



DOI: 10.5281/zenodo.22059244 · UDC: 616.915-036.22:615.371(478)

MORBIDITATEA PRIN RUJEOLĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA, ANII 2016–2025

MEASLES MORBIDITY IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA, 2016–2025

Victoria Bucov, Laura Țurcan, Liubovi Anghel, Nicolae Furtună

Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Chișinău, Republica Moldova

REZUMAT

Obiective. Studiul a urmărit caracterizarea morbidității prin rujeolă, a acoperirii vaccinale și a principalilor factori epidemiologici asociați răspândirii bolii în Republica Moldova în perioada 2016–2025.

Metode. A fost realizată o analiză epidemiologică descriptivă retrospectivă a datelor naționale agregate ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică. Au fost analizate dinamica anuală a cazurilor, apariția focarelor, statutul vaccinal, distribuția urban–rural și acoperirea cu cele trei doze de vaccin rujeolă–oreion–rubeolă. Datele privind morbiditatea au provenit din Formularul statistic nr. 2, iar datele privind acoperirea vaccinală din Formularele nr. 5 și nr. 6.

Rezultate. În anii 2016–2017 nu au fost înregistrate cazuri de rujeolă. În 2018 au fost raportate 340 de cazuri, dintre care 308 la copii; 92,0% dintre bolnavi nu erau vaccinați. În 2019 au fost înregistrate 90 de cazuri, iar în 2020 – 17 cazuri. În anii 2021–2022 nu au fost raportate cazuri, în 2023 au fost evidențiate 3 cazuri, în 2024 – 216 cazuri, inclusiv 17 de import, iar în 2025 – 193 de cazuri, inclusiv 11 de import. Acoperirea cu prima doză ROR a scăzut de la 87,7% în 2016 la 79,2% în 2025; pentru doza a doua valorile au fost 94,8% și 90,5%, iar pentru doza a treia 95,5% și 88,4%.

Concluzii. Reapariția focarelor a fost asociată cu importul infecției și acumularea persoanelor susceptibile, în special în comunitățile cu acoperire vaccinală insuficientă. Menținerea unei acoperiri vaccinale de cel puțin 95%, recuperarea persoanelor nevaccinate și supravegherea epidemiologică continuă sunt necesare pentru limitarea transmiterii rujeolei.

Cuvinte cheie: rujeolă, morbiditate, acoperire vaccinală

ABSTRACT

Objectives. The study aimed to characterize measles morbidity, vaccination coverage, and the main epidemiological factors associated with disease spread in the Republic of Moldova during 2016–2025.

Methods. A retrospective descriptive epidemiological analysis of aggregated national data from the National Agency for Public Health was performed. Annual case dynamics, outbreaks, vaccination status, urban–rural distribution, and coverage with the three doses of measles–mumps–rubella vaccine were analyzed. Morbidity data were obtained from Statistical Form No. 2, while vaccination coverage data were obtained from Statistical Forms No. 5 and No. 6.

Results. No measles cases were recorded in 2016–2017. In 2018, 340 cases were reported, including 308 among children; 92.0% of patients were unvaccinated. In 2019, 90 cases were recorded, followed by 17 cases in 2020. No cases were reported in 2021–2022; 3 cases were identified in 2023, 216 cases in 2024, including 17 imported cases, and 193 cases in 2025, including 11 imported cases. First-dose MMR coverage declined from 87.7% in 2016 to 79.2% in 2025; corresponding values for the second dose were 94.8% and 90.5%, and for the third dose 95.5% and 88.4%.

Conclusions. The re-emergence of outbreaks was associated with imported infection and the accumulation of susceptible persons, particularly in communities with insufficient vaccination coverage. Maintaining vaccination coverage of at least 95%, providing catch-up vaccination for unvaccinated persons, and continuous epidemiological surveillance are necessary to limit measles transmission.

