



Funded by
the European Union



World Health
Organization
European Region



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII

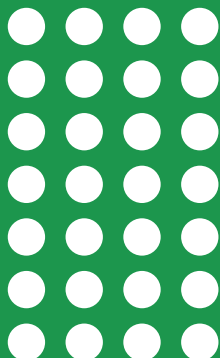


Institutul
Național de
Sănătate Publică

STUDIU CALITATIV CU PERSONALUL MEDICAL, PĂRINȚI/APARTINĂTORI PENTRU CREȘTEREA RATEI DE VACCINĂRE A COPIILOR

În rândul comunităților rurale/semi-urbane din
România cu un nivel socio-economic scăzut

RAPORT
MAI 2025



APRECIERI

Raport preliminar, în așteptarea aprobării ISBN

Acest proiect a fost finanțat de proiectul EU4Health al DG Sante.

Raportul a fost realizat de Biroul OMS România în colaborare cu Institutul Național de Sănătate Publică și Cath Jackson și a fost revizuit de echipa de cercetare.

Prof Adriana Pistol, *Ministerul Sănătății*

Dr Simona Pârvu și Dr Anca Sîrbu, Dr Aurora Stănescu; *Institutul Național de Sănătate Publică*

Dr Caroline Clarinval , Dr. Silvia Gatscher și Raluca Dumitrescu; *Biroul OMS în România*

Dr. Brett Craig și Dr. Cath Jackson; *Biroul regional al OMS pentru Europa*

Dr. Bogdan Păunescu și Raisa Zamfirescu; *ARPS*

Daniel Rădulescu, Radu Anuți, Nicoleta Filip; *Sastipen*

Cuprins

Abrevieri	4
Prefață	5
Prefață	6
Rezumat	7
Principalele constatări ale studiului	7
Recomandări principale pentru DSP și furnizorii de servicii medicale	9
1. Context	11
2. Metodologia cercetării	13
2.1 Context	13
2.2 Participanți	13
2.3 Cadrul teoretic	15
2.4 Colectarea datelor	16
2.5 Analiza datelor	16
3. Rezultate	17
3.1 Cunoștințe și alfabetizare în domeniul sănătății	17
3.2 Atitudini și intenții	20
3.3 Sprijin din partea comunităților sociale	21
3.4 Accesul potrivit la vaccinare	24
4. Concluzii și Recomandări	28
4.1 Concluzii	28
4.2 Recomandări pe termen scurt pentru DSP și personalul medical	28
4.3 Recomandări pentru viitor	30
5. Referințe	32

Abrevieri

COVID-19	Boala Coronavirus 2019
CNP	Cod Numeric Personal
COM-B	Model teoretic privind schimbarea comportamentului (Capacitate, Oportunitate, Motivație – Behaviour)
CNSCBT	Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile
DSP	Direcția de Sănătate Publică
CDE	Divizia pentru Boli Transmisibile, Mediu și Sănătate
EU4Health	Programul Uniunii Europene pentru Sănătate
INSP	Institutul Național de Sănătate Publică
MS	Ministerul Sănătății
RENV	Registrul Electronic Național de Vaccinări
ROR	Vaccinul impotriva rujeolei, oreionului si rubeolei
SAGE	Grupul Consultativ Strategic de Experți privind Imunizarea
SMS	Serviciu de Mesaje Scurte
TIP	Adaptarea Programelor de Imunizare
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
OMS România	Biroul Organizației Mondiale a Sănătății în România

Prefață

Într-un context global marcat de schimbări accelerate și de apariția constantă a unor noi provocări pentru sănătatea publică, vaccinarea rămâne una dintre cele mai eficiente, sigure și cost-eficiente intervenții medicale de prevenție.

În România, menținerea și creșterea acoperirii vaccinale reprezintă o prioritate națională. Dorim să transmitem întreaga noastră apreciere și recunoștință echipei dedicate care a muncit cu profesionalism pentru realizarea acestui studiu. Efortul și expertiza lor sunt fundamentale în consolidarea unui sistem de sănătate publică mai puternic, mai echitabil și mai bine pregătit pentru viitor.

Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), ca pilon strategic al sănătății publice în România, susține și promovează constant programele de imunizare, iar în numele întregii comunități de sănătate publică, ne reafirmăm hotărârea de a continua colaborarea strânsă și acțiunile comune, dedicate sănătății și bunăstării fiecărui cetățean din România.



Dr. Simona Pârvu

Director General – Institutul Național de Sănătate Publică

Prefață

Vaccinarea stă baza unui sistem de sănătate puternic. Prin adoptarea și punerea în aplicare a Agendei europene de imunizare 2030 (EIA2030), România și toate celelalte țări din regiunea europeană a OMS și-au reînnoit angajamentul de a proteja generațiile actuale și viitoare împotriva bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare.

Vaccinarea recomandată prin programul național la momentul oportun este vitală pentru toți copiii. Orice deficiențe în acoperirea vaccinală contribuie la reapariția bolilor grave pe care vaccinurile le previn în mod eficient, așa cum au demonstrat epidemiile de rujeolă, tuse convulsivă și difterie din ultimii ani. Eliminarea acestor lacune în acoperirea vaccinală nu prezintă o abordare universal valabilă. Este nevoie de angajament și resurse pentru a identifica persoanele care nu sunt complet vaccinate, obstacolele cu care s-au confruntat în calea vaccinării și măsurile care pot fi luate pentru a elimina aceste obstacole în prezent și în viitor.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) este mândră că a sprijinit România în realizarea acestui studiu de cercetare calitativă și este pregătită să sprijine țara în elaborarea și punerea în aplicare a unor acțiuni durabile pentru creșterea acoperirii vaccinale pe baza informațiilor valoroase obținute.



Robb Butler
Director CDE, OMS/Europa



Dr Caroline Clarinval
Reprezentanta OMS în România

Rezumat

Principalele constatări ale studiului

FURNIZORI DE SERVICII MEDICALE

Deprinderea de cunoștințe privind sănătatea

Informații privind vaccinarea copiilor

- Mediatorii sanitari, asistenții medicali comunitari și asistenții medicali primari dispun de broșuri și materiale informative (pliante, videoclipuri) pentru a le utiliza în discuțiile despre vaccinare și pentru a sprijini eforturile de informare. În schimb, majoritatea medicilor de îngrijire primară nu utilizează materiale informative cu părinți sau aparținători și au comentat că ar dori să aibă aceste resurse.
- Mulți participanți din domeniul sănătății au recunoscut importanța adaptării informațiilor și a abordării lor în cazul părinților sau aparținătorilor din cadrul minorităților etnice. Informațiile clare pentru părinții/aparținătorii cu un nivel scăzut de alfabetizare au fost considerate deficitare, ceea ce a determinat unii mediatorii sanitari și asistenți medicali comunitari să citească informațiile părinților sau aparținătorilor și să propună utilizarea de videoclipuri în locul materialelor scrise.
- Toți participanții din domeniul sănătății au subliniat importanța unei abordări repetate cu comunitățile minorităților etnice, afirmând în mod clar că eforturile educaționale punctuale nu funcționează.

