



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

**SUPPORT INFORMAȚIONAL
ÎN IMPLEMENTAREA PLANULUI
DE SCHIMBARE SOCIALĂ ȘI
COMPORTAMENTALĂ
ÎN IMUNIZARE**

Chișinău, 2025

**Aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 1203 din 23.12.2025
Cu privire la aprobarea Suportului informațional în implementarea planului de schimbare
socială și comportamentală în imunizare**

CUPRINS

Abrevieri	2
Partea introductivă	3
GENERALITĂȚI.....	5
Populațiile și comportamentele țintă.....	6
CAPITOLUL I 1. Analiza situației	7
1.1. Acoperirea vaccinală la nivel național	7
1.2. Bariere și factorii favorizanți pentru creșterea ratei de imunizare de rutină	9
1.2.1. Mediul fizic (politici, instituții, servicii, resurse).....	11
1.2.2. Mediul social (norme, comunități, influențe interpersonale, atenționări sociale).....	16
1.2.3. Capacitate (cunoștințe, abilități, capacitate mintală)	18
1.2.4. Motivație (emoții, convingeri, identitate, consolidări, intenții)	20
1.2.5. Factorii comportamentali prioritari	22
CAPITOLUL II 2. Obiective și scopuri.....	23
CAPITOLUL III 3. Abordări	25
CAPITOLUL IV 4. Planul de acțiuni	26
CAPITOLUL V 5. Monitorizarea și evaluarea	28
Anexe	32
Anexa A: Matricea dovezilor privind barierele și factorii favorizanți pentru imunizarea de rutină în legătură cu comportamentele țintă în Republica Moldova	32
Anexa B: Prioritizarea bariereleor privind imunizarea de rutină	48
Referințe.....	51

Abrevieri

BCG	Vaccinul împotriva Bacillus Calmette–Guérin
EMC	Educație medicală continuă
COM-B	Modelul de capacitate, oportunitate, motivație și comportament
DT	Vaccinul difteric și tetanic
DTaP	Vaccinul diftero-tetano-pertussis acelular
DTP	Vaccinul diftero-tetano-pertussis
DTP1/DTP3	Prima doză / a treia doză de vaccin diftero-tetano-pertussis
HepB	Hepatita B
HepB0	Vaccinul împotriva hepatitei B administrat în primele 24 de ore după naștere
HepB3	A treia doză de vaccin împotriva hepatitei B
HiB	Haemophilus influenzae tip b
HiB3	A treia doză de vaccin Haemophilus influenzae tip b
HPV	Papilomavirusul uman
HPV1/HPV2	Prima doză / a doua doză de vaccin împotriva papilomavirusului uman
IMSP IMC	IMSP Institutul Mamei și Copilului
IPV	Vaccinul antipoliomielitic inactivat
IPV1/IPV2	Prima doză / a doua doză de vaccin antipoliomielitic inactivat
VFC	Valorificarea fiecărui contact
ROR	Vaccinul împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei
ROR1/ROR2	Prima doză / a doua doză de vaccin împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei
ANSP	Agenția Națională pentru Sănătate Publică
PNI	Programul național de imunizare
NITAG	Grup național consultativ tehnic pentru imunizare
OPV	Vaccinul antipoliomielitic oral
PCV	Vaccinul pneumococic polivalent conjugat
PCV3	A treia doză de vaccin pneumococic polivalent conjugat
RV	Vaccinul împotriva rotavirusului
RV2	A doua doză de vaccin împotriva rotavirusului
Planul SSCI 2025-2027	Planul de schimbare socială și comportamentală în imunizare 2025-2027
SMSP	Școala de Management în Sănătate Publică
Td	Vaccin tetanic-difteric
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
USMF „N.Testemitanu”	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemitanu”
OMS	Organizația Mondială a Sănătății

Prefață

Suportul informațional în implementarea planului de schimbare socială și comportamentală în imunizare a fost elaborat de membrii grupului de lucru multidisciplinar¹, cu participarea reprezentanților Ministerului Sănătății, Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP), Universitatea de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (USMF „N.Testemițanu”), UNICEF Moldova și Biroul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) în Republica Moldova.

Partea introductivă

Scopul Suportului informațional în implementarea Planului de schimbare socială și comportamentală în imunizare este de a oferi specialiștilor informații și cunoștințe privind mecanismele de schimbare socială și comportamentală pentru a crește cererea la vaccinare.

Obiective:

- Ghidarea specialiștilor în monitorizarea discuțiilor din mediul on-line pentru identificarea și combaterea dezinformării privind imunizarea cu în analiza datelor și formularea de recomandări;
- Asistarea specialiștilor în activitățile de schimbare comportamentală;
- Consolidarea capacităților lucrătorilor medicali în planificarea, gestionarea, implementarea și monitorizarea performanței programelor de imunizare la toate nivelurile și în toate instituțiile implicate în PNI;
- Eficientizarea și optimizarea acțiunilor din cadrul PNI.

Utilizatori:

- Prestatorii de servicii medicale la nivel de AMP (medici de familie și asistente medicale de familie);
- Prestatorii de servicii medicale la nivel de AMSA (medici pediatri);
- Presatorii de servicii medicale la nivel de AMS (medici neonatologi și asistente medicale din centrele perinatale, personal implicat în realizarea imunizărilor în instituția medicală);
- Agenția Națională pentru Sănătate Publică.
- Părinții și îngrijitorii.

Notă: La necesitate, documentul poate fi utilizat și de alți specialiști, inclusiv în procesul didactic în instruirea studenților, medicilor rezidenți și în educația medicală continuă a medicilor și personalului medical cu studii medii.

