



# **STUDIU CALITATIV**

## **PRIVIND FACTORII CARE INFLUENȚEAZĂ VACCINAREA COPILOR ÎN COMUNITATEA ROMĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA**

UNICEF Moldova · 27 Februarie 2026

---



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
AL REPUBLICII MOLDOVA



## STUDIUL CALITATIV

# PRIVIND FACTORII CARE INFLUENȚEAZĂ VACCINAREA COPILOR ÎN COMUNITATEA ROMĂ

## ÎN REPUBLICA MOLDOVA

---

### OFIȚER RESPONSABIL

**Stratulat Cristina**

Ofițeră Programe de Schimbări Sociale și Comportamentale

### CONTACT

[cstratulat@unicef.org](mailto:cstratulat@unicef.org)

### ORGANIZAȚIE

Biroul de Țară UNICEF Moldova

Nr. 131, str. 31 August 1989, MD-2012, Chișinău, Moldova

### CONTACT

[chisinau@unicef.org](mailto:chisinau@unicef.org)

---

# CUPRINS

---

Cuprins **3**

Abreviere **4**

Rezumat executiv **5**

1. Introducere **6**

2. Scopul cercetării, obiectivele, întrebări-cheie și livrabile **9**

3. Metodologie **12**

4. Constatări **14**

5. Soluții propuse **21**

Soluția 1: Program al clinicii accesibil comunității rome **21**

Soluția 2: Grupuri de sănătate pentru familii **22**

Soluția 3: Sprijinirea și integrarea mediatorilor comunitari **23**

6. Rezultate așteptate **25**

7. Concluzie **27**

8. Referințe bibliografice **28**

---

## ABREVIERI

---

**BCG** – Bacillus Calmette–Guérin (vaccin împotriva tuberculozei)

**COM-B** – Capacitate, Oportunitate, Motivație – Comportament

**CMP** – Cadrul de monitorizare a performanței

**IRC** – Imunizarea de rutină a copiilor

**MS** – Ministerul Sănătății

**SBC** – Schimbare socială și comportamentală

**UNICEF** – Fondul Națiunilor Unite pentru Copii

---

## REZUMAT EXECUTIV

# 12

Discuții în focus-grupuri

# 30

Interviuri în profunzime

# 2

Comunități pilot  
(Soroca & Otaci)

Comunitățile de romi din Republica Moldova înregistrează rate de imunizare a copiilor semnificativ mai scăzute comparativ cu populația generală. Deși datele oficiale indică aproximativ 10.000 de persoane rome, estimările neoficiale indică până la 250.000. Prezentul studiu, realizat de Ministerul Sănătății și UNICEF Moldova în perioada mai 2025 – februarie 2026, în Otaci și Soroca, a avut drept scop identificarea barierelor care limitează acceptarea și utilizarea serviciilor de imunizare, precum și co-proiectarea unor intervenții adaptate cultural împreună cu comunitățile rome.

Cercetarea a utilizat o abordare bazată pe știința comportamentală, ghidată de modelul COM-B (Capacitate, Oportunitate, Motivație), integrând designul centrat pe om și metode participative. Datele au fost colectate prin 12 discuții în focus-grupuri și 30 de interviuri în profunzime cu mame, tați, îngrijitori, membri ai familiei, prestatori de servicii medicale, asistenți sociali, profesori și lideri comunitari. De asemenea, au fost organizate două ateliere de lucru participative, astfel asigurându-se responsabilitatea comună pentru concluzii și soluții.

În urma analizei datelor, au fost identificate șase bariere interconectate:

- ▶ **Încrederea și experiența interacțiunii cu sistemul medical:** experiențele anterioare de discriminare erodează încrederea, determinând familiile să caute îngrijiri în străinătate;
- ▶ **Lacune informaționale:** informațiile false se răspândesc rapid prin rețelele sociale, în timp ce lucrătorii medicali oferă explicații minime;
- ▶ **Discriminare:** interacțiunile lipsite de respect afectează relațiile dintre prestator și pacient, deși există și exemple de practici medicale empatică și profesioniste;
- ▶ **Dinamici familiale:** deciziile privind vaccinarea sunt adesea influențate de soți și de membrii mai în vârstă ai familiei, în special de bunici;
- ▶ **Barriere practice:** plăți informale, tiparele de migrație și dificultățile de transport îngreunează accesul;
- ▶ **Rolul insuficient valorificat al mediatorilor romi:** Mediatorii comunitari romi se bucură de încrederea comunității, dar nu sunt suficient integrați în sistemul de sănătate și nu beneficiază de instruire adecvată.

În pofida acestor bariere, comunitățile rome dispun de resurse importante, inclusiv: o identitate comunitară puternică, lideri respectați, spații dedicate pentru întruniri și rețele de comunicare.

Trei intervenții co-proiectate răspund acestor bariere sub forma unui pachet integrat, structurat secvențial: mai întâi pentru refacerea relațiilor, apoi pentru consolidarea cunoștințelor și a sprijinului la nivel familial, iar în final pentru asigurarea continuității. Acestea vor fi puse în aplicare printr-un set de pachete de implementare informate comportamental, dezvoltate ca parte a acestei consultanțe:

1. **Ora sănătății - spațiu prietenos comunitar:** Sesiuni săptămânale dedicate organizate în instituțiile medicale din Soroca și Otaci, care asigură îngrijiri respectuoase, fără grabă, în medii prietenoase pentru copii. Sesiunile se axează în primul rând pe discuții, iar vaccinarea este opțională. Acestea includ mini-prezentări structurate pe teme identificate pe teren (reacții adverse, calitatea vaccinurilor, drepturile pacienților, triaj); la fiecare sesiune este prezent un mediator comunitar rom și, opțional, sunt implicați și lideri religioși sau comunitari. Scopul intervenției este de a îmbunătăți experiența concretă a interacțiunii cu serviciile medicale înainte de a pune accent pe creșterea acoperirii vaccinale.
2. **Grupuri de sănătate pentru familii:** Întâlniri comunitare lunare în spații de încredere, facilitate în comun de mediatori comunitari romi și mame lidere comunitare identificate ca exemple de „devianță pozitivă”, care încurajează comportamente provaccinare. Participanții la sesiuni discută miturile despre vaccinuri, obțin informații corecte și implică în mod explicit decidenții din familie identificați în cadrul cercetării (soți și soacre), pentru a schimba normele și așteptările sociale în direcția susținerii vaccinării la timp a copiilor.
3. **Sprijinirea și integrarea mediatorilor:** Instruire structurată, calendar comun de vaccinare și implementarea unui sistem de reamintire pentru programările la vaccinare, precum și un plan comun de acțiuni și proceduri operaționale standard, pentru a formaliza colaborarea dintre mediatori și clinici. Mediatorii instruiți contactează proactiv familiile pentru a le reaminti de programările la vaccinare sau a discuta despre programările ratate, astfel reducând perturbările cauzate de migrație și de pierderea cartelelor medicale. Un podcast lunar în limba romană consolida mesajele-cheie oferite în cadrul „Orei sănătății” și în grupurile de sănătate pentru familii și extinde acoperirea prin rețelele de comunicare comunitare existente.

Împreună, aceste intervenții au drept scop sporirea încrederii în serviciile de sănătate locale și creșterea numărului de copii romi din Soroca și Otaci vaccinați conform calendarului național, abordând astfel nu doar ezitarea față de vaccinare, dar și condițiile relaționale și structurale care o fac să persiste.

## 1. INTRODUCERE

Asigurarea vaccinării fiecărui copil, oriunde s-ar afla, și garantarea faptului că îngrijitorii decid să își vaccineze copiii conform calendarului de imunizare reprezintă un obiectiv fundamental al Ministerului Sănătății și UNICEF și necesită o înțelegere aprofundată a barierelor care pot împiedica atingerea acestui obiectiv în rândul anumitor populații. În cadrul Programului Național de Imunizare sunt depuse eforturi constante pentru menținerea aprovizionării cu vaccinuri, consolidarea capacităților cadrelor medicale și promovarea cererii pentru vaccinarea tuturor copiilor. Cu toate acestea, persistă diferențe semnificative între copiii din comunitățile marginalizate, precum comunitățile rome, și cei din populația generală.