Keywords: measles, morbidity, immunization

Introducere

Rujeola este una dintre cele mai contagioase infecții virale. O persoană bolnavă de rujeolă poate infecta 12–18 alte persoane susceptibile. Pot fi afectate persoane de diferite vârste, deseori cu complicații grave și deces, dar suferă cel mai frecvent

copii nevaccinați. Prevenirea rujeolei este prin imunizarea cu un vaccin viu atenuat, care este larg utilizat aproape în toate țările lumii din anii 70 ai secolului trecut [1]. În ultimul timp se observă reducerea acoperirii vaccinale și creșterea globală a morbidității prin rujeolă [2]. În anul 2023 numărul estimat de cazuri de rujeolă la nivel mondial era egal cu 10,3 milioane.

Până în prezent epidemiile de rujeolă sunt înregistrate în toate regiunile globale. Importurile repetate ale virusului rujeolei duc la creșterea nivelului de morbiditate în mai multe state europene [3]. Este subliniat impactul fluctuației cu reduceri ale acoperirii vaccinale asupra resurgenței rujeolei. Menținerea unei acoperiri vaccinale ridicate cu două doze de vaccin, consolidarea programelor de imunizare de rutină, îmbunătățirea sistemelor de supraveghere și asigurarea pregătirii la timp pentru depistarea și lichidarea focarelor sunt măsuri esențiale pentru controlul eficace al rujeolei [4]. Ca exemplu de răspândire a rujeolei în ultimul timp poate servi situația epidemiologică în SUA și unele țări europene. Până la 17 aprilie 2025, un total de 800 de cazuri de rujeolă au fost raportate în SUA, reprezentând o creștere de aproximativ 180% față de cele 285 pe parcursul întregului an 2024 și a fost al doilea cel mai mare număr anual de cazuri din ultimii 25 de ani. Din numărul total de bolnavi, 77% nu au fost vaccinați, iar 14% au avut un statut vaccinal necunoscut, 11% dintre pacienți au fost spitalizați, trei au decedat [5, 6].

În 2023, în Germania au fost raportate 79 de cazuri de rujeolă, iar în primele opt luni ale anului 2024, 475. Această ultimă cifră corespunde nivelului pre-pandemic. Există încă lacune în imunizarea populației: de exemplu, până la vârsta de 24 de luni, 93,7% dintre copii au primit prima imunizare, doar 80,5% au primit-o pe a doua. Este subliniat că sunt necesare măsuri specifice condiționate de situația epidemiologică concretă [3].

Elaborarea și implementarea de noi politici de imunizare ca răspuns la epidemiologia în schimbare este o componentă esențială a sănătății publice. A fost adoptată o abordare cu metode mixte prin intermediul unei analize narative a literaturii de specialitate, inclusiv 101 articole și 9 interviuri pentru a evalua dezvoltarea politicilor ca răspuns la epidemiologia în schimbare a rujeolei în șase țări europene (Italia, Belgia, Germania, România, Regatul Unit și Ucraina), unde politicile și strategiile au evoluat ca răspuns la modelele de boli și vaccinare specifice fiecărei țări. Focare periodice au apărut în toate țările pe fondul scăderii ratei de vaccinare împotriva rujeolei și a creșterii ezitării publicului față de vaccinare. Se observă, de asemenea, scepticismul lucrătorilor din domeniul sănătății. Ca și în majoritatea altor publicații științifice este subliniată necesitatea analizei minuțioase a cauzelor majorării morbidității prin rujeolă în diferite țări și regiuni [7].

Scop. Caracteristica morbidității prin rujeolă în Republica Moldova pe parcursul anilor 2016–2025.

Materiale și metode

A fost realizată o analiză epidemiologică descriptivă retrospectivă a datelor agregate ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică pentru perioada 2016–2025. Datele privind cazurile de rujeolă și morbiditatea generală la 100 000 de locuitori au provenit din Formularul statistic nr. 2 „Buletinul epidemiologic al bolilor infecțioase”, iar datele privind acoperirea vaccinală – din Formularele statistice nr. 5 și nr. 6. Cazurile au fost încadrate conform definițiilor de caz și procedurilor naționale de supraveghere prevăzute de Ordinul Ministerului Sănătății nr. 533 din 14.06.2023 și, pentru perioada corespunzătoare, de Ordinul Ministerului Sănătății nr. 974 din 24.10.2025. Incidența anuală a fost calculată ca raportul dintre numărul cazurilor de rujeolă și populația anuală corespunzătoare, exprimat la 100 000 de locuitori. Au fost analizate dinamica anuală a cazurilor, apariția focarelor, statutul vaccinal, distribuția urban–rural și acoperirea cu cele trei doze de vaccin rujeolă–oreion–rubeolă.