Sisteme de notificare și reamintire pentru vaccinarea copiilor

- A existat un consens clar în rândul personalului medical, cu privire la faptul că notificarea și reamintirea părinților sau aparținătorilor să își aducă copiii la vaccinare reprezintă o parte importantă a activității lor.

Sprijin în comunicare

Discuții despre vaccinare cu părinții/aparținătorii copiilor

- Mediatorii sanitari și asistenții medicali comunitari au participat la cursuri de formare în domeniul comunicării privind vaccinarea însă medicii și asistenții medicali de îngrijire primară nu au participat. Numai asistentele medicale au solicitat formarea, în schimb medicii nu au considerat că au nevoie de formare în domeniul comunicării.

Acces facil la vaccinare

Înregistrarea la cabinetul medical

- Participanții din domeniul sănătății au identificat provocări specifice pentru familiile aparținând minorităților etnice în ceea ce privește înregistrarea, inclusiv lipsa documentelor de identitate, lipsa numărului de casă sau întârzieri în primirea certificatelor medicale pentru nou-născuți, ceea ce duce la copii neînregistrați care nu pot beneficia de servicii medicale.
- Multe asistente medicale comunitare și de îngrijire primară și-au exprimat dorința de a vaccina copiii la domiciliu, în special în comunitățile minorităților etnice.

PĂRINȚI SAU APARTINĂTORI

Cunoștințe și alfabetizare în domeniul sănătății

Informații și notificări privind vaccinarea copiilor

- Majoritatea părinților/ aparținătorilor nu au primit de la cabinetul medical nicio informație scrisă privind vaccinarea copiilor.
- Majoritatea părinților/ aparținătorilor se bazează pe faptul că sunt anunțați când să își aducă copiii.
- În rândul părinților/ aparținătorilor cu copii parțial vaccinați, cei mai mulți au descris faptul că nu au primit o notificare prin care să solicite o nouă programare după ratarea unei vaccinări.
- Părinții/aparținătorii din cadrul minorităților etnice păreau mai puțin informați cu privire la programul de vaccinare decât ceilalți părinți/aparținători

Atitudini și intenții

Opiniile părinților/aparținătorilor cu privire la vaccinarea copiilor și influența prietenilor și a familiei

- Părinții/aparținătorii cu copii nevaccinați (toți provenind din comunități etnice minoritare) și-au exprimat teama față de vaccinarea copiilor pe baza unor povestiri despre copii care au avut reacții adverse grave.
- Contrar percepțiilor asistenților medicali, aceștia nu au vorbit despre faptul că sunt influențați de dezinformarea din mass-media și social media.

Recomandări principale pentru DSP și furnizorii de servicii medicale

REPERE IMEDIATE

Notificări

- Utilizați apeluri directe în plus față de notificările automate prin SMS - pentru primele programări, așa cum s-a procedat cu succes în Covasna, pentru a crește rata de prezență. Utilizați mementouri înainte de vaccinare.
- Asigurați-vă că medicii de familie și asistenții medicali comunitari urmăresc în mod activ programările de vaccinare ratate, și să nu se bazeze exclusiv pe mementouri automate prin SMS.

Schimbul de informații

- Dezvoltarea de resurse vizuale adaptate din punct de vedere cultural pentru părinții/aparținătorii cu un nivel scăzut de alfabetizare, distribuite prin intermediul cabinetelor medicilor de familie și al unităților de maternitate.
- Creșterea gradului de conștientizare a medicilor de familie cu privire la importanța comunicării pentru vaccinare.
- Lansarea de campanii de comunicare orientate către schimbarea comportamentului, inclusiv scurte videoclipuri educative, pentru a ajunge la diferite grupuri socio-economice.

Abordări bazate pe comunitate

- Flexibilitate în oferirea vaccinurilor (în afara programării la vaccinare), administrarea de vaccinuri oportune atunci când părinții/aparținătorii își aduc copilul la cabinetul medical din alte motive, acomodarea familiilor aparținând minorităților etnice care nu au programare, nerefuzarea nimănui și desfășurarea de campanii de vaccinare în proximitatea comunității.

Formarea personalului medical

- Furnizarea formării axată pe comunitate pentru personalul medical (medici, asistenți medicali, mediatori), asigurându-se că aceștia dezvoltă abilități de

comunicare eficiente adaptate diferitelor populații și într-o manieră sensibilă din punct de vedere cultural, asigurându-se că pot răspunde cu empatie la preocupările legate de siguranță, pot aborda dezinformarea și pot crea un mediu nediscriminatoriu, centrat pe pacient.

- Furnizarea de cursuri de formare / sesiuni de perfecționare privind utilizarea RENV.

RECOMANDĂRI PENTRU VIITOR

Abordări bazate pe comunitate

- Consolidarea colaborării DSP cu medicii de familie și a procedurilor medicilor de familie pentru a ajunge la copiii din zonele îndepărtate/neaservite.
- Facilitați colaborarea dintre liderii comunităților locale, personalitățile religioase și mediatorii de încredere în domeniul sănătății pentru a promova acceptarea în comunitățile ezitante.
- Abordarea determinantilor sociali mai largi (de exemplu, lipsa documentelor de identitate, înscrierea la școală) prin corelarea eforturilor de vaccinare cu serviciile sociale.
- Ministerul Sănătății și INSP să extindă inițiativele (cum ar fi centrele comunitare) pentru a ajunge la copiii din zonele îndepărtate sau slab deservite

Îmbunătățirea oportunității

- Extinderea activităților de informare (campanii din ușă în ușă, vaccinări la domiciliu), utilizarea centrelor comunitare/ lăcașurilor de cult ca centre de vaccinare și oferirea de vaccinări oportune (fără programare).
- Dezvoltarea de campanii de informare pentru medicii de familie, încurajându-i să vaccineze copiii care nu au CNP, în special având în vedere că platforma generează acum CNP-uri. Aceste informații ar trebui incluse în cadrul formării profesionale continue a medicilor.
- Recrutarea asistenților medicali suplimentari pentru a permite extinderea serviciilor și reducerea timpilor de așteptare în clinici.

1. Context

Acoperirea vaccinală a copiilor din România a scăzut în ultimii ani. Vaccinarea cu prima doză rujeolă-oreion-rubeolă (ROR) a scăzut de la 83,4% în 2022 la 78% în 2023. Vaccinarea cu a doua doză ROR este și mai scăzută, ajungând de la 71,4% în 2022 la 62,1% în 2023, cu mult sub rata de acoperire de 95% recomandată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS)¹.