Lista și informațiile de contact ale persoanelor care au participat la elaborarea Suportului informațional:

Prenume, Nume	Funcția, instituția
<i>Angela Paraschiv</i>	Secretar de stat, Ministerul Sănătății
<i>Victoria Popa</i>	Șef, Serviciul de informare și comunicare cu mass-media, Ministerul Sănătății
<i>Mihaela Popa</i>	Consultant principal, Direcția politici în domeniul sănătății publice și urgențe în sănătate publică, Ministerul Sănătății
<i>Dorina Savoschin</i>	Șef, Serviciul Sănătatea Mamei și Copilului, Ministerul Sănătății

¹Componența grupului de lucru, conform Ordinului nr. 453-d din 7 octombrie 2024 al Ministerului Sănătății.

<i>Laura Țurcan</i>	Specialist, Direcția Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile, Agenția Națională pentru Sănătate Publică
<i>Olesea Croitoru</i>	Șef, Serviciul de informare și comunicare cu mass-media, Agenția Națională pentru Sănătate Publică
<i>Natalia Silitrari</i>	Șef, Direcția de Promovare a Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică
<i>Oxana Constantinova</i>	Specialist, Centrul de Sănătate Publică Chișinău
<i>Marina Cîssa</i>	Specialist, Direcția Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile, Agenția Națională pentru Sănătate Publică
<i>Rodica Munteanu</i>	Ofițer Comunicare, Organizația Mondială a Sănătății
<i>Dumitru Capmari</i>	Coordonator programe de imunizare, Organizația Mondială a Sănătății
<i>Ninel Revenco</i>	Prof.univ., dr.hab.șt.med., șef, Departamentul Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
<i>Olga Cîrstea</i>	Medic pediatru, d.șt.med., Departamentul de Pediatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
<i>Stratulat Cristina</i>	Ofițer Programe de schimbări sociale și comportamentale, UNICEF
<i>Angela Capcelea</i>	Specialist în sănătate, UNICEF
<i>Igor Codreanu</i>	Specialist în sănătate, UNICEF
<i>Gheorghe Buruiana</i>	Director al Asociației Studenților și Rezidenților în Medicină din Moldova
<i>Pavel Florea</i>	Șef, Centrul de Sănătate Bălți
<i>Diana Văluța</i>	Medic ginecolog, IMSP Institutul Mamei și Copilului
<i>Maria Marian</i>	Jurnalist în domeniul de sănătate, Jurnal TV

Definiții utilizate în document

Îngrijitor: Un părinte, un alt membru al familiei sau un tutore legal cu drept de a lua decizii legate de sănătate, inclusiv vaccinarea, pentru un copil.

Schimbarea socială și comportamentală: Termen umbrelă larg, ce definește evaluările științifice ale factorilor care influențează comportamentele oamenilor (de ex., comportamente relevante în contextul vaccinării) cu scopul de a elabora politici și intervenții fundamentate pe dovezi și teorii, menite să determine schimbări ale comportamentelor și ale aspectelor relevante din societate.

Copii cu vaccinare incompletă: Copii care nu au primit a treia doză de vaccin diftero-tetano-pertussis (DTP3).²

Copii fără nicio doză de vaccin: Copii care nu au primit prima doză de vaccin diftero-tetano-pertussis (DTP1).³

1. Generalități

Programele de vaccinare au demonstrat, de-a lungul timpului, un rol central și o eficiență remarcabilă în îmbunătățirea sănătății și bunăstării populației. Cu toate acestea, asigurarea unor niveluri ridicate și sustenabile de acoperire vaccinală pentru toate vaccinurile incluse în calendarele naționale rămâne o provocare semnificativă în multe țări – inclusiv în Republica Moldova. Cauzele acestor dificultăți sunt multiple și interdependente, necesitând evaluări sistematice continue și intervenții strategice bine calibrate. Unul dintre aspectele-cheie ale acestei provocări, abordat în prezentul document, este dimensiunea cererii pentru imunizare, mai exact, modul în care aceasta poate fi generată și susținută prin intervenții adaptate, bazate pe dovezi și înțelese în contextul social actual.

Promovarea cererii pentru imunizare include toate activitățile ce vizează depășirea barierelor în luarea deciziei de vaccinare și/sau consolidarea factorilor favorizanți care sporesc șansele de vaccinare. Aceste bariere și factori favorizanți sunt denumiți, în ansamblu, „factori comportamentali”. În termeni generali, promovarea cererii pentru vaccinare se concentrează asupra factorilor comportamentali care provin din elementele structurale ale societății extinse (de ex., cadrul politic, serviciile medicale, colectarea și utilizarea datelor, educația, mass media și resursele financiare și umane), precum și asupra factorilor comportamentali din partea persoanelor și comunităților, incluzând cunoștințele, abilitățile, influențele sociale și motivațiile îngrijitorilor, beneficiarilor vaccinurilor, lucrătorilor medicali, comunităților religioase și altor sub-comunități, factorilor de decizie și altor părți interesate relevante.

Guvernul Republicii Moldova își menține un angajament ferm de a susține și de a consolida în continuare Programul național de imunizare (PNI)⁴, aflat în prezent în vigoare pentru perioada 2023-2027⁵, prin elaborarea și implementarea unei strategii ample de schimbare a comportamentului și a unui plan de acțiuni intitulat „**Planul de schimbare socială și comportamentală în imunizare 2025-2027**” (**Planul SSCI 2025-2027**). Acest document face parte din PNI, cele două documente fiind considerate complementare. Planul SBCI 2027 a fost elaborat pe baza științei comportamentale, utilizând o gamă largă de abordări pentru schimbarea comportamentului.

