26 ani, dar < 27 ani și pentru femeile cu vârsta ≥ 45 de ani, dar mai mică de 46 de ani (la momentul primei administrări), se poate elibera rețeta pentru toate cele 3 doze necesare pentru efectuarea schemei complete de vaccinare.

- HPV este un virus comun care se răspândește cu ușurință prin contactul piele-pe-piele în timpul activității sexuale cu o altă persoană infectată.
- Infecția cu HPV este una dintre cele mai frecvente infecții cu transmitere sexuală.
- Riscul de a contracta o infecție cu HPV de-a lungul vieții este de 70-90%.
- Măsurile de prevenție primară precum utilizarea prezervativelor nu protejează suficient împotriva infecțiilor cu HPV.
- Cancerul de col uterin este al 2-lea cel mai frecvent cancer după cancerul de sân la femeile cu vârsta cuprinsă între 15 ani și 44 de ani.
- În România, vaccinul împotriva HPV este gratuit pentru persoanele de ambele sexe cu vârsta ≥ 11 ani și < 27 de ani și compensat 50% pentru persoanele de sex feminin cu vârsta ≥ 27 de ani și < 46 de ani.



insp.gov.ro

Material realizat în cadrul subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății.
Pentru distribuție gratuită.



**Acum este momentul
să te vaccinezi
împotriva HPV!**

CE ESTE HPV?

HPV (papilomavirusul uman) este un virus comun care se răspândește cu ușurință prin contactul piele-pe-piele în timpul activității sexuale cu o altă persoană infectată.

Infecția cu HPV este una dintre cele mai frecvente infecții cu transmitere sexuală.

În acest moment sunt identificate peste 200 de tipuri de HPV, dintre care peste 40 infectează tractul genital.

Serotipurile HPV 16 și 18 sunt cele două serotipuri oncogene primare responsabile pentru 71% dintre cancerul de col uterin. Serotipurile HPV 31, 33, 45, 52 și 58 sunt responsabile împreună pentru 18% dintre cancerul de col uterin. 11% dintre cancerul de col uterin au alte cauze.

Infecția cu HPV poate fi asociată și cu dezvoltarea altor cancere: cancere ale organelor genitale masculine (de penis) sau feminine (de vagin sau vulvă), cancere de anus, dar și ale regiunii orofaringiene (cancere ale gurii, ale corzilor vocale).

Infecția naturală cu HPV nu oferă protecție împotriva infecțiilor ulterioare.

Protecția de durată se obține doar prin vaccinare.



FACTORI DE RISC

Factori de risc pentru infecția cu HPV și dezvoltarea cancerului de col uterin:

- debutul precoce al vieții sexuale
- parteneri sexuali multipli
- utilizarea îndelungată a contraceptivelor
- imunosupresie (infecție HIV, alte afecțiuni care pot să scadă capacitatea de apărare imună a organismului)
- alte infecții cu transmitere sexuală (chlamydia, herpes simplex 2)
- consumul de tutun.

SIMPTOMATOLOGIE

Cei mai mulți oameni nu vor ști că sunt infectați (infecția nu dă simptome, este tranzitorie).

De la momentul infectării cu HPV și până la apariția cancerului de col uterin trec în general 15-20 de ani. Infecția cu HPV este adesea asimptomatică, simptomele apar în stadii avansate ale bolii.

Principalele simptome includ:

- sângerări vaginale neregulate sau sângerări după actul sexual
- dureri de spate, la nivelul picioarelor sau pelvine
- oboseală, pierderea în greutate, pierderea poftei de mâncare
- disconfort vaginal sau scurgere mirositoare
- durere la contactul sexual.

În formele avansate de boală pot apărea: anemie severă, insuficiență renală, fistule, limfedem.

PREVENIRE

Cea mai bună protecție împotriva infecției cu HPV este vaccinarea. Studiile susțin că protecția vaccinului este de lungă durată. Nu există nicio dovadă de scădere a protecției în timp.

Testarea împotriva infecției cu HPV nu este necesară înainte de administrarea vaccinului.

Chiar dacă vaccinul împotriva HPV este administrat în timpul unei infecții HPV existente, acesta oferă protecție prin celelalte serotipuri vaccinale.

Vaccinul nu poate induce apariția bolii, deoarece este non-infecțios.

Vaccinul împotriva HPV este bine tolerat, fără probleme majore de siguranță. Există sisteme de supraveghere a reacțiilor adverse la nivel mondial, iar pe baza lor Organizația Mondială a Sănătății consideră vaccinul HPV sigur.



Ce este HPV?

- HPV (*Human Papilloma Virus* sau *Virusul Papiloma Uman*) este un virus comun, care se răspândește cu ușurință prin contactul piele-pe-piele în timpul activității sexuale cu o altă persoană infectată.
- Infecția cu HPV este una dintre cele mai frecvente infecții cu transmitere sexuală.
- Riscul de a contracta o infecție cu HPV de-a lungul vieții este de 70-90%.
- Infecția cu HPV este principala cauză a cancerului de col uterin și a altor câteva tipuri de cancer: de penis, de vulvă, de anus, orofaringian.
- Serotipurile HPV 16 și 18 sunt cele două serotipuri oncogene primare responsabile pentru 71% dintre cancerele de col uterin.

Acum este momentul să te vaccinezi împotriva HPV!

Care sunt factorii de risc pentru contractarea infecției?

- debutul precoce al vieții sexuale
- parteneri sexuali multipli
- fumatul
- utilizarea îndelungată a contraceptivelor orale
- imunosupresie (status HIV+, alte afecțiuni care pot să scadă capacitatea de apărare imună a organismului)
- alte infecții cu transmitere sexuală (chlamydia, herpes simplex 2)

Care sunt simptomele infecției cu HPV?

- Cei mai mulți oameni nu vor ști că sunt infectați (infecția nu dă simptome, este tranzitorie).
- De la momentul infectării și până la apariția cancerului de col uterin trec în general 15-20 de ani, iar simptomele apar în stadii avansate.
- Principalele simptome includ: sângerări vaginale neregulate sau sângerări după actul sexual, durere la contactul sexual, disconfort vaginal sau scurgere mirositoare, dureri de spate, la nivelul picioarelor sau pelvine, oboseală, pierderea în greutate, pierderea poftei de mâncare.
- În formele avansate de boală pot apărea: anemie severă, insuficiență renală, fistule, limfedem.

Vaccinul împotriva HPV:

- previne cancerul de col uterin și alte tipuri de cancer
- este gratuit pentru persoanele de ambele sexe cu vârsta ≥ 11 ani și < 27 de ani
- este compensat 50% pentru persoanele de sex feminin cu vârsta ≥ 27 de ani și < 46 de ani

De ce să te vaccinezi împotriva HPV?

- Trecerea prin infecția cu HPV nu oferă protecție de lungă durată.
- Protecția de durată se obține numai prin vaccinare. Vaccinul nu poate induce apariția bolii, deoarece este non-infecțios.
- Alte măsuri de prevenție primară, precum utilizarea prezervativelor, nu protejează suficient împotriva infecțiilor cu HPV.
- Nu este necesară testarea pentru HPV înainte de administrarea vaccinului.
- Chiar dacă vaccinarea împotriva HPV este administrată în timpul unei infecții HPV existente, vaccinul oferă protecție pentru celelalte serotipuri vaccinale.