Rapoartele regionale și focarele de rujeolă din ultimul an indică faptul că anumite județe se confruntă cu rate de acoperire vaccinală deosebit de scăzute și justifică acțiuni specifice. Există, de asemenea, o preocupare deosebită cu privire la acoperirea vaccinării în rândul populațiilor din comunitățile socio-economice defavorizate rurale/semi-urbane, cu un nivel scăzut de alfabetizare general și în sănătate. Epidemiile recente de rujeolă din România din 2023 și 2024 evidențiază imunitatea scăzută din aceste zone², confirmând riscurile unei acoperiri vaccinale scăzute și justificând o analiză specifică a modului de creștere a acoperirii și a acceptării vaccinării.

Un proiect de adaptare a programelor de imunizare (Tailoring Immunization Programmes - TIP)^{3,4} a fost desfășurat în România în 2019. Ca parte a proiectului, au fost realizate un sondaj cu părinții/apartinătorii copiilor infectați cu rujeolă⁵ și un studiu etnografic (observații ale consultațiilor în vederea vaccinării copiilor, interviuri cu asistenți medicali și aparținători). Ancheta a arătat că în comunitățile de etnie romă și familiile cu un nivel scăzut de educație au fost suprareprezentate în rândul cazurilor de rujeolă. Atât sondajul, cât și studiul etnografic au identificat bariere în ceea ce privesc cunoștințele și accesul la vaccinarea copiilor pentru aceste comunități defavorizate, comparativ cu populația generală.

O evaluare rapidă mai recentă efectuată de OMS în aprilie 2024 a constatat că există în continuare provocări în ceea ce privește furnizarea serviciilor de vaccinare, precum și satisfacerea nevoilor acestor grupuri specifice de populație.

În literatura de specialitate globală, barierele și factorii determinanți ai vaccinării copiilor sunt bine descriși⁷. Cu toate acestea, cauzele care stau la baza adoptării suboptimale a vaccinării sunt complexe, specifice contextului și variază în funcție de timp, loc și tipul vaccinului^{7,8}. Aceasta înseamnă că este nevoie de dovezi locale pentru a dezvolta un răspuns eficient⁸. Cercetarea calitativă oferă informații detaliate cu privire la barierele și factorii determinanți ai comportamentelor pozitive de vaccinare, care pot sta la baza unor intervenții personalizate pentru diferite grupuri țintă.

Studiul prezentat în acest raport a abordat două întrebări de cercetare.

1. Care sunt obstacolele și factorii care determină personalul medical să **recomande** și **să ofere** vaccinarea copiilor din comunitățile rurale/semi-urbane, cu un nivel socio-economic scăzut?
2. Care sunt obstacolele și factorii determinanți întâmpinați de părinții/apartinătorii din aceste comunități în ceea ce privește vaccinarea copiilor lor?

2. Metodologia cercetării

Un studiu transversal, calitativ a fost efectuat între octombrie și decembrie 2024. Aprobarea etică a studiului a fost obținută de la Consiliul științific al Institutului Național de Sănătate Publică și de la Comitetul de evaluare etică a cercetării al OMS.

2.1 Context

Studiul a fost efectuat în trei județe, selectate pe baza acoperirii cu prima doză de ROR la vârsta de 24 de luni din 2023, ca indicator al acoperirii vaccinale a copiilor.

- 2 județe cu acoperire vaccinală scăzută în rândul copiilor (<80%): Brașov și Timișoara
- 1 județ cu acoperire vaccinală ridicată la copii (>90%): Covasna

Includerea unui județ cu acoperire mai mare ne-a permis să identificăm factorii determinanți sau absența barierelor care nu sunt evidente în județele cu acoperire redusă.

În cadrul fiecărui județ au fost identificate comunități cu acoperire redusă, unele dintre acestea aparținând minorităților etnice (romi).

2.2 Participanți

Șaizeci și opt de părinți/aparținători (mame/ bunici) ai copiilor cu vârste cuprinse între 24 și 30 de luni și 48 persoane care lucrează în domeniul sănătății au luat parte la studiu. A fost utilizată o eșantionare prin conveniență pentru a recruta o combinație de părinți/aparținători (în funcție de statutul de vaccinare al copilului lor) și de personalul medical (în funcție de rolul profesional) pentru a facilita compararea barierelor și a factorilor determinanți.

Majoritatea părinților/aparținătorilor (94%) provin din cele două județe cu acoperire scăzută ROR, reflectând obiectivul acestui studiu. A existat o bună diversificare a statutului vaccinării ROR pentru copii: 24% părinți/aparținători nevaccinați, 41% parțial vaccinați, 35% complet vaccinați. Majoritatea (74%) nu au urmat studii liceale, ceea ce reprezintă o confirmare a situației socio-economice scăzute (a se vedea tabelul 1).

Tabelul 1. Datele demografice ale părinților/apartinătorilor (n=68)

Județ	Brașov (acoperire redusă)	34
	Timișoara (acoperire redusă)	30
	Covasna (acoperire ridicată)	4
Statutul vaccinării ROR pentru copii?	Nevaccinați (unii au fost vaccinați la naștere)	16
	Vaccinat parțial	28
	Vaccinat complet	24
Educație	Fără liceu	50
	Liceu incomplet	7
	A terminat liceul	4
	Facultate	2
Vârsta părinților/ apartinătorilor (medie ani, min-max)	26 (20-36)	
Numărul de copii (medie ani, min-max)	1.77 (1-3)	

Personalul medical a fost distribuit în mod egal între cele trei județe (27% Brașov, 33% Timișoara, 40% Covasna) și rolurile profesionale (21% medietori sanitari, 23% asistenți medicali comunitari, 31% medici de familie, 25% asistenți medicali de familie).

Majoritatea participanților au fost femei (88%), cu o medie de vârstă cuprinsă între 41 și 55 de ani și cu un nivel ridicat de experiență (media 9 -22 de ani, a se vedea tabelul 2).

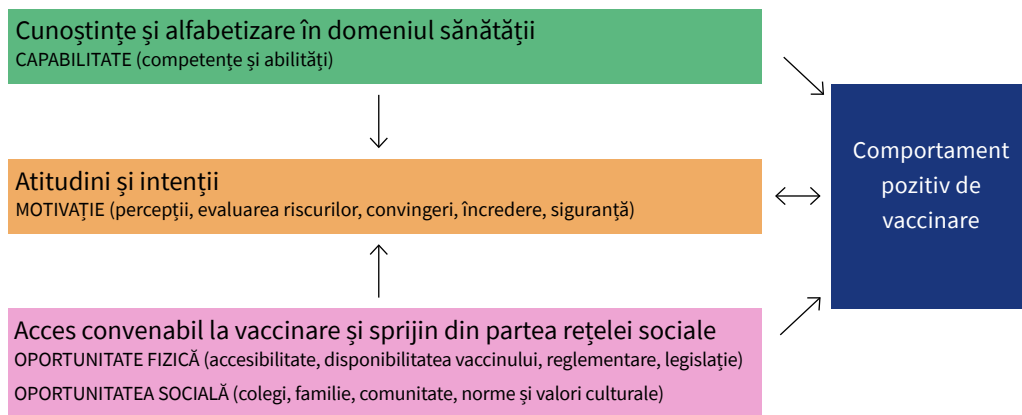
Tabelul 2. Caracteristici demografice ale asistenților medicali participanți (n=48)