Până în prezent, au fost realizate mai multe cercetări pentru a înțelege influențele de mediu (de exemplu, caracteristici la nivel de sistem, infrastructură și resurse), sociale (de exemplu, norme și grupuri de referință) și individuale (de exemplu, teama de reacții adverse și încrederea în vaccinuri) care afectează imunizarea de rutină a copiilor. Cu toate acestea, barierele identificate în rândul populației generale pot fi semnificativ diferite de cele cu care se confruntă copiii și îngrijitorii din comunitățile marginalizate.

În Republica Moldova, comunitățile rome manifestă o disponibilitate mai scăzută de a-și vaccina copiii, fenomen explicat printr-o multitudine de factori, de la provocări sistemice până la aspecte subculturale specifice. Membrii acestor comunități evită adesea interacțiunea cu instituțiile publice, inclusiv din cauza discriminării, iar copiii lor nu frecventează în mod regulat grădinițele sau școlile. Toate acestea afectează eficiența serviciilor de imunizare. Pentru a obține informații relevante privind barierele interne și externe cu care se confruntă aceste comunități, cercetătorii trebuie să câștige încrederea comunităților de romi, nu doar vorbind limba acestora, ci și înțelegând nuanțele lor culturale.

Pentru a consolida relevanța strategiilor naționale de promovare a cererii pentru imunizarea de rutină a copiilor și pentru a îmbunătăți capacitățile naționale de identificare și abordare eficientă a barierelor la nivelul întregului spectru social, este esențial ca realitățile unor categorii specifice să fie înțelese în profunzime. Este nevoie de o abordare cuprinzătoare care să îndrume țările în adoptarea bunelor practici și a abordărilor bazate pe dovezi pentru interacțiunea cu populațiile marginalizate și părțile interesate relevante, în utilizarea instrumentelor de evaluare adecvate pentru identificarea barierelor și în elaborarea de soluții bazate pe dovezi pentru îmbunătățirea imunizării de rutină a copiilor (IRC) la nivel național. Prin prezentul studiu, Ministerul Sănătății și UNICEF Moldova urmărește să sprijine elaborarea unui ghid practic care să ofere o bază pentru analiza sistematică a situației naționale privind imunizarea de rutină a copiilor din perspectiva populațiilor marginalizate relevante și pentru dezvoltarea unor soluții destinate abordării barierelor prioritare identificate.

## Informații generale

Populația romă din Republica Moldova reprezintă un grup minoritar semnificativ, deși cifrele exacte rămân disputate. Datele oficiale ale recensământului din 2024 indică aproximativ 10.000 de persoane de etnie romă (0,4% din populație), în timp ce estimările neoficiale ale liderilor romi indică un număr cuprins între 20.000 și 250.000 (Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, 2025). Această discrepanță reflectă dificultăți de colectare a datelor, inclusiv reticența de a se autoidentifica drept romi din cauza stigmatizării și lipsa documentelor în cazul unor membri ai comunității (Consiliul Drepturilor Omului al Națiunilor Unite, 2017). Această problemă este bine documentată în literatura de specialitate.<sup>1</sup>

Printre intervențiile de succes documentate se numără implementarea programelor cu mediatori comunitari romi, utilizarea unităților mobile de vaccinare dedicate comunităților izolate, precum și furnizarea de servicii integrate care combină imunizarea cu alte servicii sociale. Abordările de implicare a comunității, în mod special a liderilor romi și a educatorilor de la egal la egal, s-au dovedit promițătoare pentru consolidarea încrederii și îmbunătățirea acoperirii vaccinale. Cu toate acestea, persistă lacune privind sustenabilitatea pe termen lung a acestor intervenții și eficacitatea lor în diverse contexte locale din Republica Moldova. Majoritatea programelor de succes au necesitat finanțare externă și sprijin instituțional, care nu au fost disponibile în mod constant.

Datele din studiile privind romii din întreaga Europă evidențiază mai multe provocări critice, multistratificate, care afectează acoperirea vaccinală a copiilor în aceste comunități<sup>2</sup>. Mulți autori subliniază importanța luării în considerare a determinantilor sociali și a unei abordări intersecționale în înțelegerea nivelurilor scăzute de imunizare. Barierele structurale includ izolarea geografică, lipsa mijloacelor de transport și, uneori, infrastructura medicală inadecvată în anumite localități romi. Barierele administrative cuprind cerințe privind documentația, proceduri complicate de înregistrare și competențe culturale insuficiente în rândul prestatorilor de servicii medicale. Barierele socioculturale se manifestă prin neîncrederea adânc înrădăcinată față de instituțiile medicale, barierele lingvistice în anumite comunități (deși, în conformitate cu interviurile cu principalele părți interesate, această problemă nu a fost menționată în Otaci și Soroca) și convingerile tradiționale privind sănătatea și boala. Barierele economice includ atât costurile directe (transport, plăți neoficiale), cât și cele de oportunitate (pierderea timpului de lucru, organizarea îngrijirii copiilor). Mobilitatea crescută a unor comunități de romi, combinată cu modelele de migrație sezonieră pentru oportunități economice, perturbă suplimentar continuitatea vaccinării. În plus, este posibil ca numeroși copii romi să nu dețină documente oficiale, inclusiv certificate de naștere sau de vaccinare, ceea ce creează bariere

---

<sup>1</sup> Orton & Anderson de Cuevas, 2019; Parekh & Rose, 2011.

<sup>2</sup> Cronin & Ibrahim, 2022; Mytton et al., 2017; Parekh & Rose, 2011.

suplimentare în accesarea serviciilor medicale. Chiar și printre cei care au inițiat vaccinarea, întârzierile și schemele incomplete de vaccinare sunt frecvente, situație agravată de înregistrări neconsecvente, de certificate de vaccinare pierdute ori eliberate în alte țări<sup>3</sup>. Cu toate acestea, numărul exact de copii romi vaccinați insuficient lipsește ori este inconsistent, pe baza dovezilor din literatura de specialitate și a datelor existente.

Ecosistemul părților interesate din domeniul imunizării copiilor romi implică mai mulți actori. Prestatorii de servicii medicale primare, în special medicii de familie și asistenții medicali comunitari, sunt specialiștii din prima linie care oferă servicii de imunizare. Mediatorii comunitari romi, acolo unde sunt prezenți, joacă un rol esențial de legătură între serviciile medicale și comunități. Autoritățile locale de sănătate publică supraveghează programele de imunizare, în timp ce structurile de asistență socială interacționează adesea cu familiile romi în privința documentelor și a asistenței sociale. Organizațiile locale ale romilor și liderii comunitari servesc drept intermediari esențiali, deși capacitatea și acoperirea acestora variază semnificativ de la o regiune la alta. De asemenea, liderii religioși și vindecătorii din medicina tradițională au o influență importantă asupra comportamentelor de sănătate din comunitate.

Printre intervențiile de succes documentate se numără implementarea programelor cu mediatori comunitari romi, utilizarea unităților mobile de vaccinare dedicate comunităților izolate, precum și furnizarea de servicii integrate care combină imunizarea cu alte servicii sociale. Abordările de implicare a comunității, în mod special a liderilor romi și a educatorilor de la egal la egal, s-au dovedit promițătoare pentru consolidarea încrederii și îmbunătățirea acoperirii vaccinale. Cu toate acestea, persistă lacune privind sustenabilitatea pe termen lung a acestor intervenții și eficacitatea lor în diverse contexte locale din Republica Moldova. Majoritatea programelor de succes au necesitat finanțare externă și sprijin instituțional, care nu au fost disponibile în mod constant.

Este important de menționat lacunele semnificative în datele disponibile cu privire la acoperirea vaccinală a romilor și rezultatele privind sănătatea în Republica Moldova. Datele disponibile în prezent se bazează în mare măsură pe studii la scară mică și evaluări calitative, iar colectarea sistematică de date la nivel național este limitată. Acest lucru limitează capacitatea noastră de a cuantifica pe deplin amploarea provocărilor privind imunizarea și de a evalua eficacitatea intervențiilor.

---

<sup>3</sup> Orton & Anderson de Cuevas, 2019.

## 2. SCOPUL CERCETĂRII, OBIECTIVELE, ÎNTREBĂRI-CHEIE ȘI LIVRABILE

### Scop:

Acoperirea vaccinală în rândul comunităților marginalizate este adesea afectată de interacțiunea complexă dintre bariere sociale, culturale și sistemice. Comunitățile rome din Otaci și Soroca, se confruntă cu multiple provocări care au limitat eficacitatea campaniilor tradiționale de sănătate publică și a eforturilor de sensibilizare. Pentru a îmbunătăți în mod real ratele de imunizare, intervențiile trebuie să depășească abordările generice și să fie adaptate nevoilor specifice, experiențelor de viață și contextului cultural al acestor comunități.