Planul SSCI 2025-2027 a fost elaborat printr-o colaborare strânsă a membrilor grupului de lucru multidisciplinar⁶, cu participarea reprezentanților Ministerului Sănătății, Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP), Universitatea de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu” (USMF „N.

² GAVI. The Vaccine Alliance. Disponibil: <https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025/equity-goal/zero-dose-children-missed-communities>

³ GAVI. The Vaccine Alliance. Disponibil: <https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025/equity-goal/zero-dose-children-missed-communities>

⁴ PNI este aprobat în temeiul art. 3, art. 20 alin. (2) lit. a) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr. 34, art. 373), cu modificările ulterioare, art. 7, art. 9 pct. 3), art. 10 alin. (1) pct. 4) și art. 52 din Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr. 67, art. 183).

⁵ Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.

⁶ Componenta grupului de lucru, conform Ordinului nr. 453-d din 7 octombrie 2024 al Ministerului Sănătății.

Testemițanu”), UNICEF Moldova și Biroul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) în Republica Moldova. Planul SSCİ 2025-2027 a fost aprobat de Ministerul Sănătății⁷ pentru anii 2025-2027.

Imunizarea de rutină constituie domeniul de aplicare al Planului SSCİ 2025-2027, în baza unui consens unanim al experților. Consensul a fost determinat de recunoașterea faptului că cel mai mare impact probabil asupra sănătății publice poate fi obținut prin eforturile de menținere a progreselor deja realizate în imunizare, de revenire la nivelul anterior pandemiei de COVID-19 și de creștere a acoperirii naționale și teritoriale la cel puțin 95% pentru toate vaccinurile incluse în calendarul național de vaccinare. În pofida acestui domeniu de aplicare, având în vedere caracterul amplu al Planului SSCİ 2025-2027, care vizează factori-cheie de schimbare comportamentală în contextul vaccinării, există o așteptare rezonabilă că intervențiile propuse să contribuie la consolidarea unui mediu favorabil, care să încurajeze utilizarea serviciilor de vaccinare dincolo de imunizarea de rutină, la nivelul întregii populații. Prin urmare, Planul SSCİ 2025-2027 poate constitui o bază importantă pentru extinderea domeniului de aplicare în documentele strategice viitoare.

Populațiile și comportamentele țintă

În conformitate cu domeniul de aplicare, una dintre principalele populații țintă ale Planului SSCİ 2025-2027 o constituie îngrijitorii copiilor de vârstă eligibilă pentru vaccinare care locuiesc pe teritoriul Republicii Moldova, inclusiv copiii persoanelor migrante intern/extern și copiii persoanelor refugiate, indiferent de statutul lor juridic.

A doua populație țintă sunt lucrători medicali. Această decizie a fost dictată de unul din principiile cheie al științelor comportamentale, conform căruia comportamentele oamenilor nu apar într-un vid, ci sunt puternic influențate de caracteristici contextuale interne și externe. Aceste influențe, detaliate și în capitolul 2.2, includ și faptul că orice comportament (de ex., îngrijitorii își vaccinează copiii la timp) poate fi influențat de alte comportamente. În acest context, este probabil ca comportamentele îngrijitorilor să fie influențate în mare măsură de comportamentele lucrătorilor medicali.

Prin urmare, cea de-a doua categorie de populație țintă include toți lucrătorii medicali (medici, asistenți medicali, moașe și asistenți medicali din sistemul de educație) care activează în instituții publice sau private de asistență medicală primară, secundară și terțiară, precum și instituții de învățământ, grădinițe și creșe destinate copiilor pentru activități recreative. Aici se include orice persoană implicată direct în procesul de imunizare, indiferent de specializarea medicală (de ex., medici de familie, pediatri), precum și alți specialiști care pot fi implicați indirect prin referire, recomandări, răspuns la întrebări legate de vaccinare și/sau furnizarea de recomandări privind vaccinarea în cadrul interacțiunilor cu viitorii părinți, îngrijitori și/sau copii eligibili pentru imunizarea de rutină.

Comportamentele țintă vizate prin Planul SSCİ 2025-2027 sunt următoarele:

1. Îngrijitorii să vaccineze copiii la timp, conform calendarului național de vaccinare, fără întârzieri nejustificate;
2. Lucrătorii medicali să ofere în mod constant o recomandare fermă pentru vaccinarea la timp, cu fiecare oportunitate disponibilă în cadrul interacțiunilor din domeniul serviciilor medicale cu populația, evitând toate întârzierile de vaccinare care nu sunt justificate din punct de vedere clinic.

⁷ The SBCI Plan 2027 is approved pursuant to **SE VA COMPLETA CODUL documentului când va fi disponibil **

CAPITOLUL I

1. Analiza situației

Planul de schimbare socială și comportamentală în imunizare 2025-2027 (*Planul SSCI 2025-2027*) a fost fundamentat pe dovezi și abordări de bune practici provenite din științele comportamentale. Dovezile relevante recente, care acoperă ultimii cinci ani în contextul Republicii Moldova, au fost obținute printr-o examinare a literaturii publicate, a documentelor legislative și a strategiilor de imunizare, a unor studii transversale naționale reprezentative, a analizelor privind echitatea și acoperirea, a monitorizării conversațiilor online, a rapoartelor nepublicate privind activitățile de promovare a cererii și prin ample consultări cu părțile interesate.