	Mediator de sănătate (n=10)	Asistentă medicală comunitară (n=11)	Medic de familie (n=15)	Asistentă medicală de familie (n=12)
Brașov (acoperire redusă)	3	2	5	3
Timișoara (acoperire redusă)	1	5	5	5
Covasna (Acoperire ridicată)	6	4	5	4
Femei	9	10	11	12
Bărbați	1	1	4	0
Vârsta (Media anilor, min-max)	41.6 (30-51)	47.1 (32-60)	55 (31-71)	45 (23-70)
Experiență profesională (Media anilor, min-max)	11.8 (2-22)	9 (2-18)	21.7 (1-43)	19.4 (1-42)

2.3 Cadrul teoretic

Cadrul teoretic care a stat la baza acestui studiu este: Capability-Motivation-Opportunity for behaviour change (COM-B), modificat pentru comportamentele de vaccinare (Fig.1)4. Acest cadru identifică factorii care conectează capacități, oportunități fizice, oportunități sociale și motivație - care influențează comportamentele de vaccinare ale persoanelor, oferind o abordare holistică a explorării barierelor și factorilor determinanți ai comportamentelor pozitive de vaccinare (recomandarea, administrarea, vaccinarea propriu-zisă).

Figura 1. Modelul COM-B adaptat pentru vaccinare⁴



2.4 Colectarea datelor

Au fost organizate 11 discuții de grup și 13 interviuri cu părinți/apartinători. Toți asistenții medicali au luat parte la interviuri individuale. Toate datele au fost colectate față în față, în limba română. Înainte de începerea discuției/interviului, participanții și-au dat consimțământul informat în scris pentru a lua parte la discuție și pentru a fi înregistrați audio. Ghidurile de discuție au fost utilizate pentru a investiga barierele individuale și contextuale/ factorii care împiedică personalul medical să recomande și să efectueze vaccinarea copiilor și părinții/apartinătorii să își vaccineze copiii. Ghidurile au fost organizate în funcție de cei patru factori COM (a se vedea figura 1)⁴.

2.5 Analiza datelor

Toate discuțiile de grup și interviurile au fost înregistrate audio și analizate utilizând un proces de analiză rapidă⁹ pentru a identifica principalele constatări și pentru a informa dezvoltarea intervențiilor în timp util. Au fost analizate asemănările și diferențele dintre județele cu acoperire ridicată și cele cu acoperire scăzută, diferitele comunități, rolul profesional și starea de vaccinare a copiilor.

3. Rezultate

Rezultatele sunt organizate pe subiecte în conformitate cu modelul de schimbare a comportamentului. Părerile părinților/apartinătorilor și ale personalului medical sunt prezentate consecutiv. În cazul în care au existat diferențe în ceea ce privesc barierele sau factorii determinanți în funcție de județul cu acoperire ridicată sau scăzută, comunități diferite, rolul profesional sau statutul de vaccinare al copiilor, acestea sunt indicate. Altfel, nu au existat diferențe.

3.1 Cunoștințe și alfabetizare în domeniul sănătății

Cunoștințe privind vaccinarea copiilor

Majoritatea părinților/apartinătorilor au declarat că au cunoștințe reduse despre vaccinarea copiilor, majoritatea indicând că știu doar că vaccinurile previn îmbolnăvirea copiilor. Unii părinți/apartinători care aparțineau minorităților etnice nu știau că vaccinarea copiilor este disponibilă gratuit. Părinții/apartinătorii copiilor cu schema de vaccinare completă păreau mai bine informați decât cei cu copii vaccinați parțial sau nevaccinați. De notat este faptul că, părinții/apartinătorii din cadrul minorităților etnice cu copii complet vaccinați păreau mai puțin informați decât alți părinți/apartinători cu copii complet vaccinați.

Informații privind vaccinarea copiilor

Majoritatea părinților/apartinătorilor nu au primit de la cabinetul medical nicio informație scrisă privind vaccinarea copiilor. Doar câțiva au menționat că au primit de la maternitate o broșură care includea calendarul de vaccinare. Unii părinți/apartinători care fac parte din minoritățile etnice au declarat că nu ar dori informații scrise deoarece nu le pot citi, preferând să discute cu cineva despre vaccinarea copiilor. Alții au solicitat informații scrise simple.

Personalul medical și-a exprimat în mod constant îngrijorarea cu privire la faptul că părinții/apartinătorii sunt expuși la dezinformare prin intermediul mass-media (TV), internet și social media, (Facebook, Tik Tok). (Acest lucru nu a fost verificat în relatările părinților/ apartinătorilor, a se vedea secțiunea 3.3 - *Influența prietenilor și a familiei*).

Mediatorii sanitari, asistenții medicali comunitari și asistenții medicali din cabinetele de medicină de familie au explicat că dețin broșuri și materiale informative (pliante, videoclipuri) de la Direcțiile de Sănătate Publică (DSP) Brașov, Covasna și Timișoara pentru a le utiliza în discuțiile despre vaccinare și pentru a sprijini eforturile de informare. În schimb, majoritatea medicilor de familie nu foloseau materiale informative pentru părinți/apartinători și au menționat că ar dori să aibă aceste resurse.

Mulți participanți din domeniul sănătății au recunoscut importanța adaptării informațiilor și a abordării lor în cazul părinților/ apartinătorilor din minoritățile etnice. Informațiile clare pentru părinții/apartinătorii cu un nivel scăzut de alfabetizare au fost considerate deficitare, ceea ce a determinat unii mediatorii sanitari și asistenți medicali comunitari să citească informațiile părinților/apartinătorilor și să propună utilizarea videoclipurilor în locul materialelor scrise. Câțiva mediatorii sanitari și asistenți medicali comunitari au comentat nevoia de informații adecvate în concordanță cu specificul cultural.

Toți membrii personalului medical au subliniat importanța unei abordări continue cu comunitățile minorităților etnice, afirmând în mod clar că **eforturile educaționale punctuale nu sunt eficiente**. Un centru de sănătate comunitar din Covasna, care oferă informații și posibilitatea de a discuta despre vaccinarea copiilor cu familiile aparținând minorităților etnice, a fost foarte apreciat atât de către părinți/apartinători cât și de către personalul medical.

Notificări pentru vaccinarea copiilor

Majoritatea părinților/apartinătorilor care doreau să își vaccineze copiii nu știau când să facă acest lucru. **Ei se bazau pe faptul că erau anunțați când să vină cu copiii la vaccinare**. Majoritatea nu știau ce vaccin a primit copilul lor la ultima programare. Doar câțiva părinți/apartinători cu copii complet vaccinați au explicat că urmează calendarul de vaccinare primit în maternitate. **Părinții/apartinătorii din minoritățile etnice păreau mai puțin informați** cu privire la programul de vaccinare decât ceilalți părinți sau apartinători.

