

Dezinformarea din social media, desființarea vaccinării în școli și izolarea din rural duc la situații dramatice privind rujeola: mai puțin de jumătate dintre copii erau vaccinați cu prima doză, în 2025.

Recomandări urgente

- *Medicii de familie identifică multiple obstacole la nivel sistemic: absența consecințelor pentru nevaccinare și desființarea vaccinării în școli, care au redus semnificativ ratele de imunizare, în special în comunitățile vulnerabile și izolate.*

București, 16 februarie 2026: România se confruntă cu cea mai gravă criză de vaccinare din ultimele decenii. Tot mai mulți copii sunt privați de protecția vitală pe care o dă vaccinarea, ceea ce a dus la o scădere progresivă a ratelor de acoperire vaccinală pentru ROR (rujeolă-oreion-rubeolă), în special pentru doza a doua administrată la 5 ani. Astfel, potrivit celor mai recente date, pentru prima doză, acceptarea este de 47,4%. Principalele cauze țin de carențele informaționale, de dezinformarea din *social media*, precum și de bariere sistемice, cum ar fi birocrăția excesivă, lipsa resurselor materiale, desființarea vaccinării în școli și lipsa transportului, cum arată datele studiului calitativ al Salvați Copiii România. Salvați Copiii România solicită autorităților simplificarea sistemului de raportare a vaccinărilor; training-uri în comunicare pentru personalul medical, precum și dezvoltarea unei echipe multidisciplinare la nivel local care să promoveze vaccinarea copiilor.

Datele de teren: Potrivit [Centrului European pentru Controlul Bolilor](#), între 1 februarie 2024 și 31 ianuarie 2025, numărul total de persoane diagnosticate cu rujeolă a fost de 32.265, la nivelul UE, dintre care 27.568 proveneau din România (27.568). A doua țară din top este la mare distanță - Italia, cu 1.097 de cazuri.

În perioada 1 ianuarie 2023 - 31 decembrie 2025 în România au fost confirmate 35.736 de cazuri de rujeolă, din care 27.720 la copii sub 15 ani și 3.188 la adolescenți între 15 și 19 ani. În același interval, s-au înregistrat 30 de decese cauzate de rujeolă, potrivit INSP „Situația rujeolei în România la data de 31.12 .2025”.

Acoperirea vaccinală națională (%) arată următoarea situație a vaccinărilor:

- **BCG:** 93,5%
- **Hep B (3 doze):** 55,0%
- **DTPa - împotriva difteriei, tetanosului și pertussis acelular - (3 doze):** 55,0%
- **VPI - Vaccinul polio inactivat (3 doze):** 55,0%
- **Hib (3 doze):** 55,0%
- **Pneumococic (3 doze):** 54,0%
- **ROR (1 doză):** 47,4%

În ceea ce privește vaccinarea contra rujeolei, într-un singur județ acoperirea vaccinală a fost de peste 70%, în 14 județe acoperirea vaccinală s-a situat între 50,6% și 67,4%, în 24 de județe acoperirea vaccinală s-a situat între 31,3% și 49,7%, în trei județe acoperirea vaccinală a fost sub 30%. Valoarea minimă (23,7%) a fost raportată în județul Argeș, iar cea maximă (73,8%) a fost atinsă în județul Bihor, potrivit INSP.¹

¹ „Analiza rezultatelor estimării acoperirii vaccinale la vârsta de 12 luni pentru copiii născuți în iulie 2024”, derulată în august 2025 pentru copiii născuți în perioada 01–31.07.2024.

Toate valorile sunt sub ținta de 95% recomandată de OMS. Conform concluziilor celei de-a 14-a reuniuni a Comisiei Regionale de Verificare a Eliminării Rujeolei și Rubeolei (RVC, septembrie 2025)², România se numără printre cele 13 țări din Regiunea Europeană OMS cu transmitere endemică a rujeolei, ceea ce înseamnă că boala circulă continuu în populație, fără întrerupere.

Studiul *“Bariere în calea vaccinării în mediul rural din România. Un studiu calitativ privind perspectivele asistenților medicali comunitari și ale medicilor de familie”* al Salvați Copiii a explorat perspectivele a 29 de medici de familie și asistenți medicali comunitari (AMC) care au în evidență peste 11.000 de copii din mediul rural. Studiul a identificat

- Barierele **atitudinale și comportamentale**, refuzul categoric al unor comunități și frica de reacții adverse.
- Barierele **socio-culturale** sunt reprezentate de aspecte culturale, lingvistice, religioase și mobilitatea ridicată a familiilor.
- La **nivel informațional**, impactul negativ al mass-media, dezinformarea pe rețelele sociale și miturile despre vaccinare reprezintă obstacole majore.
- În plus, există **bariere sistemice** precum birocrăția excesivă, lipsa resurselor materiale, desființarea vaccinării în școli și lipsa transportului.