Prezentul proiect are ca scop identificarea principalelor bariere și a factorilor favorizanți ai utilizării serviciilor de imunizare în rândul populației rome din aceste două localități și elaborarea unor intervenții adaptate cultural, capabile să răspundă acestor provocări. O componentă esențială a acestui demers o reprezintă asigurarea implicării active a comunităților rome în identificarea barierelor, co-proiectarea soluțiilor și implementarea unor intervenții sustenabile și cu impact.

### Obiective:

1. Implicarea comunităților rome în identificarea principalelor bariere în calea imunizării și în definirea unor soluții localizate, adaptate cultural.
2. Elaborarea unor intervenții care să îmbunătățească ratele de imunizare, având la bază principiile științei comportamentale, proiectarea centrată pe persoană, cercetarea implementării și teoriile de combatere a stigmatizării.
3. Asigurarea asumării responsabilității pentru activități de către membrii comunității (de exemplu, mediatorii comunitari rome, persoanele în etate din regiunile rurale și prestatorii de servicii medicale), astfel încât acestea să devină parte integrantă a vieții cotidiene.

**Tabelul 1** de mai jos oferă o imagine de ansamblu asupra întrebărilor-cheie care vor ghida cercetarea pentru fiecare obiectiv.

**TABELUL NR. 1: OBIECTIVE ȘI ÎNTREBĂRI-CHEIE DIN STUDIU**

OBIECTIVE SPECIFICE	ÎNTREBĂRI-CHEIE
Implicarea comunităților rome în identificarea principalelor bariere privind imunizarea și în definirea unor soluții localizate, adaptate cultural.	<p><i>Întrebare generală: Care sunt cele mai eficiente, colaborative și respectuoase modalități de a descoperi experiențele și perspectivele trăite ale comunităților rome, implicându-i ca agenți și co-participanți în proces?</i></p> <p>► Care sunt principalele bariere sociale, culturale și structurale care împiedică accesul comunităților rome din Otaci și Soroca la serviciile de imunizare?</p>

OBIECTIVE SPECIFICE	ÎNTREBĂRI-CHEIE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ce factori sau experiențe încurajează acceptarea vaccinării în rândul familiilor rome și cum pot fi acestea amplificate?</li> <li>▶ Cum afectează provocările istorice și sistemice (de exemplu, stigmatizarea, discriminarea, neîncrederea în sistemul medical, mobilitatea) comportamentele de imunizare în aceste comunități?</li> </ul>
<p><b>Tabelul nr. 1: Obiective și întrebări-cheie din studiu</b></p>	<p><i>Implicarea comunităților rome în identificarea principalelor bariere privind imunizarea și în definirea unor soluții localizate, adaptate cultural.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Cum pot fi adaptate intervențiile pentru a fi aliniate la convingerile culturale, tradițiile și experiențele de viață ale comunității rome?</li> <li>▶ Ce abordări din știința comportamentală și din proiectarea centrată pe persoană pot fi aplicate pentru a asigura că intervențiile sunt eficiente, acceptabile și sustenabile?</li> <li>▶ Cum pot fi coproiectate intervențiile împreună cu membrii comunităților de romi pentru a asigura o asumare autentică a responsabilității?</li> <li>▶ Ce dovezi din viața cotidiană și ce date administrative pot fi utilizate pentru a monitoriza și evalua impactul intervenției?</li> </ul>
<p><b>Cum afectează provocările istorice și sistemice (de exemplu, stigmatizarea, discriminarea, neîncrederea în sistemul medical, mobilitatea) comportamentele de imunizare în aceste comunități?</b></p>	<p><i>Dezvoltarea unor intervenții care să îmbunătățească ratele de imunizare, având la bază principiile științei comportamentale, proiectarea centrată pe persoană, cercetarea implementării și teoriile de combatere a stigmatizării.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Care sunt cele mai credibile și influente personalități din cadrul comunităților de romi și cum pot fi acestea implicate în calitate de promotori ai imunizării?</li> <li>▶ Ce mecanisme pot fi puse în aplicare pentru a asigura integrarea soluțiilor comunitare în viața cotidiană și sprijinul din partea părților interesate locale?</li> <li>▶ Cum poate fi măsurat și ajustat în mod iterativ impactul intervențiilor pentru a asigura îmbunătățirea continuă, adaptarea și posibila extindere?</li> </ul>

### 3. METODOLOGIE

Acest studiu a fost realizat utilizând o abordare calitativă fundamentată pe științacomportamentală, care combină proiectarea centrată pe persoană, cartografierea sistemelor și analiza experiențelor de implementare pentru a elabora intervenții adaptate contextului local și sustenabile, menite să crească acoperirea vaccinală. Metodologia a fost concepută pentru a aborda interacțiunea complexă a factorilor sociali, culturali și sistemici care influențează deciziile privind vaccinarea în rândul acestei populații prioritare.

Au fost analizați atât factorii determinanți comportamentali la nivel individual, cât și factorii sistemici care afectează acoperirea vaccinală. Pe baza analizelor documentare, a discuțiilor în focus-grupuri, a interviurilor și a atelierelor de lucru participative, autorii studiului au identificat bariere și factori facilitatori care modelează comportamentele de vaccinare, printre care se numără problemele structurale (acces la servicii de sănătate, lacune de politică publică) și determinanții sociali (încredere instituțională, norme culturale, stigmatizare). Modelul COM-B (Capacitate, Oportunitate, Motivație - Comportament) a servit drept cadru esențial pentru diagnosticarea factorilor determinanți comportamentali, fiind completat de cadre consacrate privind imunizarea și de teorii de combatere a stigmatizării, pentru a asigura o înțelegere cuprinzătoare a comportamentelor de vaccinare în acest context.



Figure 1: The COM-B Model (Michie, S., Atkins, L., & West, R. (2014). *Roata schimbării comportamentale. Un ghid pentru proiectarea intervențiilor*, 1, 1003-1010)

Studiul s-a desfășurat în șase etape, din mai 2025 până în februarie 2026. Două ateliere participative cu autorități din domeniul sănătății, lideri comunitari romi și organizații partenere au constituit puncte de contact cheie de-a lungul întregului proces. Primul atelier, desfășurat în august 2025, a implicat părțile interesate în activități colaborative de colectare a datelor, iar al doilea, desfășurat în perioada octombrie–noiembrie 2025, s-a axat pe validarea și elaborarea soluțiilor. Participanții au perfecționat împreună constatările și au creat prototipuri de intervenții. Aceste ateliere au facilitat asumarea responsabilității la nivel comunitar și au confirmat fezabilitatea, acceptabilitatea și adaptabilitatea intervențiilor propuse la condițiile reale. Soluțiile au fost evaluate din perspectiva fezabilității și acceptabilității și îmbunătățite pe baza constatărilor empirice și a

feedbackului din comunitate, asigurând intervenții bazate pe dovezi, adaptate cultural și sustenabile în comunitățile vizate.

## Colectarea datelor

Colectarea datelor a avut loc în august 2025, în două localități din Republica Moldova: Soroca și Otaci. Studiul a utilizat o abordare calitativă cu metode mixte, incluzând 12 discuții în focus-grupuri (6–10 participanți/grup) și 30 de interviuri în profunzime, distribuite în mod egal între cele două localități.

Participanții au fost selectați intenționat pentru a surprinde diverse perspective privind acceptarea vaccinării în cadrul comunităților Rome. Eșantionul a inclus mame și îngrijitori (inclusiv mame ezitante față de vaccinare), prestatori de servicii de primă linie (lucrători medicali, asistenți sociali, mediatori comunitari romi și profesori), precum și influenceri comunitari esențiali (lideri religioși și bunici). Prin implicarea mai multor părți, au fost obținute perspective cuprinzătoare asupra factorilor comportamentali, sociali și de sistem care influențează deciziile privind vaccinarea, evidențiind totodată barierele privind cererea de vaccinare cu care se confruntă familiile, și provocările cu care se confruntă prestatorii care lucrează direct cu comunitățile rome.