1.1 Acoperirea vaccinală la nivel național

Imunizarea de rutină în Republica Moldova include 12 tipuri de vaccinuri administrate împotriva a 13 boli, așa cum este prevăzut în PNI⁸. Vaccinurile incluse în prezent în calendarul național de vaccinare sunt: HepB (împotriva hepatitei virale B), BCG (împotriva tuberculozei), OPV/IPV (împotriva poliomielitei), RV (împotriva infecției cu rotavirus), PCV (împotriva infecției pneumococice), HPV⁹ (împotriva infecției cu virusul papiloma uman), DT (împotriva difteriei și tetanosului), Td (împotriva tetanosului și difteriei), DTP (împotriva difteriei, tetanosului și tusei convulsive), ROR (împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei) și DTP-HepB-HiB (împotriva difteriei, tetanosului, tusei convulsive, hepatitei virale B și infecției cu *Haemophilus influenzae* de tip b). Începând cu 2026, vaccinul hexavalent¹⁰ (DTP-HepB-HiB-IPV) va înlocui vaccinul pentavalent iar vaccinul VPO va fi exclus din calendarul de vaccinare. Totodată, Ministerul Sănătății a inițiat procedura de achiziționare a unui lot de vaccin contra infecției meningococice, care va fi inclus în lista vaccinurilor recomandate.

În pofida realizărilor remarcabile de acoperire vaccinală împotriva tuturor antigenilor, se atestă o tendință de scădere în ultimii ani (tabelul 1). Ratele de acoperire cu DTP1 au fost de 89% și 87% în anii 2022 și 2023 (comparativ cu 91% în 2019)¹¹, cu variații geografice semnificative în proporția copiilor fără nicio doză între raioane (de ex., 29% în Glodeni în 2022)¹². Numărul absolut al copiilor fără nicio doză a fost de 3.431 și 4.288, corespunzător anilor 2022 și 2023¹³. În mod similar, acoperirea cu DTP3 a scăzut cu un punct procentual din 2022, ajungând la 87% în 2023 (comparativ cu 91% în 2019)¹⁴. S-au observat diferențe geografice disproporționat de mari privind copiii cu vaccinare incompletă între raioane: cea mai mare acoperire (97%) a fost înregistrată în Leova, iar cea mai mică (70%) în Comrat¹⁵. În mod similar, la Chișinău, acoperirea cu DTP3 a fost de 89%, în timp ce la Bălți a fost de 74%¹⁶. Acoperirea cu ROR1 a crescut cu un punct procentual față de 2022, atingând 85% în 2023, însă este încă mult sub nivelul de 97% raportat în 2019¹⁷. Nu s-au putut identifica date dezagregate la nivel populațional (de ex., în funcție de genul copilului, ordinea nașterii, originea etnică, nivelul de studii al îngrijitorilor, starea civilă, situația socio-economică și apartenența religioasă).

8 Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.

9 administrat fetelor de 9-14 ani (din 2017) și băieților (din 2021)

10 care include IPV, pe lângă ceilalți antigeni sau toxine din vaccinul pentavalent

11 WHO/UNICEF (2024). Estimates of National Immunization Coverage, 2023 Revision. Disponibil la: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>

12 UNICEF/ECARO (2024). Immunization Dashboard. Disponibil la: <https://www.unicef.org/eca/immunization-dashboard>

13 UNICEF/ECARO (2024). Immunization Dashboard. Disponibil la: <https://www.unicef.org/eca/immunization-dashboard>

14 WHO/UNICEF (2024). Estimates of National Immunization Coverage, 2023 Revision. Available at: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>

15 UNICEF/ECARO (2024). Immunization Dashboard. Disponibil la: <https://www.unicef.org/eca/immunization-dashboard>

16 UNICEF/ECARO (2024). Immunization Dashboard. Disponibil la: <https://www.unicef.org/eca/immunization-dashboard>

17 WHO/UNICEF (2024). Estimates of National Immunization Coverage, 2023 Revision. Disponibil la: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>

Tabelul 1: Indicatori-cheie selectați privind estimarea acoperirii vaccinale naționale împotriva bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare, la vârstele țintă conform calendarului de imunizare în Republica Moldova

Vaccinuri	Vârsta țintă ¹⁸	2019 ¹⁹ (%)	2020 ²⁰ (%)	2021 ²¹ (%)	2022 ²² (%)	2023 ²³ (%)
HepB0	Primele 24 de ore	93	95	93	93	96
BCG	2-5 zile	94	95	98	93	96
DTP1	2 luni	91	86	87	89	87
OPV1	2 luni	98	91	91	86	84
OPV2	4 luni				74	83
RV2	4 luni	66	56	60	61	69
DTP3	6 luni	91	86	87	88	87
Hib3	6 luni	90	86	87	87	87
HepB3	6 luni	94	87	87	90	88
PCV3	12 luni	80	72	78	79	85
MMR1	12 luni	97	84	83	84	85
MMR2	6-7 ani	95	93	92	93	93
OPV3	6-7 ani	94	87	88	88	88
HPV1 ²⁴	9-14 ani	55	50	44	41	54
HPV2 ^v	La peste șase luni de la prima doză ²⁵	36	44	39	45	44