O tendință importantă care se evidențiază din interviurile cu medicii de familie este **scăderea progresivă a ratelor de acoperire vaccinală pentru ROR**, în special pentru doza a doua administrată la 5 ani. Dacă pentru prima doză acceptarea este relativ bună, la rapel rata scade dramatic, ajungând în unele comunități până la doar 20%. Aceste provocări creează un cerc vicios în care lipsa rapelului reduce eficiența programului de imunizare, expunând copiii la riscul de îmbolnăvire chiar și după administrarea primei doze.

Din analiza interviurilor reiese că relația medicilor de familie cu părinții este complexă și variază semnificativ. Mulți medici raportează comportamente de evitare din partea părinților, care amână constant vaccinările și refuză să-și asume în scris decizia. Medicii văd asistenții medicali comunitari ca intermediari ideali pentru comunicarea cu grupurile vulnerabile sau rezistente la vaccinare.

Medicii de familie identifică multiple obstacole la nivel sistemic, precum absența consecințelor pentru nevaccinare și desființarea vaccinării în școli, care au redus semnificativ ratele de imunizare, în special în comunitățile vulnerabile și izolate. Din perspectiva lor, barierele culturale și sociale, precum și mobilitatea ridicată a familiilor, complică și mai mult eforturile de vaccinare. În plus, în interacțiunea cu părinții, medicii observă că frica de reacții adverse și lipsa percepției privind gravitatea bolilor prevenibile prin vaccinare reprezintă obstacole semnificative în convingerea acestora să-și vaccineze copiii.

Pentru a crește ratele de vaccinare, medicii identifică nevoi multiple și interconectate. La nivel național, ei solicită un cadru legislativ mai strict privind vaccinarea și campanii mass-media mai intense de informare și educare. La nivel local și operațional, principalele nevoi includ: extinderea rețelei de asistență medicală comunitară, reducerea birocrăției în raportarea vaccinărilor, asigurarea transportului pacienților către cabinete și o mai bună implicare a reprezentanților minorităților. O nevoie specifică frecvent menționată este

² [https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2025/09/15/default-calendar/14th-meeting-of-the-european-regional-verification-commission-for-measles-and-rubella-elimination-\(rvc\)](https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2025/09/15/default-calendar/14th-meeting-of-the-european-regional-verification-commission-for-measles-and-rubella-elimination-(rvc))

reintroducerea vaccinării în școli, care în trecut asigura rate mai bune de acoperire vaccinală. Medicii subliniază și importanța dezvoltării propriilor abilități de comunicare prin participarea la cursuri specializate.

Gabriela Alexandrescu, Președinte Executiv Salvați Copiii România, a subliniat importanța politicilor sociale integrate, care să asigure accesul copiilor și al părinților la servicii de educație și de sănătate: *”Cifrele arată un eșec colectiv. Aproape jumătate dintre copiii României nu au primit nici măcar o doză de vaccin ROR la vârsta recomandată. Fiecare copil nevaccinat este un copil expus riscului de îmbolnăvire și de deces din cauza unei boli care poate fi prevenită. În comunitățile rurale în care lucrăm, am demonstrat că vaccinarea poate crește de la 50-60% la aproape 100% atunci când există echipe dedicate, informație corectă și relații de încredere cu familiile.”*

Fișa tehnică: Studiul este realizat de Departamentul de Sănătate Publică, Universitatea Babeș-Bolyai, Autori: Lect. Univ. Dr. Oana M. Blaga, Drd. Andreea Morar, Mara Bumbu, Drd. Marina D. Dascăl, în cadrul programului „Sănătatea mamei și a copilului” implementat de Organizația Salvați Copiii și a fost finanțat de MSD România.