Au existat unele diferențe clare în rapoartele de notificare în funcție de statusul vaccinal al copiilor. Toți părinții/apartinătorii cu copii complet vaccinați au raportat că au fost înștiințați să își aducă copiii atunci când erau programați pentru vaccinare în rândul părinților/apartinătorilor cu copii parțial vaccinați, cei mai mulți au descris faptul că **nu au fostificați să se reprogrameze dacă**, din diverse motive, inclusiv din cauza uitării și a schimbărilor în circumstanțele familiale, **nu s-au prezentat la data anunțată inițial pentru vaccinare**.

Părinții/apartinătorii cu copii nevaccinați (care proveneau toți dintr-o comunitate etnică minoritară) au declarat fie că nu știau că copiii lor trebuie să fie vaccinați, fie că nu fuseseră notificați și nu știau când să vină.

A existat un consens în rândul personalului medical cu privire la faptul că notificarea și reamintirea părinților/ apartinătorilor să își aducă copiii la vaccinare reprezintă o parte importantă a activității lor. Mediatorii sanitari și asistenții medicali comunitari au descris modul în care fac vizite din ușă în ușă pentru a înștiința familiile, a programa vaccinările și a urmări prezența. Câțiva au descris, de asemenea, reprogramarea vaccinărilor amânate, însoțirea familiilor la programările pentru vaccinare și reamintirea părinților sau apartinătorilor cu privire la vaccinare în cadrul întâlnirilor ocazionale. Medicii și asistenții medicali primari au explicat faptul că ei menționează vaccinarea atunci când părinții sau apartinători se prezintă la cabinetul medical cu copii mici. Câteva cadre medicale au menționat sistemul automat de notificare prin RENV (registru național de vaccinare). A fost recunoscută o bună coordonare între mediatorii sanitari și asistenții medicali comunitari, asistenții medicali comunitari și cabinetele medicale în vederea identificării copiilor pentru vaccinare.

Toți membri personalului medical au subliniat necesitatea de a trimite mai multe memetouri și de a continua acțiunile de sensibilizare din ușă în ușă pentru familiile apartinând minorităților etnice. Aceste familii au fost considerate a fi mai puțin consecvente decât alte familii în ceea ce privește prezența la programări și reprogramarea consultațiilor amânate. Câteva asistente medicale comunitare au menționat provocările suplimentare legate de numerele de telefon mobile actualizate și de reticența unor părinți sau apartinători din cadrul minorităților etnice de a furniza numere de telefon din cauza temerii de serviciile de protecție a copilului.

3.2 Atitudini și intenții

Opiniile părinților sau aparținătorilor cu privire la vaccinarea copiilor

Părinții/aparținătorii cu copii complet vaccinați consideră că vaccinurile pentru copii sunt sigure, eficiente și importante pentru copiii lor și pentru întreaga comunitate. Aceștia au avut încredere în asistenții medicali și în recomandarea acestora de a vaccina copiii (*a se vedea secțiunea 3.3 - Opiniile părinților sau aparținătorilor cu privire la relațiile și conversațiile despre vaccinare cu asistenții medicali*). Opiniile părinților sau aparținătorilor cu privire la vaccinurile COVID-19 au fost diverse.

În general, părinții/aparținătorii din cadrul minorităților etnice și-au exprimat neîncrederea în vaccinurile COVID-19, în timp ce părinții/aparținătorii din alte comunități au fost vaccinați împotriva COVID-19.

Mai mulți părinți sau aparținători cu copii parțial vaccinați au vorbit despre preocupările legate de siguranța vaccinurilor. Aceștia au recunoscut importanța vaccinării, dar au încetat să își mai aducă copiii din cauza preocupărilor legate de siguranță. Acești părinți sau aparținători fie credeau că copilul lor a avut o reacție adversă în urma vaccinării, fie au auzit povești despre alți copii care au avut reacții. Ei doreau mai multe informații despre efectele secundare ale vaccinurilor. Mulți (dar nu toți) au avut încredere în asistenții medicali. În general, nu aveau încredere în vaccinurile COVID-19.

Părinții/aparținătorii cu copii nevaccinați (**toți provenind din comunități etnice minoritare**) și-au exprimat teama față de vaccinarea copiilor pe baza poveștilor privind copii care au avut reacții adverse grave, de exemplu paralizie. Unii nu consideră că vaccinurile sunt eficiente deoarece copiii vaccinați încă se îmbolnăvesc (demonstrând lipsa de cunoaștere). În general, acești părinți sau aparținători nu aveau încredere în vaccinurile pentru copii, în vaccinurile COVID-19 sau în personalul medical. Unii au declarat că au fost discriminați, ceea ce i-a determinat să nu se mai prezintă la cabinetul medical.

Opiniile personalului medical cu privire la ezitarea și refuzul vaccinării în rândul părinților sau aparținătorilor

Membri personalului medical au raportat motivele pe care părinții/aparținătorii le prezintă atunci când ezită vaccinarea. În general acestea au fost îngrijorări cu privire la efectele secundare minore (ex. febra) și cererile de amânare a programării la vaccinare atunci când un copil este răcit, îi curge nasul etc. Concluzia a fost că părinții/aparținătorii sunt ezitanți cu privire la toate vaccinurile pentru copii, deși unii asistenți medicali primari și comunitari cunoșteau părinții/aparținătorii care sunt ezitanți doar cu privire la ROR. În rândul asistenților medicali au existat opinii diferite cu privire la probabilitatea ca părinți sau aparținătorii din rândul minorităților etnice să fie mai reticenți față de toate vaccinurile pentru copii, în comparație cu reticența față de anumite vaccinuri în cadrul altor comunități.

Personalul medical este de părere că părinții/aparținătorii care refuză vaccinarea copiilor lor fac acest lucru pentru toate vaccinurile copilăriei (deși unii copii primesc cele două vaccinuri la naștere). De asemenea, părinții/aparținătorii au invocat, printre motive, experiențe personale sau comunitare legate de efectele adverse (care pot fi zvonuri), convingeri tradiționale sau religioase adânc înrădăcinate și/sau rezistență din partea taților din comunitățile minorităților etnice.

Au existat opinii diferite cu privire la continuitatea și impactul părereilor cu privire la vaccinul COVID-19 asupra încrederii părinților sau aparținătorilor în vaccinarea copiilor, dar toți au fost de acord că neîncrederea în vaccinurile COVID-19 a fost mai pronunțată în comunitățile minorităților etnice.

3.3 Sprijin din partea comunităților sociale

Opiniile părinților sau aparținătorilor cu privire la relațiile și conversațiile cu personalul medical din privind vaccinarea

Au existat unele diferențe clare în ceea ce privește descrierea părinților sau aparținătorilor a relației lor cu asistenții medicali și a conversațiilor lor despre vaccinarea copiilor, în funcție de statutul vaccinării copilului lor.