În ceea ce privește persoanele refugiate, până la sfârșitul lunii septembrie 2024, în Republica Moldova erau înregistrate 123.729 de persoane din Ucraina²⁶. S-a estimat că 58% dintre familiile de persoane refugiate, au copii, iar 4% au în familie o femeie însărcinată sau care alăptează²⁷. Deși nu există date precise despre acoperirea vaccinală specifică acestei categorii de subpopulație, a fost înregistrat un total de 3.180 de doze de vaccinare primare administrate copiilor persoanelor refugiate din Ucraina în toate unitățile administrativ-teritoriale ale Republicii Moldova, în perioada februarie 2022 – septembrie 2024²⁸. În același interval de timp, copiii cu vârsta între unu și șase ani și cei între șapte și 13 ani, respectiv, au fost revaccinați cu un număr total de 363 și 568 de doze de vaccinuri incluse în calendarul național de vaccinare. În plus, rezultatele indicative ale unui studiu la nivel de gospodărie, realizat recent (2023), au arătat că 77% dintre copiii persoanelor refugiate din Ucraina cu vârsta între nouă luni și cinci ani erau vaccinați cu ROR1, iar 56% dintre aceștia au primit și ROR2²⁹. Datele dezagregate în funcție de vârsta și genul copiilor nu au indicat diferențe semnificative³⁰; cu toate acestea, s-au remarcat diferențe geografice disproporționate de mari între Nord și Sud pentru statutul vaccinal cu ROR1 (27% vs. 10%, respectiv), precum și între mediul rural și cel urban pentru acoperirea cu ROR2 (63% vs. 55%, respectiv)³¹. În total, 15% dintre copiii cu vârsta între șapte luni și șase ani nu au primit niciun vaccin antipoliomielitic, 27% au primit o doză, 19% au primit două doze, 14% au primit trei doze și 10% au primit patru doze³².

În lipsa vaccinării sau a tendinței continue de scădere a ratei cuprinderii cu vaccinare sub 90%, există probabilitatea înregistrării unei creșteri ascendente a numărului de cazuri de boli contagioase prevenibile prin vaccinare sau reapariția bolilor și manifestărilor epidemice.

18 Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.

19 WHO/UNICEF (2024). Estimates of National Immunization Coverage, 2023 Revision. Disponibil la: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>

20 WHO/UNICEF (2024). Estimates of National Immunization Coverage, 2023 Revision. Disponibil la: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>

21 WHO/UNICEF (2024). Estimates of National Immunization Coverage, 2023 Revision. Disponibil la: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>

22 WHO/UNICEF (2024). Estimates of National Immunization Coverage, 2023 Revision. Disponibil la: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>

23 WHO/UNICEF (2024). Estimates of National Immunization Coverage, 2023 Revision. Disponibil la: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>

24 Datele de acoperire sunt furnizate doar pentru fete.

25 Persoanele cu vârsta de peste 14 ani primesc două doze de HPV, a doua doză fiind administrată la 1-2 luni distanță, iar a treia doză la mai mult de șase luni de la prima doză.

26 United Nations High Commissioner for Refugees (2024). Operational Data Portal. Daily Population Trends – Republic of Moldova. Available at: <https://data.unhcr.org/en/dataviz/248?sv=0&geo=680>

27 Multi-sector needs assessment 2023. Situation overview. December 2023. Republic of Moldova Available at: https://repository.impact-initiatives.org/document/impact/ddadb4a5/MDA_MSNA_SO_final_version.pdf

28 Sursă: ANSP

29 Multi-sector needs assessment 2023. Situation overview. December 2023. Republica Moldova Disponibil la: https://repository.impact-initiatives.org/document/impact/ddadb4a5/MDA_MSNA_SO_final_version.pdf

30 Datele exacte nu au putut fi extrase din documentul de referință.

31 Multi-sector needs assessment 2023. Situation overview. December 2023. Republica Moldova Disponibil la: https://repository.impact-initiatives.org/document/impact/ddadb4a5/MDA_MSNA_SO_final_version.pdf

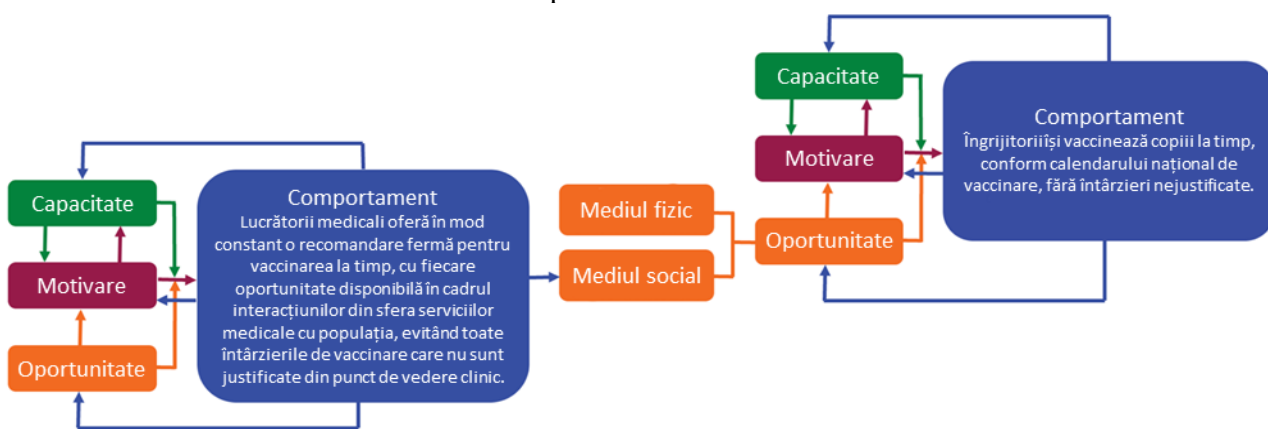
32 Multi-sector needs assessment 2023. Situation overview. December 2023. Republica Moldova Disponibil la: https://repository.impact-initiatives.org/document/impact/ddadb4a5/MDA_MSNA_SO_final_version.pdf