## 4. CONSTATĂRI

01	<b>Încrederea și interacțiunea cu serviciile medicale</b>	Experiențele anterioare de discriminare erodează încrederea, determinând familiile să caute îngrijiri în străinătate
02	<b>Lacune informaționale</b>	Dezinformarea se răspândește rapid prin rețelele sociale, în timp ce lucrătorii medicali oferă explicații minime
03	<b>Discriminare</b>	Interacțiunile lipsite de respect afectează relațiile prestator–pacient, deși există și exemple pozitive
04	<b>Dinamici familiale</b>	Deciziile privind vaccinarea necesită adesea aprobarea soților și a bunicilor, nu doar a mamelor
05	<b>Bariere practice</b>	Plăți informale, tiparele de migrație și dificultățile de transport îngreunează accesul
06	<b>Mediatori insuficient valorificați</b>	Mediatorii romi se bucură de încrederea comunității, dar nu sunt integrați în sistemul medical

### Încrederea și experiența interacțiunii cu serviciile medicale

Încrederea în serviciile de sănătate în rândul familiilor rome este profund modelată de experiențele anterioare de discriminare și tratament lipsit de respect, generând bariere semnificative pentru acoperirea vaccinală. Deși familiile, în general, au încredere în medicină și prețuiesc serviciile de sănătate, percep serviciile medicale din Chișinău sau din străinătate ca fiind superioare celor locale. Această percepție determină unele familii să evite complet prestatorii de servicii de sănătate locali sau să caute servicii de vaccinare în afara Moldovei, unde cred că vor primi un tratament mai bun.

Relația dintre lucrătorii medicali și familiile rome este marcată de neîncredere reciprocă și epuizare, ceea ce subminează îngrijirea eficientă. Familiile au relatat experiențe în care li s-a vorbit cu lipsă de respect. După cum a remarcat un lider religios: „Credem că medicii sunt de la Dumnezeu, dar uneori ne vorbesc de parcă n-am fi oameni.” Chiar și lucrătorii medicali au recunoscut tensiunea, unul remarcând că „uneori medicii au nevoie de picături calmante”. Această tensiune este ciclică: experiențele negative anterioare erodează încrederea, ducând la evitare sau la comportamente defensive care încordează și mai mult relația prestator–pacient de ambele părți.

Familiile care își vaccinează copiii în străinătate invocă diferențe concrete de calitate a serviciilor, care depășesc sfera îngrijirii clinice. Ele relatează că primesc tratament respectuos, acces la traducere și informații detaliate despre beneficiile vaccinului și posibile efecte adverse, elemente adesea absente în interacțiunile locale. „În Germania mi-au arătat fotografiile și mi-au spus care este

scopul fiecărui vaccin.” Aceste experiențe pozitive contrastează puternic cu interacțiunile locale și întăresc percepțiile privind diferențele de calitate. În plus, unele familii aleg să se vaccineze peste hotare pentru a accesa beneficii sociale acordate copiilor vaccinați. Grupurile religioase nu par să se opună pe scară largă vaccinării sau recomandărilor medicale, deși atitudinile pot varia de la o comunitate religioasă la alta.

*"Credem că medicii sunt de la Dumnezeu, dar uneori ne vorbesc de parcă n-am fi oameni."*

— Lider religios

### Dezinformare și lacune informaționale

Miturile și informațiile false privind vaccinurile sunt răspândite în comunitățile romi și sunt amplificate de lipsa unor informații accesibile și adaptate nevoilor acestora. Dezinformarea se răspândește rapid prin rețele informale de comunicare (cunoscute colocvial drept „poșta Romă”), iar poveștile distribuite pe rețelele sociale, adesea provenite din surse rusești, capătă o vizibilitate deosebită. Atât la Soroca, cât și la Otaci, respondenții au invocat cazul unui copil despre care se spune că a rămas paralizat după vaccinare, ilustrând modul în care o poveste singulară ajunge să fie percepută drept adevăr în comunitate. O mamă a explicat: „Au spus că un copil n-a mai putut merge după un vaccin; zvonul circulă rapid.”

Lacunele informaționale sunt amplificate de comunicarea limitată din partea cadrelor medicale, care oferă foarte puține explicații despre beneficiile vaccinurilor și posibilele reacții adverse în timpul consultațiilor. Atunci când familiile solicită clarificări, primesc adesea răspunsuri expeditiv în locul unor explicații detaliate. „Asistenta mi-a zis doar: «Nu-ți fie frică». Acesta nu e un răspuns”, și-a amintit o mamă. În consecință, frica se răspândește mai repede decât informațiile bazate pe dovezi, iar familiile își completează lacunele de cunoaștere prin povești din rețelele lor sociale. Un tată a menționat: „Dacă postează cineva pe Facebook, toți cred. Dar medicul nu vine niciodată să explice.”

Convingerile privind calitatea vaccinurilor complică și mai mult acceptarea acestora. Unele familii consideră că vaccinurile produse sau administrate în alte țări sunt superioare celor disponibile în Republica Moldova, consolidând tendința de a căuta servicii medicale în străinătate. În același timp, multe familii romi acceptă vaccinul BCG, deoarece acesta este administrat în maternitate la scurt timp după naștere, însă resping vaccinurile ulterioare. Acest fapt sugerează că momentul, contextul și locul administrării influențează acceptarea vaccinării la fel de mult ca preocupările legate de fiecare vaccin în parte.

Studiul Mediatorii comunitari romi, care ar putea reprezenta punți de încredere între serviciile de sănătate și comunități, au o instruire limitată privind vaccinurile și serviciile medicale disponibile

pentru grupurile vulnerabile, deși sunt în general percepuți drept formatori de opinie. Aceasta reprezintă o oportunitate ratată de a contracara dezinformarea prin furnizarea de informații corecte, adaptate cultural, prin intermediul unor membri de încredere ai comunității.

*" Dacă postează cineva pe Facebook, toți cred. Dar medicul nu vine niciodată să explice."*

— Tată, Otaci

## Îngrijire respectuoasă și discriminare

Interacțiunile dintre personalul medical și familiile romi sunt adesea tensionate, iar lacunele de comunicare și lipsa de respect percepută subminează încrederea și acceptarea vaccinării. Familiile au relatat că unii lucrători medicali folosesc expresii jignitoare, ridică tonul la pacienți sau așteaptă plăți informale pentru servicii. Dincolo de ostilitatea evidentă, mulți respondenți au descris forme mai subtile de discriminare. „Nu întotdeauna te jignesc, dar simți că nu ești dorit”, a explicat o mamă. Alți lucrători medicali sunt percepuți ca fiind brutali sau autoritari, evitând să răspundă la întrebări ori oferind ultimatumuri în locul unui dialog. O îngrijitoare și-a amintit: „O asistentă mi-a spus: „Dacă nu faci vaccinul, nu te întoarce.” Așa că nu m-am întors.” Astfel de interacțiuni negative întăresc percepțiile de discriminare și contribuie la reticența familiilor de a apela la serviciile locale de sănătate.

Totuși, experiențele nu sunt în mod uniform negative. Unii membri ai personalului medical sunt descriși ca fiind extrem de amabili și grijulii, demonstrând că o îngrijire respectuoasă, centrată pe pacient, este posibilă în sistemul actual. Un tată a menționat: „Dacă zâmbesc și ne explică, îi ascultăm. Nu suntem împotriva vaccinurilor, suntem doar împotriva faptului că suntem tratați urât.” Această variație arată că discriminarea nu este universală, ci reflectă atitudinile individuale ale prestatorilor și lacunele sistemice în instruirea privind competențele culturale.

Și lucrătorii medicali au semnalat provocări din propria perspectivă. Ei au remarcat că unii pacienți romi, în special cei mai tineri sau nereligioși, pot fi gălăgioși, nu respectă programările ori manifestă comportamente care perturbă activitatea clinicii. Un medic de familie a menționat: „Unii romi intră gălăgioși pentru că se așteaptă să fie ignorați. Așa începe scandalul.” Aceste tensiuni indică o ruptură a respectului și înțelegerii reciproce de ambele părți ale relației personal medical–pacient, creând un cerc vicios în care așteptările negative întăresc comportamentele negative.

O oportunitate esențială ratată este lipsa de colaborare dintre personalul medical și mediatorii comunitari romi. În general, personalul medical nu ia legătura și nu colaborează cu mediatorii, în pofida capacității lor de a acoperi decalajele culturale și de comunicare. Această lipsă de colaborare face ca mediatorii, care ar putea facilita interacțiuni respectuoase și clarifica neînțelegeri, să rămână insuficient valorificați în sistemul medical.