Recomandări

Pe baza rezultatelor studiului calitativ și a analizei literaturii de specialitate, experții propun o serie de recomandări pentru creșterea ratelor de vaccinare în mediul rural din România:

1. Pentru a soluționa provocările organizaționale și administrative:
 - Formalizarea colaborării medic - asistent medical comunitar (AMC) prin protocoale clare care să cuprindă și problema vaccinării;
 - Simplificarea sistemului de raportare a vaccinărilor;
 - Training-uri în comunicare pentru personalul medical;
 - Asigurarea resurselor tehnice pentru AMC;
 - Campanii mass-media intensive la nivel național;
 - Dezvoltarea unei echipe multidisciplinare la nivel local care să promoveze vaccinarea copiilor.
2. Pentru a soluționa comunicarea deficitară și lipsa informării proactive:
 - Materiale informative (inclusiv sub formă video) adaptate cultural (focus pe consecințele bolilor care sunt de cel mai mare interes pentru părinți) și lingvistic, cu informații clare despre beneficiile și riscurile fiecărui vaccin;
 - Comunicare proactivă din partea specialiștilor, cu timp dedicat pentru explicații;
 - Comunicarea timpurie, pe perioada școlarizării și din timpul sarcinii;
 - Abordarea graduală și repetitivă;
 - Integrarea verificării statusului vaccinal în fiecare vizită medicală;
 - Sistem standardizat de *remindere* personalizate prin SMS-uri/telefon pentru programări.
3. Pentru a soluționa barierele logistice și de transport:
 - Vouchere pentru transport la cabinet sau asigurarea transportului prin primării;
 - Pachete cu produse pentru copii (ex: scutece) la vaccinare.
4. Pentru a adresa problema amânării continue a vaccinării:
 - Programare automată la vaccinare;

- Comunicare prezumtivă în relația medic-pacient;
 - Verificare automată a statusului vaccinal la înscriere în școală/grădiniță.
5. Pentru a soluționa neîncrederea și barierele culturale:
- Formarea AMC ca mesageri principali în comunitate;
 - Implicarea medicilor specialiști (ex: ginecologi pentru HPV) sau a altor medici din afara comunității (pentru "a doua opinie");
 - Utilizarea testimonialelor de la membrii comunității;
 - Implicarea autorităților locale.
6. Pentru a soluționa percepția scăzută a riscului și frica de reacții adverse:
- Adresarea febrei ca reacție adversă frecventă la vaccin și descrierea modalităților de gestionare eficientă a acesteia;
 - Accent pe beneficiile individuale ale vaccinării;
 - Prezentarea consecințelor concrete ale bolilor prevenibile;
 - Reformularea mesajelor pentru diferite grupuri culturale.

Implementarea acestor recomandări necesită o abordare integrată și coordonată la nivel național, regional și local, cu implicarea activă a tuturor actorilor relevanți: sistemul medical, autoritățile publice locale, organizațiile neguvernamentale și comunitățile. În contextul actual, marcat de o scădere îngrijorătoare a ratelor de vaccinare și de creștere a cazurilor de boli prevenibile prin vaccinare, este esențială o acțiune promptă și susținută.

„Dacă ar exista în fiecare sătuc un asistent medical comunitar sau măcar unul pe comună care să țină legătura cu medicul de familie [...] să sprijine mama și să se adreseze sau să acompanieze mama. ... Le spun inclusiv faptul că noi, generația noastră, suntem cu toții vaccinați pentru că pe vremea când eram noi copii nu întreba nimeni pe părinți vrei sau nu vrei să-ți vaccinezi copilul. Și că iată că am ajuns la vârsta asta sau anumite boli nu mai circulă sau circulă mult prea puțin tocmai pentru că cea mai mare parte dintre noi am fost vaccinate.” (Medic de familie din mediul rural, participant la studiul calitativ Salvați Copiii)

Ce face Salvați Copiii. Modele de bună practică

Organizația Salvați Copiii se implică în acordarea serviciilor sociale și medicale mamelor și copiilor din mediul rural, iar soluțiile sunt bazate pe realitățile din teren.

- Implicarea echipelor integrate de specialiști din 16 județe (asistenți medicali, moașe și asistenți sociali) pentru identificarea cazurilor vulnerabile din comunitățile rurale și sprijinirea în vederea accesării serviciilor medicale și sociale pentru copii 0-5 ani și gravide.
- Asigurarea accesului la nutriție și igienă adecvată.
- Sesiuni de consiliere și informare de grup.
- Caravane medicale organizate periodic în zone defavorizate.
- Sprijinirea medicilor de familie din mediul rural cu echipamente medicale pentru asigurarea consultațiilor la nivel local.
- Program de informare și sprijinire a gravidelor cu ajutorul Cutiei Bebelușului pe modelul finlandez.