Toți părinții/apartinătorii care au copii vaccinați cu schema de vaccinare completă au descris relații bune și au declarat că personalul medical (inclusiv mediatorii sanitari și asistenții medicali comunitari) sunt principala lor sursă de informații pentru deciziile privind vaccinarea copiilor. Discuțiile lor cu asistenții medicali s-au axat, de obicei, pe importanța vaccinării, gestionarea reacțiilor minore imediat după vaccinare, cum ar fi febra și posibilitatea unor reacții adverse mai grave.

În rândul părinților sau aparținătorilor cu copii parțial vaccinați, unii au descris o relație bună cu asistenții medicali și i-au identificat ca fiind sursa lor principală de informații pentru vaccinare. Alții au vorbit despre o relație mai puțin bună, pe care au atribuit-o fie “răspunsului nesatisfăcător” (perceput) al personalului medical (de obicei medicul de familie), fie faptului că copilul lor a suferit efecte adverse sau s-a simțit presat de personalul medical să vaccineze. În cadrul acestui grup de părinți sau aparținători au existat, de asemenea, opinii diferite cu privire la faptul dacă discuții “bune” despre vaccinare cu asistenții medicali.

Unii părinți sau aparținători din cadrul minorităților etnice au menționat că discriminarea suferită la cabinetul medical înseamnă că asistenții medicali nu mai joacă un rol în deciziile lor de vaccinare.

Majoritatea părinților sau aparținătorilor (dar nu toți) care au copii nevaccinați au descris o relație mai puțin bună cu personalul medical din cauza sentimentelor de discriminare și a presiunilor exercitate pentru vaccinare. Pentru aceștia, asistenții medicali nu reprezintă o sursă importantă de influență pentru deciziile cu privire la vaccinare, unii declarând faptul că nu au discutat niciodată despre vaccinare cu un asistent medical.

Opiniile personalului medical cu privire la relațiile și conversațiile despre vaccinare cu părinții/apartinătorii

Personalul medical a declarat că a discutat despre vaccinarea copiilor cu părinții/apartinătorii în cadrul întâlnirilor programate, precum și în cadrul discuțiilor ocazionale din cabinetul medicului sau al întâlnirilor ocazionale din comunitate.

Au existat mai multe sugestii cu privire la cum ar putea fi o conversație bună: ascultarea convingerilor și preocupărilor părinților/apartinătorilor, utilizarea unui limbaj amabil, respectuos și adecvat din punct de vedere cultural și acceptarea faptului că este puțin probabil ca părinții/apartinătorii care au convingeri puternice împotriva vaccinării să se răzgândească. A fost menționată importanța încrederii în personalul medical a părinți/apartinători și a aprecierii faptului că acest lucru necesită timp. O abordare a comunicării centrată pe persoană pare să fie mai frecventă în Covasna decât în Brașov și Timișoara.

Au existat unele dovezi ale utilizării unor strategii de comunicare ineficiente sau chiar dăunătoare. Acestea au inclus utilizarea unor tactici de înfricoșare pentru a încerca să convingă părinții/apartinătorii care refuză, de exemplu, prezentarea unui videoclip cu copii cu tuse convulsivă severă sau considerarea părinților/ apartinătorilor ca fiind "problema" și pur și simplu "spunându-i să își vaccineze copilul". Unii membri ai personalului medical au recunoscut că au considerat dificile discuțiile despre vaccinarea copiilor. **În timp ce medicii sanitari și asistenții medicali comunitari au participat la cursuri de formare în domeniul comunicării privind vaccinarea, medicii și asistenții medicali din cabinetele de medicină de familie nu au făcut acest lucru. Doar asistentele medicale au solicitat formarea. În schimb, medicii nu au considerat că au nevoie de formare în domeniul comunicării.**

Participanții din rândul personalului medical au spus că sunt necesare discuții repetate cu familiile aparținând minorităților etnice. Un centru de sănătate comunitar din Covasna a fost considerat că a îmbunătățit relațiile dintre comunitate și cabinetul medical. Angajamentul proactiv al asistenților medicali de îngrijire primară pare să fie mai frecvent în Covasna, comparativ cu Brașov și Timișoara, medicii și asistentele medicale mergând în casele familiilor în cazul în care părinții/apartinătorii nu se prezintă în mod repetat la vaccinarea copilului sau nu răspund la telefon.

Influența prietenilor și a familiei

Au existat unele diferențe clare în ceea ce privește influența prietenilor și a familiei asupra deciziilor de vaccinare în copilărie ale părinților sau aparținătorilor, în funcție de statutul de vaccinare al copiilor lor.

Părinții/apartinătorii cu copii complet vaccinați au declarat că nu au prieteni sau membri ai familiei cu copii nevaccinați. În plus, aceștia nu au considerat familia/prietenii sau membrii comunității drept surse credibile de sfaturi privind vaccinarea.

Răspunsurile au variat în rândul părinților/apartinătorilor cu copii vaccinați parțial. O parte aveau prieteni și rude cu copii nevaccinați iar alții nu.

Toți părinții/apartinătorii cu copii nevaccinați declară că au rude și prieteni care nu își vaccinează copiii. Principalele lor surse de informare cu privire la vaccinare sunt propriile mame/soacre, precum și alte mame/bunici din comunitate.

Contrar percepțiilor personalului medical (*a se vedea secțiunea 3.1 - Informații privind vaccinarea copiilor*), părinții/apartinătorii nu au vorbit despre faptul că ar putea fi dezinformați din mass-media și social media.

Colaborarea interprofesională și intersectorială

Participanții din cadrul personalului medical au declarat că lucrează împreună și în parteneriat cu serviciile sociale pentru a sprijini comunitățile. Colaborarea strânsă cu comunitatea a fost considerată în unanimitate ca fiind esențială pentru construirea încrederii pe termen lung. Au existat mai multe exemple ale acestei colaborări. Mediatorii sanitari și asistenții medicali comunitari au explicat că păstrează legătura cu primăria, autoritățile locale, învățământul și serviciile sociale. Asistenții medicali comunitari au colaborat îndeaproape cu cabinetele medicale pentru a crea liste cu copiii care trebuie vaccinați (și mediatorii sanitari utilizează aceste liste). Unele campanii de vaccinare au fost găzduite de spații/locuri din comunitate (de exemplu, o biserică din Covasna).

3.4 Accesul potrivit la vaccinare

Accesul la cabinetul medical

Toți părinții/apartinătorii au declarat că au avut acces la vaccinarea copiilor prin intermediul cabinetului medical local, situat la o distanță cuprinsă între 2 și 5 km de locuința lor. În mod special, unii părinți/apartinători ai copiilor nevaccinați nu mai frecventau această unitate sanitară, invocând discriminarea ca

motiv. Mulți părinți/apartenenți din cadrul minorităților etnice au descris modul în care migrația în străinătate în căutarea unui loc de muncă este practică în comunitatea lor, afectând accesul continuu la serviciile de sănătate. Majoritatea nu știau dacă familiile iau fișele medicale ale copiilor lor sau dacă au acces la vaccinare în străinătate, dar câțiva au auzit de preocupări legate de plăți ale actului medical și de serviciile de protecție a copilului.