1.2. Bariere și factorii favorizanți pentru creșterea ratei de imunizare de rutină

O analiză cuprinzătoare a situației presupune luarea în considerare a tuturor potențialilor factori comportamentali la nivel de persoană, comunitate și sistem, care pot influența comportamentele țintă (adică îngrijitorii să vaccineze copiii la timp, iar lucrătorii medicali să ofere constant recomandări ferme pentru vaccinarea la timp, fără întârzieri care nu sunt indicate clinic). În ansamblu, au fost disponibile suficiente dovezi privind factorii comportamentali relevanți la nivelul populației, însă datele privind unele subpopulații specifice (de ex., copii fără nicio doză de vaccin sau cu vaccinare incompletă, comunități de romi și comunități religioase, persoane refugiate) în acest context specific au fost puține³³.

Modelul COM-B (capacitate, oportunitate, motivație și comportament) a fost utilizat drept cadru științific general pentru a specifica toți factorii relevanți care influențează comportamentele legate de imunizare în Planul SSCI 2025-2027. Modelul COM-B a fost utilizat pe scară largă la nivel global în domeniul sănătății publice pentru identificarea factorilor care necesită schimbări, astfel încât, să fie posibilă apariția unui comportament specific, iar ulterior acești factori să poată fi abordați prin intervenții corespunzătoare și direcționate^{34,35}. Având în vedere denumirea sa, se evidențiază trei factori comportamentali care interacționează în mod fundamental și care trebuie să fie prezenți într-un anumit context pentru ca schimbările dorite de comportament să fie posibile: oamenii trebuie să aibă cunoștințele și abilitățile necesare (adică, capacitatea); mediul fizic și social să permită manifestarea comportamentului (adică, oportunitatea); și nu în ultimul rând, oamenii să aibă motivația, în momente relevante, pentru a adopta comportamentele vizate. Barierele și factorii favorizanți pentru comportamentele țintă sunt abordați în secțiunile următoare, în funcție de principalele categorii ale modelului (figura 1).

Figura 1: O versiune simplificată a modelului COM-B, adaptată pentru Planul SSCI 2025-2027 în Republica Moldova



De asemenea, a fost utilizat un concept general de teorie a schimbării³⁶ drept cadru conceptual pentru conturarea unei posibile foi de parcurs spre modificări durabile în activitățile naționale de promovare a cererii (figura 2). În această reprezentare, sunt incluse elementele de bază considerate esențiale în procesul în care se anticipează obținerea unei acoperiri vaccinale îmbunătățite la nivelul întregii populații. Sunt precizate câteva condiții prealabile (de ex., asigurarea neîntreruptă a stocului de vaccinuri) care trebuie stabilite ca fundament minim, pe baza căruia eforturile de promovare a cererii pot fi puse în practică. De asemenea, sunt identificate tipuri de intervenții la nivel general, care pot fi detaliate ulterior în funcție de necesități specifice. Acest cadru contribuie la definirea rezultatelor așteptate și la identificarea metodelor corespunzătoare de evaluare a intervențiilor incluse în Planul SSCI 2025-2027.

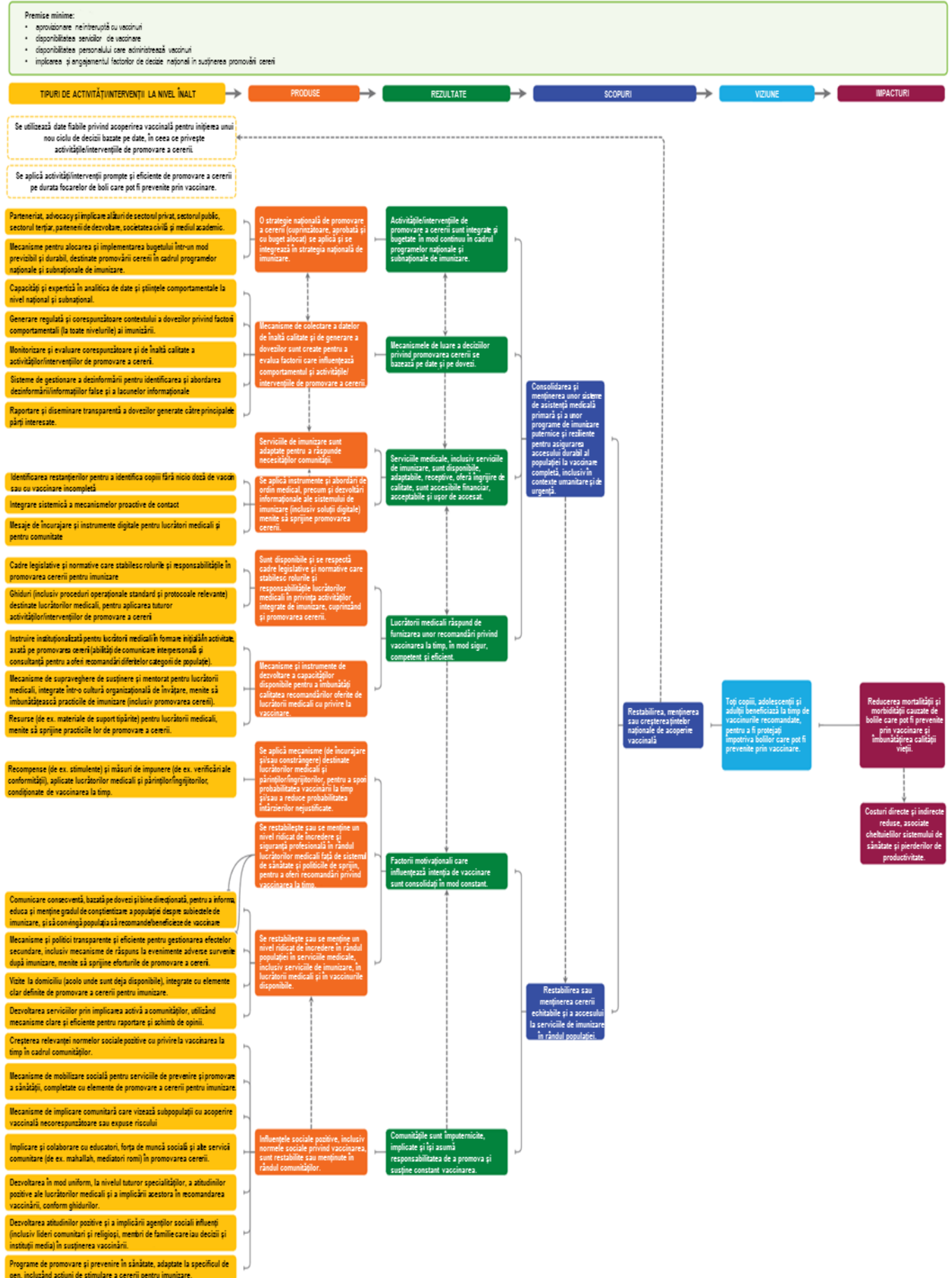
³³Matricea dovezilor despre bariere și factorii favorizanți este prezentată în anexa A.