- Informarea medicală a mamelor din maternități și în zonele rurale în cadrul sesiunilor de informare și al caravelor medicale.
- Facilitarea accesului digital la informații medicale în zonele rurale prin INFOMama, prima aplicație mobilă din România dedicată furnizării de informații medicale și sociale pentru femeile însărcinate, concepută pentru a îmbunătăți accesul la îndrumări de încredere și pentru a conecta viitoarele mame cu servicii esențiale.

Până în prezent, Salvați Copiii România a lucrat în peste 400 de comunități rurale defavorizate și în toate maternitățile din țară pentru facilitarea accesului la servicii socio-medice și informare medicală, cu 459.500 de mame, gravide și copii până în 5 ani. Rezultatele programelor noastre demonstrează că soluțiile există:

- înscrieri la medicul de familie.
- consultații, ecografii și analize efectuate în timpul sarcinii la gravidele dezavantajate – 95% dintre gravidele din comunitățile în care lucrăm au mers la medic în timpul sarcinii sau au beneficiat de ecografii în cadrul caravelor medicale pe care le-am organizat.
- creșterea ratei vaccinării la copii (ratele de vaccinare au crescut de la 50-60% în momentul preluării comunităților, la 99-100%).
- îmbunătățirea cunoștințelor legate de educație pentru sănătate în comunități în rândul adolescentelor în cadrul campaniei #VremEducațiePentruSănătateÎnȘcoli .

Programul de susținere a gravidelor din mediul rural a funcționat ca un catalizator pentru conectarea mamelor cu serviciile medicale de bază. Specialiștii relatează că multe beneficiare care până atunci nu frecventaseră serviciile medicale aferente sarcinii au început să le acceseze tocmai datorită programului. 93% dintre specialiști au raportat creșterea accesării acestor servicii de către mamele beneficiare, **cu cele mai mari proporții observate în cazul vaccinării copilului - 77%** și al controalelor prenatale - 77%, urmate de consilierea privind alăptarea - 74%, consultul pediatric - 69%, serviciile sociale și medicale - 62%, controalele postnatale - 60%, respectiv cursurile de puericultură - 46%.

Programul de dotare a medicilor de familie din mediul rural și implicare a echipelor integrate a generat efecte pozitive și de durată în comunitățile în care este implementat. Evaluarea impactului arată creșteri importante în monitorizarea sănătății mamelor și copiilor, comparativ cu perioada anterioară demarării programului:

- creștere cu 45% a numărului de femei gravide care s-au prezentat la control în perioada prenatală;
- de aproape două ori mai multe consultații pentru gravide au fost efectuate și decontate de CNAS (+188%);
- numărul gravidelor cu afecțiuni cronice care s-au prezentat la medicul de familie a crescut de 2,6 ori (161%);
- creștere cu 83% a numărului de ecografii pentru gravide;
- creștere cu 80% a numărului de vaccinări pentru copii, conform programului național.

Contact Media:

Silvia Burcea | Coordonator Program Sănătatea Mamei și a Copilului | Salvați Copiii România

E-mail: silvia.burcea@salvaticopiii.ro, Telefon: **0740 590 726**.

Despre Organizația Salvați Copiii

De 36 de ani, Salvați Copiii România construiește programe sociale, politici publice și practici solide în beneficiul copilului din România. Expertiza și complexitatea proiectelor la nivel național fac din organizație o instituție socială esențială, al cărei rol este medierea între societate și autoritatea publică, în beneficiul copilului. În cele peste trei decenii de activitate, Salvați Copiii a intervenit activ în societate, identificând soluții concrete pentru protejarea și sprijinirea copiilor vulnerabili, și a militat, în același timp, pentru o colaborare viabilă cu autoritățile decidente, pentru asigurarea interesului superior al copilului. Salvați Copiii și-a asumat rolul de supraveghere vigilentă a autorităților publice, în așa fel încât acestea să implementeze politici publice de durată care să corecteze cauzele care duc la vulnerabilizarea copiilor. Totodată, organizația a reușit să creeze rețele active de solidaritate, prin încurajarea responsabilității sociale a companiilor și a societății, în sens larg. În calitate de membru al Save the Children, cea mai mare organizație independentă din lume care promovează drepturile copilului și care cuprinde 30 de membri și desfășoară în prezent programe în peste 100 de țări, VIZIUNEA noastră este o lume care respectă, pentru fiecare copil, dreptul său la supraviețuire, educație, protecție și participare, asumându-ne MISIUNEA de a obține progrese importante privind modul în care copiii sunt tratați și producerea schimbărilor imediate și de durată în viața acestora. Peste 4.522.000 de copii au fost implicați în programele și campaniile Organizației Salvați Copiii România.