Participanții din cadrul personalului medical au identificat mai multe bariere de acces pentru părinți/ aparținători. Unii mediatori sanitari și medici au menționat distanțele mari până la cabinetele medicale drept o barieră semnificativă - unul dintre aceștia a sugerat că 1 km ar trebui să fie limita maximă. Câteva asistente medicale comunitare și-au exprimat îngrijorarea cu privire la faptul că, în timpul iernii, comunitățile izolate ar putea fi private de accesul la servicii. În timp ce unii medici au menționat familiile aparținând minorităților etnice care se întorc din străinătate cu copii care au ratat programările la vaccinare.

Înscrierea la cabinetul medical

Majoritatea părinților/apartenenților, dar nu toți, erau înscriși la un cabinet medical local, mulți declarând că erau înscriși de mulți ani. Jumătate dintre părinții/apartenenții din cadrul minorităților etnice cu copii nevaccinați nu știau dacă sunt înscriși, deoarece nu se mai duc din cauza sentimentului de discriminare.

Consensul în rândul personalului medical a fost faptul că procesul de înscriere este bine stabilit și că procedeele sunt aceleași pentru toată lumea. Au fost identificate unele provocări specifice pentru familiile aparținând minorităților etnice în ceea ce privește înscrierea: **lipsa documentelor de identitate, lipsa numărului din adresa de domiciliu sau întârzieri în prezentarea de către părinți/ aparținători a certificatelor de naștere pentru nou-născuți, ceea ce are ca rezultat copii neînregistrați care nu pot beneficia de servicii medicale.** Mediatorii sanitari și asistentele comunitare au explicat modul în care ei ajută familiile (în special cele din comunitățile minorităților etnice) să înregistreze femeile în perioada pre și post-natală, să obțină cărți de identitate și certificate de naștere și să se înregistreze la cabinetul medical.

Servicii de vaccinare

Toți părinții/apartinătorii care și-au dus copiii la vaccinare au fost mulțumiți de serviciile pe care le-au primit, menționând în special competența medicilor și a asistenților în administrarea vaccinării. Doar câțiva părinți sau aparținători cu copii parțial vaccinați au descris o experiență neplăcută atunci când copilul lor a avut o reacție adversă la vaccinare, ceea ce le-a afectat opinia despre serviciu.

Personalul medical vorbit despre serviciile de vaccinare care au funcționat bine. Printre acestea se numără flexibilitatea în oferirea vaccinurilor (în afara zilei de vaccinare), administrarea de vaccinuri oportune atunci când părinții/apartinătorii își aduc copilul la cabinetul medical din alte motive, primirea familiilor aparținând minorităților etnice care nu au programare, faptul că nu au refuzat niciodată pe nimeni și desfășurarea de campanii de vaccinare în proximitatea locurilor din comunitate. Aceste exemple au fost mai frecvente în Covasna comparativ cu Brașov și Timișoara. Asistenții medicali și medicii din asistența medicală primară au recunoscut că numărul mare de persoane care se prezintă pentru vaccinare a condus adesea la timpi de așteptare lungi pentru familii. **Mulți asistenți medicali comunitari și din cabinetele de medicină de familie și-au exprimat dorința de a vaccina copiii la domiciliu, în special în comunitățile minorităților etnice.**

Dosare de vaccinare

Personalul medical a descris respectarea unor proceduri clare de înregistrare a vaccinărilor. Medicii și asistentele medicale din asistența medicală primară au explicat că înregistrează nou-născuții folosind fișele de naștere, înregistrează vaccinările pe computer/înregistrări pe hârtie la cabinetul medical și introduc datele privind vaccinarea în RENV (registru național de vaccinare). Toate grupurile de asistenți medicali solicitau părinților/apartinătorilor care refuzau în mod insistent vaccinarea să completeze formularul de refuz.

Au fost identificate mai multe provocări. Printre acestea se numără lipsa certificatului de naștere de la departamentele de neonatologie și de la DSP, transferul părinților/apartinătorilor la un nou cabinet medical fără fișele medicale ale familiei lor și incertitudinea cu privire la vaccinarea copiilor (în străinătate) care aparțin minorităților etnice.

Capacitatea personalului medical

Toți participanții din cadrul personalului medical au descris un deficit de personal. Mediatorii sanitari s-au plâns de numărul mare de cazuri (700-750 de persoane) care, în opinia lor, a contribuit la lipsa înscrierilor locuitorilor și la dificultatea desfășurării campaniilor de vaccinare. Aceștia au afirmat, de asemenea, că acest lucru a împiedicat desfășurarea programelor de informare și a vizitelor la domiciliu, care sunt esențiale pentru a ajunge în comunitățile izolate, pentru a oferi vaccinuri la timp și pentru a urmări dozele omise. În cabinetele medicale, deficitul de personal a dus la timp de așteptare mai lungi, descurajând astfel părinții/apartinătorii să își aducă copiii pentru vaccinare. Acest lucru a însemnat și că personalul de îngrijire primară a avut mai puțin timp să se implice în comunitate.

4. Concluzii și Recomandări

4.1 Concluzii

Această cercetare a identificat multiple bariere și factori determinanți în calea vaccinării copiilor pentru personalul medical, părinți/apartinători, atât la nivel individual, cât și contextual. Bariere suplimentare au fost evidente pentru comunitățile minorităților etnice și au existat mai multe exemple de bune practici din partea personalului medical din Covasna.

Rezultatele studiului au fost prezentate în cadrul unei mese rotunde (care a durat o jumătate de zi) în data de 21 martie 2024 la București, organizată de Ministerul Sănătății, Institutul Național de Sănătate Publică și birourile naționale și regionale ale OMS cu scopul de a discuta și prioritiza intervențiile adaptate în județele Brașov, Covasna și Timișoara. Următoarele recomandări au fost elaborate pentru a fi prezentate în cadrul evenimentelor organizate cu partenerii din județele participante.

4.2 Recomandări pe termen scurt pentru DSP și personalul medical

Notificare și reaminitre

- Utilizați apeluri directe **în plus** față de notificările automate prin SMS - pentru primele programări, așa cum s-a procedat cu succes în Covasna, pentru a crește rata de prezență. Utilizați mementouri înainte de vaccinare.
- Asigurați-vă că medicii de familie și asistenții medicali comunitari urmăresc în mod activ programările de vaccinare ratate și **să se nu se bazeze exclusiv pe mementouri automate prin SMS.**
- Folosiți o abordare colaborativă în timpul unor inițiative precum Săptămâna Altfel sau Săptămâna Verde pentru a promova o implicare mai strânsă între furnizorii de servicii medicale și comunitate și pentru a facilita parteneriatele între DSP-uri, medicii de familie, inspectoratele școlare/personalul și autoritatea locală cu scopul de a crea un proces de monitorizare personalizat și receptiv. Implicarea mediatorilor sanitari, a cabinetelor medicale școlare și a medicilor rezidenți va consolida și mai mult legătura dintre

serviciile medicale și familiile pe care le deserveșc. Prin crearea unui sistem de implicare proactivă, ne putem asigura că familiile rămân în grafic cu programele de vaccinare.