³⁴ Michie, S. et al. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6, 42.

³⁵ West, R., Michie, S. (2020). A brief introduction to the COM-B Model of behaviour and the PRIME Theory of motivation. *Qeios*, doi:10.32388/WW04E6.2.

³⁶ Elaborat de Biroul Regional UNICEF pentru Europa și Asia Centrală, 2024 (citarea este în curs de actualizare)

Figura 2: Un concept general de teorie a schimbării la nivel național pentru activitățile de promovare a cererii



1.2.1 Mediul fizic (politici, instituții, servicii, resurse)

Politici

Guvernul Republicii Moldova și-a asumat sprijinirea și finanțarea PNI și a activităților de promovare a cererii de vaccinare. Imunizarea continuă să fie considerată o prioritate de sănătate publică, iar Grupul național consultativ tehnic pentru imunizare (NITAG) funcționează în calitate de organism național independent de consiliere³⁷. Totuși, competențele în domeniul schimbării comportamentale sunt limitate la nivel național pentru a oferi sprijin permanent în elaborarea, implementarea și evaluarea politicilor și intervențiilor relevante.

În ceea ce privește cadrul legal, imunizarea cu vaccinurile incluse în calendarul național de vaccinare, cu excepția HPV, este obligatorie și constituie o condiție de admitere a copiilor în instituțiile preșcolare/școlare³⁸, iar îngrijitorii au obligația să asigure măsuri profilactice obligatorii în absența contraindicațiilor medicale³⁹. Totuși, creșele sau grădinițele private⁴⁰ nu dispun de măsuri corespunzătoare de supraveghere și control pentru a asigura menținerea corespunzătoare a statutului vaccinal al copiilor. Mai mult, există relatări empirice despre falsificarea certificatelor de vaccinare sau admiterea copiilor despre care se știe că nu au fost vaccinați în instituțiile preșcolare/școlare^{41,42,43,44}. Prin urmare, în lipsa unor mecanisme eficiente de aplicare a legislației, a măsurilor contravenționale și protecției legale pentru lucrătorul medical care refuză certificatele de vaccinare pentru copiii nevaccinați, conformarea la aceste prevederi a rămas, pe termen lung, sub nivelul optim^{45,46}. Posibilitatea oferită persoanelor refugiate din Ucraina de a beneficia de imunizare de rutină (pe lângă alte servicii esențiale) a fost asigurată prin implementarea statutului de protecție temporară, în vigoare din martie 2023⁴⁷, iar până în septembrie 2024, 60.209 persoane au beneficiat de acesta⁴⁸.

Nu există legi, politici, îndrumări oficiale, strategii pe termen lung și platforme corespunzătoare de raportare care să impună, să reglementeze, să monitorizeze și să evalueze în mod sistematic și consecvent activitățile de promovare a cererii la nivel național, teritorial sau de instituție. Colectarea periodică a datelor la nivel de populație referitoare la factorii comportamentali în legătură cu imunizarea nu este, în prezent, planificată în mod strategic. Se consideră necesară îmbunătățirea mecanismelor de coordonare între părțile interesate naționale pentru a optimiza elaborarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea activităților de promovare a cererii de imunizare, care trebuie elaborate astfel încât, să acționeze în mod sinergic și sustenabil în direcția obiectivelor naționale.

Sunt necesare mecanisme îmbunătățite de raportare și monitorizare (împreună cu reglementări și platforme corespunzătoare) la nivel de instituție și la nivel teritorial, pentru a se asigura faptul că lucrătorul medical (inclusiv specialiștii care nu sunt direct responsabili de vaccinare) oferă recomandări corecte și de înaltă calitate, reducând, astfel, contraindicațiile false pentru vaccinare. În consecință, s-a sugerat că sunt necesari noi indicatori pentru evaluarea performanței la nivel individual și instituțional. Deși există cursuri de educație medicală continuă (EMC) de înaltă calitate, special dedicate imunizării, nici instruirea inițială și nici cursurile de educație continuă nu sunt

37 Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.