*"O asistentă mi-a spus: "Dacă nu faci vaccinul, nu te întoarce." Așa că nu m-am întors."*

— Îngrijitoare, Soroca

### **Influența familiei și a mediului social**

În cadrul familiilor române, deciziile legate de sănătate sunt rareori luate individual; ierarhiile familiale tradiționale influențează puternic dacă copiii sunt vaccinați. Deși responsabilitatea principală pentru deciziile privind vaccinarea revine de obicei mamelor, aceste decizii trebuie discutate și aprobate de soți și, în unele gospodării, de membrii familiei extinse, inclusiv de părinții soțului. „Am vrut să-mi vaccinez copilul, însă soțul a zis să așteptăm până își dă acordul mama lui.” Acest proces decizional pe mai multe niveluri înseamnă că, chiar și atunci când o mamă este convinsă de importanța vaccinării, ea se poate lovi de rezistența altor membri ai familiei ale căror îngrijorări sau convingeri au o importanță considerabilă.

Soacra joacă un rol deosebit de important în deciziile privind vaccinarea și în aspecte mai largi legate de creșterea copiilor. Mamele cer adesea sfaturi de la soacrele lor, ale căror experiențe anterioare, convingeri și atitudini față de serviciile de sănătate pot influența puternic acceptarea sau refuzul vaccinurilor. După cum a spus cu încredere o bunică: „Dacă bunica zice da, toți ascultă.” Această dinamică intergenerațională înseamnă că abordarea ezitării față de vaccinare cere implicarea nu doar a părinților, ci și a bunicii care au autoritate în structurile familiale.

În pofida acestor dinamici ierarhice, unele mame își vaccinează copiii împotriva dorinței altor membri ai familiei, demonstrând capacitate de acțiune individuală chiar în cadrul structurilor tradiționale. Totuși, asemenea decizii pot avea un cost social sau pot necesita gestionarea tensiunilor familiale. Rolul soțului este, de asemenea, important: soții își însoțesc de obicei soțiile la programările medicale pentru vaccinarea copiilor, reflectând atât implicarea familiei în deciziile de sănătate, cât și așteptările culturale privind mobilitatea femeilor și interacțiunile lor cu personalul medical. O mamă a spus: „A venit soțul cu mine să vadă cum se face, iar apoi le-a povestit celorlalți că totul a fost în ordine.” Astfel, dacă soții validează decizia, ei pot influența și familia să accepte.

Această constatare subliniază că intervențiile eficiente de imunizare trebuie să recunoască și să funcționeze în cadrul structurilor familiale existente, nu să vizeze mamele în mod izolat. Strategiile care implică mai mulți decidenți din familie, inclusiv tații, bunicii și membrii familiei extinse, au șanse mai mari de reușită decât cele care se adresează doar mamelor.

*"Am vrut să-mi vaccinez copilul, însă soțul a zis să așteptăm până își dă acordul mama lui."*

— Mamă, Otaci

## Bariere practice

Chiar și atunci când sunt motivate să-și vaccineze copiii, familiile rome se confruntă cu bariere practice semnificative care le împiedică să acceseze serviciile de imunizare. Obstacolele financiare includ costuri informale și solicitări neoficiale de plată pe care familiile adesea nu le înțeleg. Unii îngrijitori au relatat că li se cere să ofere cadouri lucrătorilor medicali sau să plătească pentru servicii care ar trebui să fie gratuite, ceea ce creează confuzie și nemulțumire. O mamă a menționat: „Dacă nu dai bani, nu te tratează la fel.” Aceste plăți informale reprezintă o povară substanțială pentru familiile marginalizate economic și întăresc percepția că serviciile de sănătate nu sunt cu adevărat accesibile pentru aceste familii.

Tiparele de migrație generează dificultăți logistice substanțiale care întrerup continuitatea vaccinării. În cazul în care familiile își schimbă locul de trai pentru muncă sau din alte motive, îngrijitorii se schimbă, datele de contact se învechesc, iar documentele se pierd sau sunt transferate incomplet. Prestatorii de servicii medicale întâmpină dificultăți în menținerea contactului cu familiile: „Nu, nu putem trimite mesaje sau suna, pentru că au o mie și una de numere de telefon,” a explicat un medic de familie. Un lucrător medical a rezumat simplu problema documentației: „Bunica nu știe unde este carnetul de vaccinare.” Atunci când personalul medical nu dispune de istoricul medical al pacienților sau de registrele de vaccinare, familiile devin îngrijorate cu privire la siguranță. Un îngrijitor a întrebat în timpul atelierului de validare: „Pentru că am fost în Germania, medicul nu știe nimic despre copilul meu; cum îl vaccinează fără un control ori analize de sânge întâi, ca să se convingă că totul e bine?” Această teamă de vătămare, cauzată de informații incomplete, le determină pe unele familii să evite complet vaccinarea.

Barierele geografice și de transport limitează și mai mult accesul. Instituțiile medicale pot fi situate la distanțe considerabile de comunitățile rome, iar familiile au raportat că se confruntă cu discriminare atunci când încearcă să utilizeze transportul public. „Șoferul nu a oprit pentru că suntem romi”, a povestit un tată. Aceste constrângeri de mobilitate sunt deosebit de dificile pentru mame, care, de obicei, se ocupă de sănătatea copiilor, dar, în mod individual, pot avea acces limitat la transport, mai ales când soții sunt plecați la muncă.

Luată împreună, aceste bariere practice fac ca până și familiile care au încredere în vaccinuri și doresc să își vaccineze copiii să nu reușească, uneori, să-și vaccineze copiii. Pentru a aborda problema acoperirii vaccinale, nu este suficientă schimbarea atitudinilor; trebuie, de asemenea, eliminate obstacolele structurale care împiedică familiile motivate să acceseze serviciile de sănătate.

*„Bunica nu știe unde este carnetul de vaccinare.”*

— **Lucrător medical, Soroca**

## Mediatorii și intermediarii locali de încredere sunt insuficient valorificați

Mediatorii comunitari romi sunt punți esențiale între familiile rome și serviciile de sănătate, însă potențialul lor rămâne semnificativ nevalorificat în cadrul sistemului de sănătate. Mediatorii dețin cunoștințe culturale și capital de încredere în comunitate care ar putea facilita acoperirea vaccinală, dar barierele sistemice îi împiedică să-și îndeplinească eficient acest rol. Un mediator a explicat: „Înțelegem mai bine comunitatea romă și ne ascultă.” În pofida acestui avantaj, mulți lucrători medicali îi percep pe mediatori ca pe niște persoane din afară sau le pun la îndoială calificările, ceea ce reduce colaborarea și integrarea lor în fluxurile de lucru clinice.

Atât mediatorii comunitari romi, cât și liderii comunitari locali au acces limitat la prestatorii de servicii medicale și relatează că nu se simt bineveniți în instituțiile medicale. Această ruptură face ca tocmai persoanele care ar putea facilita comunicarea, corecta neînțelegerile și consolida încrederea între prestatori și familii să fie excluse de la o implicare semnificativă. În general, personalul medical nu îi contactează și nu colaborează în mod proactiv cu mediatorii, ratând șansa de a valorifica expertiza lor culturală și relațiile din comunitate.

Famiiliile au adesea mai multă încredere în mediatori decât în personalul medical, văzându-i drept persoane de sprijin care le înțeleg experiențele și care îi pot ghida prin sistemele medicale complexe în numele lor. Prestatorii de servicii medicale au observat impactul pozitiv pe care mediatorii îl pot avea asupra interacțiunilor clinice. O asistentă medicală a menționat: „Dacă mediatorul vine cu ei, se comportă altfel”, sugerând că prezența mediatorului poate reduce tensiunea și îmbunătăți comunicarea. Totuși, mediatorii nu au o instruire adecvată privind vaccinurile și serviciile medicale disponibile pentru grupurile vulnerabile, ceea ce le limitează capacitatea de a oferi informații corecte și de a contracara eficient informațiile false.

Această constatare evidențiază o oportunitate esențială ratată: mediatorii comunitari romi sunt o resursă gata de a fi folosită pentru a crește acoperirea vaccinală, dar subfinanțarea sistemică a instruirii, integrării și colaborării lor cu prestatorii de servicii medicale îi împiedică să își valorifice pe deplin rolul de intermediari de încredere.