Studiul a utilizat exclusiv date agregate provenite din formularele statistice naționale de supraveghere, fără date personale sau caracteristici individuale identificabile.

Rezultate

Sistemul de supraveghere epidemiologică a rujeolei prevede depistarea, examinarea și înregistrarea cazurilor conform definiției standard de caz, examinarea cazurilor suspecte cu febră și erupții corporale prin metode de laborator.

Calendarul de vaccinare, inclus în Programul Național de imunizări, prevede vaccinarea copiilor la vârsta de 12 luni și revaccinări la vârstele de 6–7 și 15–16 ani cu vaccinul viu atenuat împotriva rujeolei, rubeolei și oreionului (ROR). În tabelul 1 sunt prezentate date privind acoperirea vaccinală a copiilor cu vaccinul ROR în anii 2016–2025.

Cum se vede din datele tabelului, acoperirea vaccinală la majoritatea pozițiilor nu atinge nivelul preconizat de Programul Național de Imunizări (minim 95%). Nivelul de acoperire vaccinală a fost influențat de condițiile create în timpul pandemiei COVID-19, iar în ultimul an, de dificultățile privind evidența corectă a populației și de fluxurile

Tabelul 1. Acoperirea vaccinală cu vaccinul ROR a copiilor din Republica Moldova în perioada anilor 2016–2025 (%)

Acoperirea vaccinală, doza și vârsta	Anii									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Doza I, 12 luni	87,7	87,1	90,3	88	83,3	83,2	84,2	85	83,9	79,2
Doza II, 6–7 ani	94,8	92,4	96	98,8	93,3	91,6	92,6	92,7	93,1	90,5
Doza III, 15–16 ani	95,5	94,9	97,4	95,9	92,6	92,5	93,6	92,3	93,5	88,4

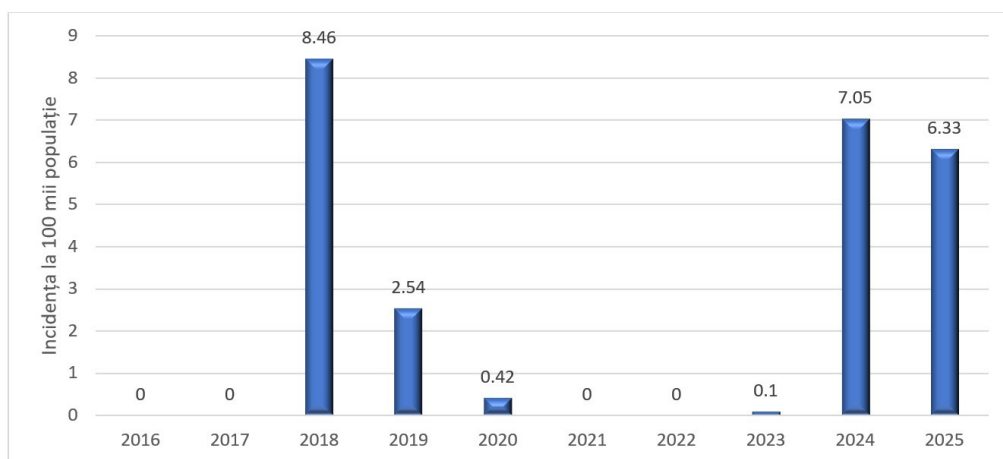


Figura 1. Datele privind morbiditatea prin rujeolă în Republica Moldova, anii 2016–2025 (la 100 000 de locuitori)

de migrație.

Datele care reflectă morbiditatea prin rujeolă în țară în anii 2016–2025 sunt prezentate în Figura 1.