Informare și sensibilizare

- Elaborarea de materiale adaptate din punct de vedere cultural, precum și de resurse vizuale pentru părinții/aparținătorii cu un nivel scăzut de alfabetizare, distribuite prin intermediul cabinetelor medicale de îngrijire primară și al maternităților.
- Creșterea gradului de conștientizare a medicilor de familie cu privire la importanța unei bune comunicări în privința vaccinării.
- Lansarea de campanii de comunicare orientate spre schimbarea comportamentului, inclusiv scurte videoclipuri educative, pentru a ajunge la diferite grupuri socio-economice.
- Identificarea "campionilor vaccinului" locali în timpul meselor rotunde, care ar putea fi abordați pentru a înregistra videoclipuri educative și scurte declarații pentru a modela comportamente pozitive de vaccinare și a contracara dezinformarea.

Abordări bazate pe comunitate

- Angajarea mediatorilor sanitari și a asistenților medicali comunitari ca persoane de legătură de încredere, în special în comunitățile minorităților etnice.
- Facilitarea colaborării personalului comunitari cu cabinetele medicilor de familie.
- Fiți flexibili în ceea ce privește oferirea vaccinurilor (în afara zilei de vaccinare), administrarea vaccinării atunci când părinții/aparținătorii își aduc copilul la cabinetul medical din alte motive, primirea familiilor aparținând minorităților etnice care nu au programare. Nu refuzați pe nimeni și desfășurați campanii de vaccinare de proximitate în cadrul comunității.

Formarea personalului medical

- Furnizarea de formare axată pe comunitate pentru personalul medical (medici, asistenți medicali, mediatori), asigurându-se că aceștia dezvoltă

abilități de comunicare eficiente adaptate diferitelor populații și într-o manieră sensibilă din punct de vedere cultural, asigurându-se că pot răspunde cu empatie la preocupările legate de siguranță, pot aborda dezinformarea și pot crea un mediu nediscriminatoriu, centrat pe pacient.

- Includerea medicilor specialiști de obstetrică-ginecologie în programele de formare, deoarece aceștia joacă un rol esențial în recomandarea vaccinării femeilor însărcinate, alături de pediatri și neonatologi, care sunt esențiali în procesul de vaccinare a nou-născuților și sugarilor.
- Colaborați cu Colegiul Medicilor și cu Ordinul Asistenților Medicali pentru a stabili dacă ar fi posibil ca formarea în domeniul comunicării privind vaccinarea să facă parte din acreditarea anuală obligatorie.
- Furnizarea de cursuri de formare / sesiuni de perfecționare privind utilizarea RENV.

4.3 Recomandări pentru viitor

Abordări bazate pe comunitate

- **Încurajarea organizării centrelor comunitare integrate** (HOTĂRÂRE nr. 324 din 23 mai 2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliuDocumentAfis/214842>; Anexa la Ordinul ministrului sănătății nr. 2.931/2021 privind aprobarea Manualului centrelor comunitare integrate publicat în Monitorul Oficial al României Nr. 1240 bis) pentru a ajunge la copiii din zonele greu accesibile sau deservite insuficient.
- Consolidarea colaborării DSP cu medicii de familie și a procedurilor medicilor de familie pentru a ajunge la copiii din zonele îndepărtate/nedeservite.
- Facilitați colaborarea între liderii comunităților locale, persoanele cheie din domeniul cultelor religioase și mediatorii de încredere în domeniul sănătății pentru a promova acceptarea în comunitățile ezitante.
- Abordarea determinantilor sociali mai largi (de exemplu, lipsa documentelor de identitate, înscrierea la școală) prin corelarea eforturilor de vaccinare cu serviciile sociale.

Îmbunătățirea oportunității

- Extinderea acțiunilor de informare (campanii din ușa în ușa, vaccinări la domiciliu), utilizarea centrelor comunitare/ centrelor de cult ca locații de vaccinare și oferirea de vaccinări oportune (fără programare).
- Dezvoltarea campaniilor de informare pentru medicii de familie, încurajându-i să vaccineze copiii care nu au Cod Numeric Personal, în special având în vedere că platforma generează acum CNP-uri. Aceste informații ar trebui incluse în cadrul formării profesionale continue a medicilor.
- Recrutarea de asistenți medicali suplimentari pentru a permite extinderea serviciilor și reducerea timpilor de așteptare în cabinete.

5. Referințe

1. Biroul regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății (2022). Agenda europeană de imunizare 2030. [accesat la 26 aprilie 2025] <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289056052>
2. Biroul regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății (2024). Răspunsul rapid la epidemia de rujeolă este esențial pentru a proteja milioane de copii vulnerabili. [accesat la 26 aprilie 2025] <https://www.who.int/azerbaijan/news/item/22-02-2024-rapid-measles-outbreak-response-critical-to-protect-millions-of-vulnerable-children> [
3. Biroul regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății (2019). TIP: adaptarea programelor de imunizare. [accesat la 26 aprilie 2025] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329448>
4. Habersaat KB, Jackson C. Înțelegerea acceptării și cererii de vaccinuri - și modalități de a le crește. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2020, 63:32-39.
5. Habersaat KB și colab. Epidemia de rujeolă din România: înțelegerea factorilor legați de participarea suboptimală la vaccinare. European Journal of Public Health 2020, 30:986-992.
6. Dube E et al. Bariere și factori determinanți ai vaccinării în România: un studiu etnografic concentrat. Eur J Public Health 2023, 33:222-227.
7. Kaufman J și colab. Bariere la nivel de părinți în ceea ce privește adoptarea vaccinării copiilor: o prezentare generală globală a evaluărilor sistematice. BMJ Global Health 2021, 6:e00680.
8. Grupul consultativ strategic de experți privind imunizarea (SAGE) (2014). Raportul Grupului de lucru privind reticența față de vaccinuri. [accesat la 26 aprilie 2025] <https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization>
9. Biroul regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății (2022). Cercetare calitativă rapidă pentru creșterea ratei de adoptare a vaccinării COVID-19: un instrument de cercetare și intervenție. [accesat la 26 aprilie 2025] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351117>
10. Institutul Național de Sănătate Publică: <https://insp.gov.ro/centrul-national-de-supraveghere-si-control-al-bolilor-transmisibile-cnscbt/analiza-date-supraveghere/>, Estimarea acoperirii vaccinale (AV) - Cohorta 2020; Cohorta 2021
11. Institutul Național de Sănătate Publică: <https://insp.gov.ro/centrul-national-de-supraveghere-si-control-al-bolilor-transmisibile-cnscbt/analiza-date-supraveghere/>, Estimarea acoperirii vaccinale (AV) - Acoperire vaccinala dTpa si 2 doze ROR