*"Dacă mediatorul vine cu ei, se comportă altfel."*

— Asistentă medicală, Otaci

## Factori facilitatori și resurse

În pofida unor bariere semnificative, comunitățile rome dispun de resurse și factori facilitatori importanți, care pot fi valorificați în vederea creșterii acoperirii vaccinale. O identitate comunitară

puternică și coeziunea socială constituie baza acțiunii colective, iar spațiile dedicate întâlnirilor, precum „Căsuța Fericită” din Otaci, devin locuri pentru educație pentru sănătate și dialog. Aceste spații sunt medii de încredere în care familiile se simt în largul lor să discute probleme de sănătate și să primească informații.

Liderii comunitari dedicați și mediatorii comunitari romi se bucură de respect în comunitățile lor și pot acționa ca promotori puternici ai vaccinării. De asemenea, un grup mic, dar influent, de părinți pro-vaccinare și persoane recent devenite religioase își exprimă dorința de a „face ceea ce este corect”, inclusiv de a-și vaccina copiii. Acești primi adoptatori pot modela comportamente pozitive și pot influența atitudinile mai largi ale comunității prin rețelele lor sociale și mărturiile personale.

Aceleași canale de comunicare care răspândesc informații false pot, de asemenea, difuza informații corecte despre sănătate. Rețelele de tip „poștă Romă” și utilizarea pe scară largă a rețelelor sociale, în special TikTok și Instagram, oferă oportunități de a ajunge rapid la familii cu mesaje adaptate cultural. Persoanele care au revenit din străinătate și au avut experiențe pozitive de vaccinare și îngrijire medicală acționează ca mesageri credibili care pot contracara narațiunile negative despre serviciile locale, bazându-se pe comparațiile lor directe.

În cele din urmă, liderii comunitari și religioși își arată deschiderea de a găzdui discuții despre sănătate și de a colabora cu sistemul medical, oferind puncte de intrare esențiale pentru implicare și inițiative de consolidare a încrederii.

**Tabelul nr. 2** prezintă barierele cheie în calea imunizării în comunitățile romi, raportate la componentele modelului comportamental COM-B: capacitate, oportunitate și motivație.

TABELUL NR. 2: BARIERE RAPORTATE LA COMPONENTELE COM-B			
Categoria barierei	Capacitate	Oportunitate	Motivație
Încredere scăzută și tratament inadecvat		✓	✓
(Dez)informare și cunoștințe limitate	✓		
Discriminare		✓	✓
Influența familiei		✓	
Provocări practice		✓	
Mediatori insuficient valorificați	✓	✓	

✓ = Componenta COM-B primară afectată de această barieră

## 5. SOLUȚII PROPUSE

Cele trei soluții propuse mai jos abordează barierele identificate ca un pachet integrat, secvențiat astfel: mai întâi repararea relațiilor, apoi dezvoltarea cunoștințelor și a sprijinului la nivel de familie, și în final asigurarea continuității îngrijirii.

### SOLUȚIA 1 Program al clinicii accesibil comunității rome

**OBIECTIV:** *Oferirea de timp și spațiu dedicate familiilor rome pentru a primi îngrijire de la prestatorii de servicii medicale de încredere, într-un mediu liniștit și prietenos pentru copii, construind treptat încrederea și îmbunătățind relațiile dintre familii și cadrele medicale.*

- ▶ Sesiuni regulate în cadrul cărora familiile rome știu că vor fi tratate cu respect, vor putea adresa întrebări și vor primi îngrijire respectuoasă
- ▶ Sesiunile inițiale se concentrează pe conversații deschise, oferind posibilitatea vaccinării; sesiunile ulterioare pun tot mai mult accent pe vaccinare pe măsură ce se consolidează încrederea
- ▶ Serviciile includ imunizarea copiilor, consultații de rutină pentru sugari și sesiuni de discuții deschise care să răspundă preocupărilor specifice ale comunității
- ▶ Personalul medical abordează teme precum: încrederea din era sovietică, compararea fiolelor din Moldova și Germania, BCG ca punct de pornire, asigurarea medicală, triajul, imunitatea de grup
- ▶ Mediu primitor cu jucării sau cărți pentru copii, supraveghere a celor mici și prezența liderilor religioși sau a mediatorilor comunitari romi
- ▶ Materiale adaptate, ușor de înțeles, în limbile romani și rusă; sprijin pentru obținerea formularelor sau documentelor lipsă

„Ora sănătății – spațiu prietenos comunitar” constă în sesiuni regulate în cadrul cărora familiile rome știu că vor fi tratate cu respect, vor putea adresa întrebări și vor primi îngrijire respectuoasă. Sesiunile inițiale se vor concentra pe conversații deschise, oferind posibilitatea vaccinării, în timp ce cele ulterioare vor pune tot mai mult accent pe vaccinare pe măsură ce se consolidează încrederea. Abordarea pornește de la ideea că mai întâi se construiesc relațiile și apoi se schimbă comportamentele.

Mediul va fi primitor și accesibil, cu jucării sau cărți pentru copii, posibilitatea de supraveghere a celor mici și prezența liderilor religioși sau a mediatorilor comunitari romi pentru a facilita interacțiuni pozitive. De asemenea, persoanele rome vârstnice și cele cu dizabilități vor fi binevenite. Familiile vor avea acces la materiale adaptate și ușor de înțeles în limbile romani și rusă, precum și la sprijin pentru obținerea formularelor sau documentelor lipsă necesare pentru atestarea statutului de șomaj sau de vulnerabilitate.

The environment would be welcoming and accessible, with toys or books for children, childcare provision, and the presence of religious leaders or Roma mediators to facilitate positive interactions.

Elderly and disabled Roma would also be welcome. Families would have access to tailored, easy-to-understand materials in Romani and Russian, as well as assistance obtaining missing forms or documentation to demonstrate unemployment or vulnerability status.

Această soluție răspunde simultan mai multor bariere: lipsa unei îngrijiri respectuoase, discriminarea, lacunele informaționale, barierele practice legate de înțelegerea procedurilor din sistemul de sănătate și nevoia de intermediari de încredere care să reducă distanța dintre personalul medical și pacienți.

## **SOLUȚIA 2** Grupuri de sănătate pentru familii

**OBIECTIV:** *Oferirea unui spațiu dedicat în care femeile să discute deschis preocupările legate de serviciile de sănătate și vaccinare, să adreseze întrebări și să primească informații corecte într-un mediu de sprijin.*

- ▶ Întâlniri regulate în spații de încredere din comunitate — centru de resurse în Soroca sau biroul mediatorului/clădirea primăriei din Otaci
- ▶ Co-facilitare de către mediatori comunitari romi împreună cu lucrători medicali; cafea și gustări oferite, tații asigură supravegherea copiilor
- ▶ Sesiunile abordează: asigurarea medicală și beneficiile, beneficiile și reacțiile adverse ale vaccinurilor, criteriile de eligibilitate, drepturile pacienților, conduita adecvată pe durata programărilor medicale
- ▶ Identificarea și promovarea „abaterilor pozitive” — mame lideri cu experiențe pozitive în vaccinare care oferă mărturii colegelor
- ▶ Mamele lidere comunitare primesc însemne de identificare (tricouri sau fuste) pentru a semnala rolul lor în comunitate
- ▶ Instruirea mediatorilor comunitari romi, a asistenților sociali și a mamelor lidere comunitare privind informațiile despre vaccinare, cu certificate la finalizare
- ▶ Materiale simple, preponderent vizuale, în limbile rusă, romani și română, pentru a asigura accesibilitatea

Grupurile de sănătate pentru familii se vor întruni cu regularitate, oferindu-le femeilor rome posibilitatea de a discuta probleme de sănătate în spații comunitare de încredere, precum centrul de resurse din Soroca, biroul mediatorului comunitar ori clădirea primăriei din Otaci. Aceste sesiuni vor fi facilitate de mediatorii comunitari romi împreună cu lucrătorii medicali, creând oportunități de dialog într-un mediu adaptat cultural. Pentru a încuraja participarea, s-ar putea oferi cafea și gustări, tații ar putea avea grijă de copii pe durata sesiunilor, iar participanții ar putea primi seturi de igienă sau articole pentru bebeluși și copii.