Pe parcursul anilor 2016–2017 cazuri de rujeolă în Republica Moldova nu au fost înregistrate.

Situația epidemică nefavorabilă privind rujeola în mai multe țări din Europa, inclusiv în România și Ucraina, a favorizat importul infecției în țară în anul 2018. La importul primelor 2 cazuri în lunile ianuarie și februarie în teritorii separate, bolnavii infectați în Ucraina, au fost la timp izolați, nu au ajuns în comunități nevaccinate și rujeola nu a căpătat răspândire locală.

În lunile aprilie – mai 2018 alți bolnavi de rujeolă, infectați în Ucraina, au ajuns în comunități nevaccinate de etnie romă și rujeola a căpătat răspândire locală (mun. Chișinău și raionul Drochia). Măsurile antiepidemice și de informare a populației, realizate în aceste teritorii au permis localizarea și lichidarea focarelor indicate în lunile mai–iunie.

În perioada 4–5 august 2018 în localitatea Beșghioz, raionul Ceadâr – Lunga au fost depistați 5 copii cu semne clinice caracteristice pentru rujeolă. La anchetarea epidemiologică s-a constatat că toți bolnavii nu erau vaccinați antirujeolic din motive religioase și toți ei au participat, împreună cu persoanele venite din Ucraina, la o „ședință familială religioasă” în localitatea Morenii Noi, raionul Ungheni în perioada 22–28 iulie 2018. La ședință au participat 75 de persoane din localitatea dată (45 de copii și 30 de adulți), precum și persoane din alte patru raioane. Bolnavii și contactii au fost din familii numeroase dintr-un grup religios, majoritatea lor fiind nevaccinați. Ca rezultat, rujeola a căpătat o răspândire largă în aceste comunități. Realizarea măsurilor antiepidemice a contribuit la localizarea și lichidarea focarelor indicate în septembrie 2018.

În luna octombrie în urma importului infecției din Ucraina a apărut un nou focar de rujeolă în orașul Soroca printre populație de etnie romă, nevaccinată contra rujeolei. În afară de aceste focare a mai fost import de cazuri unice din România (mun. Chișinău), Ucraina (raioanele Glodeni, Soroca, Cantemir, or. Dnestrovsc) care au fost localizate și lichidate fără răspândire locală.

În total, în anul 2018 au fost înregistrați 340 de bolnavi de rujeolă, dintre care 308 (90,6%) copii, inclusiv cu vârsta de 0–2 ani – 62 (20,1%), 3–6 ani – 98 (31,8%) și 7–17 ani – 148 (48,1%). Din numărul total de 340 bolnavi 92,0% nu au fost vaccinați contra rujeolei, ceilalți fiind imunizați incomplet sau cu peste 10 ani în urmă.

La importul primelor cazuri de rujeolă în lunile ianuarie – martie 2019 (mun. Chișinău), bolnavii infectați în Ucraina și România, au fost la timp izolați, nu au ajuns în comunități nevaccinate și rujeola a avut doar o răspândire locală limitată. În această perioadă au fost înregistrate 18 cazuri de rujeolă din care 12 erau de import (66,7%). În lunile aprilie – iulie 2019 bolnavii de rujeolă, infectați în Ucraina, au ajuns în comunități nevaccinate de etnie romă și rujeola a căpătat răspândire locală (mun. Chișinău și raionul Drochia) în total cu 14 cazuri, din care 3 cazuri au fost de import. În lunile noiembrie – decembrie 2019 în mun. Chișinău au fost înregistrate 9 cazuri de rujeolă cu transmitere intra-spitalicească.

Din numărul total de 90 de bolnavi înregistrați în anul 2019 70% nu au fost vaccinați contra rujeolei, pentru 18,8% nu existau date privind vaccinarea, iar ceilalți fiind imunizați incomplet sau cu peste 10 ani în urmă.

În anul 2020, în total au fost înregistrați 17 bolnavi de rujeolă, dintre care 94,2% copii, inclusiv cu vârsta de 0–2 ani – 6 (35,3%), 3–6 ani – 6 (35,3%) și 7–17 ani – 4 (23,5%) cazuri. Din numărul total de 17 bolnavi doar 2 au fost vaccinați contra rujeolei.

În anii 2021–2022 nu au fost înregistrate cazuri de rujeolă. Această perioadă a coincis cu reducerea migrației populației și limitarea contactelor în contextul pandemiei COVID-19.

În anul 2023 au fost evidențiate 3 cazuri, inclusiv 2 cazuri de import (din Austria și Federația Rusă). Cazurile înregistrate nu au determinat o răspândire largă a rujeolei. Printre bolnavii de rujeolă în anul 2023 au fost 2 copii cu vârsta de 3 ani și o persoană de 44 de ani.

În anul 2024 au fost înregistrate 216 cazuri de rujeolă, 17 cazuri au fost de import (7,9%, din România, Marea Britanie, Germania, Federația Rusă, Grecia, Italia, Bulgaria, Ungaria). Vârsta persoanelor bolnave a fost cuprinsă între 4 luni și 55 de ani, în majoritatea cazurilor cei mai afectați fiind copiii cu

vârsta de 1–17 ani. Cele mai multe cazuri au fost înregistrate în mun. Chișinău, Sângerei și Strășeni, respectiv 82 (38,0%), 57 (26,4%) și 45 (20,8%) cazuri. Din numărul total de 216 bolnavi de rujeolă 90,0% erau complet nevaccinați, 6,2% au fost vaccinați incomplet și 3,8% – cu statut vaccinal necunoscut.

În anul 2025 au fost înregistrate 193 de cazuri de rujeolă, inclusiv 11 de import (5,7%, din România, Ucraina, Germania, Federația Rusă și Egipt). Vârsta persoanelor afectate de rujeolă a fost cuprinsă între 3 luni și 57 ani. Cea mai afectată categorie de vârstă a fost reprezentată de copii de diferite vârste între 0 și 18 ani. Cele mai afectate teritorii au fost: Chișinău – 93, Cimișlia – 33, Fălești – 17, Strășeni – 10, Bălți – 9, Orhei – 8, Bender – 5, Cahul – 5, Criuleni – 3, Comrat – 3, Ialoveni – 2, iar Glodeni, Ocnița, Soroca, Rezina și Tiraspol – câte 1 caz.

Analiza morbidității prin rujeolă în teritorii urbane și rurale (Figura 2) a arătat răspândirea mai intensă a rujeolei în teritorii urbane, cu excepția anului 2018, când în procesul epidemic au fost implicate mai multe persoane din teritorii rurale, comparativ cu cele urbane, respectiv 11,84 și 5,49 la 100 000 de locuitori. Această situație se explică prin răspândirea rujeolei dintr-un focar de infecție apărut într-o tabără de odihnă unde se aflau preponderent adulți și copii din localitățile rurale, care la întoarcerea acasă au servit drept sursă de infecție.

Parteneriatul Agendei de Imunizare 2030 pentru rujeolă este un parteneriat care ajută țările să atingă obiectivele specifice că niciun copil nu moare din cauza rujeolei. Parteneriatul ajută țările să planifice, să finanțeze și să măsoare eforturile de a opri definitiv rujeola [2].

În ciuda existenței unui vaccin eficient și sigur timp de mai bine de o jumătate de secol, focarele de rujeolă continuă în mai multe țări dezvoltate, iar numărul de cazuri de rujeolă este în creștere la nivel mondial. În plus, în mai multe state este constatată o tendință de scădere a acoperirii vaccinale la copii. A fost subliniat că situația creată este alimentată și de creșterea ezitării față de vaccinare din partea părinților. În aceste condiții

este necesară prezentarea către specialiști a o prezentare generală a istoricului rujeolei, a epidemiologiei sale naționale și internaționale actuale, precum și a metodelor de prevenire. Medicii se confruntă cu o boală extrem de contagioasă, care nu le este familiară, deoarece, în urma vaccinării de rutină a copiilor, rujeola a fost declarată neendemică în majoritatea țărilor economic dezvoltate [3,8–10].