În cadrul sesiunilor se vor aborda direct sursele temerilor și îngrijorărilor, inclusiv: asigurarea medicală, beneficiile și reacțiile adverse ale vaccinurilor, criteriile de eligibilitate pentru vaccinare, drepturile pacienților și conduita adecvată pe durata programărilor medicale. În cadrul întâlnirilor de grup vor putea fi identificate și puse în evidență persoane cu „devianță pozitivă” față de tiparele obișnuite, de exemplu mame lidere comunitare care au avut experiențe pozitive de vaccinare și le pot împărtăși celorlalte mame. Aceste mame lidere comunitare vor primi însemne de identificare, precum tricouri sau fuste, pentru a semnaliza rolul lor în comunitate.

Activitățile de sprijin includ instruirea mediatorilor comunitari romi, a asistenților sociali și a mamelor lidere comunitare și abordarea informațiilor elementare despre vaccinare și a întrebărilor frecvente; la final vor fi eliberate certificate. Vor fi create materiale simple, preponderent vizuale, în limbile rusă, romani și română, pentru a asigura accesibilitatea. Combinând influența între egali, intermediarii de încredere și informațiile corecte, în contexte prietenoase, grupurile de sănătate pentru familii abordează concomitent o serie de bariere: informații false, dinamica influenței familiei și lipsa de informații accesibile.

### SOLUȚIA 3 Sprijinirea și integrarea mediatorilor

**OBIECTIV:** Consolidarea relației dintre mediatorii comunitari romi și instituțiile medicale, conferirea unui rol mai important în comunitate și în cadrul instituțiilor, precum și abilitarea lor pentru îmbunătățirea monitorizării pacienților și pentru diseminarea informațiilor despre vaccinare.

- ▶ Accent pe consolidarea relațiilor dintre mediatorii și instituțiile medicale pentru implicarea mediatorilor în eforturile de monitorizare a pacienților
- ▶ Calendar comun de vaccinare și sistem de reamintire, gestionate în comun de instituțiile medicale și mediatorii comunitari romi
- ▶ Sesiuni de informare în spații comunitare de încredere: biserica din Soroca și biroul mediatorului din Otaci
- ▶ Materiale vizuale de bază — calendare de vaccinare, actualizări, conținut care demontează mituri — afișate în zone cu vizibilitate ridicată
- ▶ Podcast în limba romani creat în parteneriat cu Tarna Rom pentru diseminarea informațiilor; utilizarea strategică a Instagram și a rețelelor sociale
- ▶ Valorifică factorii facilitatori existenți: cunoștințele culturale ale mediatorilor, încrederea comunității și rețelele de comunicare informale („poșta Romă”)
- ▶ Creează o infrastructură sustenabilă pentru promovarea continuă a sănătății dincolo de durata proiectului

Această soluție pornește de la premisa că mediatorii comunitari romi reprezintă o resursă insuficient valorificată, al cărei potențial poate fi deblocat prin instruire mai bună, roluri mai clar definite și parteneriate instituționale mai solide. Activitățile vor viza îmbunătățirea relației dintre mediatorii romi

și instituțiile medicale, astfel încât mediatorii să fie implicați în mod specific în eforturile de monitorizare a pacienților și să se îmbunătățească legătura dintre pacienți și prestatorii de servicii medicale.

Un element-cheie ar fi instituirea unui calendar de vaccinare comun și a unui sistem de reamintire, gestionate în comun de instituțiile medicale și de mediatorii comunitari romi, pentru a sprijini familiile să revină pentru vaccinurile programate. Aceasta abordează provocarea practică de a menține contactul cu populațiile mobile și de a asigura continuitatea îngrijirii în pofida tiparelor de migrație.

Mediatorii ar susține sesiuni de informare în spații comunitare de încredere, biserica din Soroca și biroul mediatorului din Otaci. Materiale vizuale de bază, inclusiv calendare de vaccinare, actualizări și conținut care demontează mituri, vor fi afișate în zone cu vizibilitate ridicată, precum piața centrală din Dealul Romilor, Soroca. Pentru a valorifica canalele de comunicare existente, va fi creat un podcast în limba română pentru distribuirea informațiilor, împreună cu utilizarea strategică a rețelelor sociale, inclusiv Instagram, pe care comunitățile rome sunt deja active.

Această soluție valorifică factorii facilitatori existenți: cunoașterea culturală a mediatorilor, încrederea comunității și rețelele informale de comunicare „de la om la om” („poștă Romă”), abordând în același timp bariera actuală a excluderii mediatorilor din sistemul medical și a instruirii lor insuficiente. Prin consolidarea rolurilor mediatorilor și oferindu-le instrumente și sprijin instituțional, această intervenție creează o infrastructură sustenabilă pentru promovarea continuă a sănătății.

**Tabelul nr. 3** face legătura între barierele identificate și abordările de intervenție care ar putea îmbunătăți acoperirea vaccinală.

**TABELUL NR. 3: ANALIZA COM-B — BARIERE CHEIE ȘI ABORDĂRI DE SOLUȚIONARE**

Componenta COM-B	Bariere cheie	Abordare de soluționare
<b>Capacitate</b>	Dezinformare, alfabetizare medicală limitată, mediatorii neinstruiți	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Podcast rom</li> <li>▶ Materiale vizuale în limbile locale</li> <li>▶ Diseminare de informații corecte, programe de instruire</li> </ul>
<b>Oportunitate (fizică)</b>	Distanță, migrație, bariere de plată	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Program dedicat la clinică</li> <li>▶ Sisteme comune de reamintire</li> <li>▶ Asistență pentru documentație</li> </ul>
<b>Oportunitate (socială)</b>	Discriminare, excluderea mediatorilor, relații tensionate, ierarhii familiale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Program al clinicii accesibil comunității rome</li> <li>▶ Integrare formală a mediatorilor</li> <li>▶ Spații sigure de dialog</li> <li>▶ Protocoale de îngrijire respectuoasă</li> </ul>
<b>Motivație</b>	Neîncredere, frică, convingeri privind calitatea vaccinurilor	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Experiențe pozitive</li> <li>▶ Mărturiile ale mamelor lidere</li> <li>▶ Construirea încrederii prin îngrijire</li> </ul>

Componenta COM-B	Barriere cheie	Abordare de soluționare
		respectuoasă

## 6. REZULTATE AȘTEPTATE

Cele trei intervenții au fost co-proiectate drept răspuns direct la diagnosticul comportamental COM-B realizat în cadrul acestui studiu, care a identificat deficite de Capacitate (lacune de cunoștințe, dezinformare), Oportunitate (încredere erodată, bariere structurale, controlul familiilor, integrare slabă între mediator și clinică) și Motivație (frică bazată pe experiențe negative anterioare, norme sociale care încă nu susțin vaccinarea locală) drept determinanți principali ai acoperirii vaccinale scăzute. Acestea sunt concepute să funcționeze atât individual, cât și în combinație. Primul lucru care trebuie să se schimbe este experiența îngrijirii în sine. Până când familiile rome vor putea merge la clinică și se vor putea aștepta să fie tratate cu respect, doar informațiile și notificările nu sunt suficiente pentru a schimba comportamentul, încrederea trebuie construită mai întâi, apoi poate urma creșterea acoperirii vaccinale. Prin urmare, programul clinicii accesibil comunității rome este punctul de intrare: sesiuni regulate, fără grabă, în cadrul cărora familiile sunt binevenite, întrebările primesc răspunsuri oneste, iar nimeni nu este presat. În timp, pe măsură ce familiile au mai multe interacțiuni pozitive și mai puține motive să evite serviciile locale, prezența la clinicile locale ar trebui să crească, iar tendința de a căuta vaccinare exclusiv în străinătate să se diminueze.

În același timp, grupurile de sănătate pentru familii lucrează asupra mediului social care influențează deciziile privind vaccinarea. Cercetarea a arătat în mod clar că mamele decid rar singure, soții și bunicii au adesea un rol decisiv în luarea deciziei, iar informațiile false circulă prin aceleași rețele comunitare strânse care ar putea transmite la fel de bine informații corecte. Prin crearea unui spațiu regulat în care mamele lidere comunitare își împărtășesc experiențele și în care miturile sunt abordate direct, sunt invitați și implicați alți membri ai familiei, nu doar mamele. Astfel, grupurile de sănătate urmăresc să transforme tiparele implicite din familii, de la ezitare spre susținere. Indicatorul succesului aici nu ține doar de cunoștințele la nivel individual, ci de faptul că normele și așteptările sociale din jurul vaccinării încep să se schimbe, când vaccinarea la timp ajunge să fie ceva firesc, așteptat și chiar încurajat de comunitate, la nivel local.