Înțelegerea epidemiologiei cazurilor de rujeolă, a incidenței cazurilor confirmate și a factorilor de risc asociați este crucială. Rujeola poate fi eliminată dacă 95% din populație este vaccinată și se iau măsuri pentru a limita răspândirea acesteia imediat ce apare un caz suspect. Această renaștere a rujeolei este agravată de factori precum ezitarea față de vaccinare, impactul pandemiei de COVID-19 asupra ratelor de imunizare și călătoriile internaționale care introduc noi cazuri din regiunile endemice. În plus, rata imunizărilor la nivel mondial a scăzut de la 86% în 2019 la 81% în 2021 [7, 11–13].

În prezent, ideologia eliminării rujeolei este clar formulată: reducerea la minimum a posibilității acumulării de noi contingente receptive la rujeolă și reducerea numărului de indivizi sensibili din populație până la un nivel la care circulația virusului rujeolei este întreruptă. În scopul de a se pregăti pentru cazurile și focarele de rujeolă și pentru a le preveni, serviciile de sănătate publică ar trebui să colaboreze mai strâns cu specialiștii comunitari de încredere pentru implicarea comunității, educația, eforturile de vaccinare și alte abordări comunitare de prevenire a infecțiilor. Creșterea acoperirii vaccinale cu vaccinul ROR la nivel național și local este esențială pentru prevenirea cazurilor și focarelor de rujeolă [5, 6].

Concluzii

1. Nivelul acoperirii vaccinale cu vaccinul ROR în Republica Moldova în anii 2016–2025, nu a atins în majoritatea anilor nivelul recomandat de minimum 95%, în

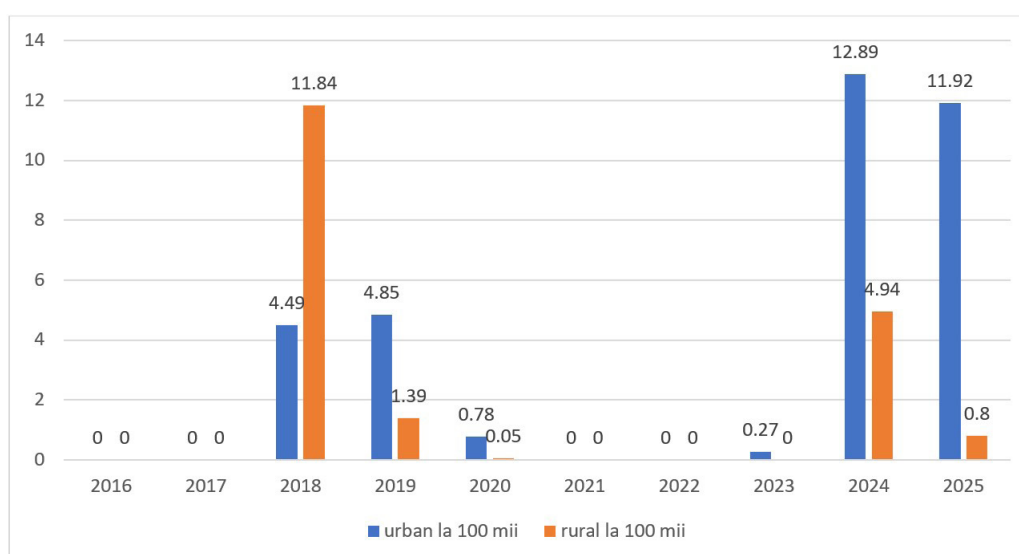


Figura 2. Morbiditatea prin rujeolă în teritorii urbane și rurale, Republica Moldova, anii 2016–2025

special pentru prima doză administrată la vârsta de 12 luni, fapt ce a contribuit la acumularea contingentelor receptive și la menținerea riscului epidemic privind rujeola.

2. Pandemia COVID-19, intensificarea migrației populației, ezitarea față de vaccinare și existența unor comunități cu refuz vaccinal au influențat negativ procesul de imunizare și au favorizat resurgența rujeolei, mai ales în teritorii urbane.

3. Importul repetat al cazurilor din țările europene cu situație epidemică nefavorabilă, în special din România și

Ucraina, a avut un rol important în apariția focarelor de rujeolă în Republica Moldova.

4. Pentru prevenirea și controlul eficient al rujeolei este necesară consolidarea programelor de imunizare de rutină, creșterea acoperirii vaccinale cu trei doze de vaccin ROR la minimum 95%, intensificarea activităților de informare și educare a populației, precum și colaborarea activă cu comunitățile și specialiștii din domeniul sănătății publice.

Bibliografie

1. Khan L. Measles in children. *Pediatr Ann.* 2018;47(9):e340–e344.
2. Minta AA, Ferrari M, Antoni S, et al. Progress toward measles elimination—worldwide, 2000–2023. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2024;73:1036–1042.
3. UNICEF. European Region reports highest number of measles cases in more than 25 years—UNICEF, WHO/Europe. Accessed August 12, 2026. <https://www.unicef.org/press-releases/european-region-reports-highest-number-measles-cases-more-25-years-unicef-who-europe>
4. Ristić M, Ilić S, Rajčević S, et al. Measles epidemiology and coverage of immunization against measles in the Autonomous Province of Vojvodina, Serbia: local trends in a regional context. *Vaccines (Basel).* 2025;13(7):711.
5. Mathis AD, Raines K, Filardo TD, et al. Measles update—United States, January 1–April 17, 2025. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2025;74(14):232–238.
6. Azan L, Chuecos-Escalante S, Perez Marte A, Bhagi N. Measles in the modern era: a review. *Pediatr Ann.* 2024;53(9):e345–e350.
7. Durrheim DN. Never waste a measles outbreak. *Commun Dis Intell* (2018). 2024;48.
8. Romero JR. Measles: an ongoing threat. *Pediatr Ann.* 2025;54(5):e167–e173.
9. Mengistu ST, Achila OO, Tewelde AT, et al. Epidemiology of confirmed measles virus cases, surveillance, incidence, and associated factors in Eritrea: 18-year retrospective analysis. *Front Public Health.* 2023;11:1218317.
10. Li CN, Kaplan SL, Edwards KM, et al. What's old is new again: measles. *Pediatrics.* 2025;155(6):e2025071332.
11. Eshetu D, Tosisa W, Regassa BT. Epidemiology of measles outbreaks, incidence and associated risk factors in Ethiopia from 2000 to 2023: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis.* 2024;24(1):914.
12. Matysiak-Klose D, Mankertz A, Holzmann H. The epidemiology and diagnosis of measles—special aspects relating to low incidence. *Dtsch Arztebl Int.* 2024;121(26):875–881.
13. Tahir IM, Kumar V, Faisal H, et al. Contagion comeback: unraveling the measles outbreak across the USA. *Front Public Health.* 2024;12:1491927.

Recepționat – 01.08.2026, Acceptat pentru publicare – 22.08.2026

Autor corespondent: Laura Țurcan, laura.turcan@ansp.gov.md

Declarația de conflict de interese: Autorii declară că nu există conflicte de interese în legătură cu această lucrare.

Declarația de finanțare: Cercetarea nu a beneficiat de finanțare externă.

Declarația de etică: Studiul a utilizat exclusiv date agregate provenite din formularele statistice naționale de supraveghere, fără date personale sau caracteristici individuale identificabile.

Contribuția autorilor: Victoria Bucov – conceptualizare, metodologie, analiză și supervizare; Laura Țurcan – colectarea și analiza datelor și redactarea manuscrisului; Liubovi Anghel – colectarea și validarea datelor; Nicolae Furtună – interpretarea rezultatelor și revizuirea critică.

Toți autorii au aprobat versiunea finală.

Citare: Bucov V, Țurcan L, Anghel L, Furtună N. Morbiditatea prin rujeolă în Republica Moldova, anii 2016–2025 [Measles morbidity in the Republic of Moldova, 2016–2025]. *Arta Medica.* 2026;100(3):e2026301. doi: 10.5281/zenodo.22059244