A treia intervenție se concentrează pe perioadele dintre vizitele la clinică. Migrația afectează capacitatea de a respecta calendarul de vaccinare, numerele de telefon se schimbă, se pierd carnetele de vaccinare, iar copiii ies din evidență nu pentru că cineva a decis împotriva vaccinării, ci pentru că nimeni nu a monitorizat situația. Pentru a elimina această lacună, se propune consolidarea integrării mediatorilor prin instruire, calendare comune de vaccinare, sisteme de reamintire și încheierea de acorduri operaționale între clinici și mediatori. Familiile înscrise în sistemul de

reamintire și care au un mediator instruit drept punct de contact ar trebui să finalizeze schemele de vaccinare într-o proporție mai mare, chiar și în perioade de mobilitate. Podcastul în limba romani și activitatea pe rețelele sociale extind și mai mult această acoperire, întărind mesajele prin canale pe care familiile deja le folosesc și în care au încredere.

Împreună, se așteaptă ca aceste trei componente să producă, în decurs de 12 luni, o îmbunătățire semnificativă a administrării la timp a vaccinurilor în rândul copiilor romi din Soroca și Otaci, concomitent cu o creștere măsurabilă a sentimentului de siguranță și de respect resimțit de îngrijitori în interacțiunile cu clinica. Obiectivul pe termen mai lung — o acoperire mai înaltă și mai echitabilă a imunizării copiilor, menținută după încheierea proiectului — depinde de transformarea culturii clinicii și de integrarea mediatorilor ca trăsături stabile ale funcționării sistemului medical, nu de activități temporare. Instituționalizarea este integrată în proiect încă de la început și constituie criteriul esențial pentru evaluarea reușitei acestui proiect pilot.

## Proiectarea evaluării

A fost elaborat un cadru de monitorizare a programului pentru a asigura o evaluare prospectivă, care se concentrează în principal pe aspecte legate de implementare, precum fidelitatea, fezabilitatea, acceptabilitatea și sustenabilitatea. Implementare, precum fidelitatea, fezabilitatea, acceptabilitatea și sustenabilitatea. Colectarea datelor de referință este planificată pentru lunile 0–1 ale implementării, cu o evaluare intermediară în luna 6 și o evaluare finală în luna 12. Pentru fiecare localitate pilot, în cadrul evaluării se vor compara rezultatele înainte și după implementare, folosind indicatori precum scorurile de încredere ale îngrijitorilor, ratele de finalizare a schemelor de vaccinare și măsura în care sunt acceptate anumite mituri. O componentă calitativă de evaluare a procesului, care cuprinde interviuri rapide de verificare, discuții scurte în focus-grupuri și observare structurată a programului clinicii accesibil comunității rome și a grupurilor de sănătate pentru familii, se va desfășura în paralel pentru a explica tendințele cantitative și a identifica ce funcționează și ce nu în practică. Constatările vor fi folosite pentru a ajusta pachetul de intervenții înaintea oricărei extinderi pe scară mai largă.

## 7. CONCLUZIE

Studiul și-a propus să înțeleagă de ce copiii romi din Soroca și Otaci continuă să fie semnificativ subimunizați și să proiecteze, împreună cu comunitatea, intervențiile cu cele mai mari șanse de impact. Răspunsul conturat este, în egală măsură, revelatoare și aplicabilă : problema nu este, în esență, una de ezitare față de vaccinare, în sensul convențional. Familiile rome din aceste două comunități cred, în general, în importanța vaccinurilor. Potrivit constatărilor, ele nu cred că sistemul medical local îi va trata cu demnitate, le va oferi informații corecte sau va urmări situația atunci când intervin schimbări neașteptate.

Cele trei intervenții propuse – „Ora sănătății - spațiu prietenos comunitar”, grupuri de sănătate pentru familii și sprijinirea și integrarea mediatorilor – abordează direct această realitate. Aceste intervenții nu le cer familiilor rome să aibă încredere într-un sistem care nu și-a câștigat încă acea încredere. Dimpotrivă, aceste intervenții pornesc de la schimbarea modului în care sistemul răspunde comunității: prin asigurarea unor îngrijiri respectuoase, prin furnizarea informațiilor prin intermediul unor persoane în care comunitățile au deja încredere, prin implicarea membrilor familiei care influențează în mod real deciziile privind vaccinarea și prin oferirea mediatorilor comunitari romi a formării și a recunoașterii instituționale necesare pentru a deveni veritabile punți între familii și serviciile de sănătate.

Este important că acest pachet a fost conceput împreună cu comunitățile rome, pentru comunitățile rome. Soluțiile reflectă două ateliere de lucru participative, 12 focus-grupuri și 30 de interviuri în profunzime . Membrii comunităților au identificat barierele, au validat constatările și au modelat intervențiile. Procesul de co-proiectare este, în sine, o investiție în construirea încrederii, iar valoarea lui nu ar trebui să se piardă pe parcursul implementării. Legitimitatea acestor intervenții depinde de faptul că aceste comunități continuă să se regăsească în ele.

Proiectul pilot de 12 luni implementat la Soroca și Otaci oferă o șansă clară, cu durată determinată, de a arăta că această abordare dă rezultate și de a întări baza de dovezi pentru o posibilă replicare în întreaga țară. Cadru de monitorizare a performanței (CMP) oferă instrumentele pentru a învăța în mod riguros pe măsură ce implementarea avansează și pentru a susține, cu argumente, extinderea în fața autorităților naționale, a donatorilor și a partenerilor din sistemul medical.

Copiii romi din Soroca și Otaci merită să beneficieze de aceeași protecție împotriva bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare ca și orice alt copil din Republica Moldova. Realizarea acestei echități nu înseamnă mai multe campanii de sensibilizare, ci un tip de relație fundamental diferit între sistemul medical și aceste comunități. Cercetarea a documentat atât obstacolele în calea progresului, cât și, mai important, ce cred comunitățile că ar îmbunătăți vaccinarea și relațiile cu serviciile de sănătate.

## 8. REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. Cronin, A., & Ibrahim, N. (2022). A scoping review of literature exploring factors affecting vaccine uptake within Roma communities across Europe. *Expert Review of Vaccines*, 21(10), 1429–1442. <https://doi.org/10.1080/14760584.2022.2104715>
2. Izsák-Ndiaye, R. (2017). Report of the Special Rapporteur on minority issues on her mission to the Republic of Moldova (UN Doc. A/HRC/34/53/Add.2). United Nations Human Rights Council. <https://digitallibrary.un.org/record/860673>
3. Jackson, C., Bedford, H., Cheater, F. M., Condon, L., Emslie, C., Ireland, L., Kemsley, P., Kerr, S., Lewis, H. J., Mytton, J., Overend, K., Redsell, S., Richardson, Z., Shepherd, C., Smith, L., & Dyson, L. (2017). Needles, jabs and jags: A qualitative exploration of barriers and facilitators to child and adult immunisation uptake among Gypsies, Travellers and Roma. *BMC Public Health*, 17, 254. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4178-y>
4. Michie, S., Atkins, L., & West, R. (2014). *The behaviour change wheel: A guide to designing interventions*. Silverback Publishing.
5. Mytton, J., Bedford, H., Condon, L., & Jackson, C.; UNITING team. (2021). Improving immunisation uptake rates among Gypsies, Roma and Travellers: A qualitative study of the views of service providers. *Journal of Public Health*, 43(4), e675–e683. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa100>
6. National Bureau of Statistics of the Republic of Moldova. (2014). *Recensământul populației și al locuințelor 2014 [Census of population and housing 2014]*. National Bureau of Statistics of the Republic of Moldova.
7. Orton, L., Anderson de Cuevas, R., Stojanovski, K., Gamella, J. F., Greenfields, M., La Parra, D., Marcu, O., Matras, Y., Donert, C., Frost, D., Robinson, J., Rosenhaft, E., Salway, S., Sheard, S., Such, E., Taylor-Robinson, D., & Whitehead, M. (2019). Roma populations and health inequalities: A new perspective. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 12(5), 319–327. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-01-2019-0004>
8. Parekh, N., & Rose, T. (2011). Health inequalities of the Roma in Europe: A literature review. *Central European Journal of Public Health*, 19(3), 139–142.