38 Legea nr. 10/2009, articolele 52, 60

39 Legea nr. 263-XVI/2005, art. 7 (c)

40 Cunoscută și sub denumirea de „grupe de criză” sau „centre recreative”, reglementate de ANSP.

41 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.

42 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.

43 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.

44 Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunisation Report no. 4. (April 2024) Rezultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.

45 UNICEF (2019). Republica Moldova: Balti district. Root Cause Analysis of Immunization at subnational level and Improvement Plan.

46 Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.

47 Multi-sector needs assessment 2023. Situation overview. December 2023. Republica Moldova Disponibil la: https://repository.impact-initiatives.org/document/impact/ddadb4a5/MDA_MSNA_SO_final_version.pdf

48 United Nations High Commissioner for Refugees (2024). Operational Data Portal. Daily Population Trends – Republic of Moldova. Disponibil la: <https://data.unhcr.org/en/dataviz/248?sv=0&geo=680>

obligatorii pentru lucrătorii medical. Mai mult, acreditările la nivel individual și de instituție nu sunt condiționate de finalizarea instruirii sau de proporția de personal instruit în imunizare; sunt în curs discuții despre posibile opțiuni de implementare.

Instituții și servicii

Accesul universal la vaccinuri este asigurat în toate unitățile administrativ-teritoriale, cu un total de 1.158 de instituții care oferă servicii de vaccinare⁴⁹. Vaccinurile sunt disponibile gratuit în maternități⁵⁰ și în instituțiile de asistență medicală primară, pe bază de programare la medicii de familie și asistenții medicali de familie, conform calendarului de vaccinare, cu condiția înregistrării la medicul de familie⁵¹. Serviciile de imunizare sunt furnizate pe tot parcursul vieții, pentru a acoperi vaccinările întârziate și dozele de rapel⁵².

Îngrijitorii au raportat bariere structurale reduse în ceea ce privește ușurința cu care își pot vaccina copiii⁵³; totuși, s-a constatat un acces limitat în comunitățile de romi, ca urmare a lipsei asigurării/actelor de identitate, a lipsei unui domiciliu stabil și a distanțelor mari față de instituțiile medicale^{54,55}. În mod similar, cu toate că persoanele refugiate au raportat interes pentru a beneficia de servicii medicale în Republica Moldova (mai ales de cele care țin de medicii de familie și vaccinarea copiilor), doar 10% dintre persoanele refugiate cu statut de protecție temporară erau înregistrate la un medic de familie la sfârșitul anului 2023⁵⁶. Au fost semnalate probleme localizate geografic, în care persoanele refugiate nu puteau să se înregistreze la medicul de familie dacă copiii lor nu erau înscriși la o instituție preșcolară/școlară din regiune, ori copiii nu erau admiși într-o policlinică din cauza expirării statutului de protecție temporară⁵⁷.

Echipele mobile, care oferă informații despre imunizare, sunt active pentru a aborda persoanele expuse riscului de a nu avea acces la instituțiile medicale (atât în rândul populației din Republica Moldova, cât și al refugiaților⁵⁸), dar obiectivul acestora se limitează la încurajarea oamenilor de a apela la serviciile de asistență medicală primară, deoarece vaccinările nu sunt efectuate în afara instituțiilor medicale⁵⁹. În consecință, copiii nu sunt vaccinați nici în școli și nici în cadrul vizitelor la domiciliu efectuate de asistenții medicali de familie⁶⁰.

Instituțiile medicale private sunt, potrivit unor îngrijitori, preferate, din cauza unei toleranțe mai mari față de amânările nejustificate ale vaccinării⁶¹, dar și pentru că acestea sunt percepute în general ca oferind condiții mai bune, vaccinuri produse în Europa și îngrijire personalizată și cu o comunicare mai eficientă cu populația. În ceea ce privește vaccinarea, se pare că instituțiile private sunt alese în special pentru vaccinul DTaP (diftero-tetano-pertussis acelular), despre care s-a constatat empiric că produce reacții post-imunizare mai ușoare (febră, reacție locală și generală)⁶².

Resurse

49 Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.

50 pentru vaccinurile BCG și HepB

51 Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.

52 Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.

53 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

54 Raportul actualizat privind cartografierea localităților dens populate de romi din Republica Moldova. (Ministry of Education and Research, Agency for Interethnic Relations, Cooperare Germană, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, Swiss Agency for Development and Cooperation SDC), Chisinau, 2021

55 UNICEF (2015). Roma children and their access to services. Participatory assessment of barriers. Qualitative sociological survey. UNICEF Moldova, 2015.

56 UNICEF (2024). Social listening report and analysis of the survey on access to healthcare in Moldova: April-June 2024. Raport emis de Congresul Național al Ucrainenilor din Moldova (CNUM) în cadrul proiectului „Informare și implicare comunitară a refugiaților ucraineni și consolidarea coeziunii sociale între comunitatea de refugiați și cea gazdă”, implementat în parteneriat și cu sprijin financiar oferit de UNICEF.

57 UNICEF (2024). Social listening report and analysis of the survey on access to healthcare in Moldova: April-June 2024. Raport emis de Congresul Național al Ucrainenilor din Moldova (CNUM) în cadrul proiectului „Informare și implicare comunitară a refugiaților ucraineni și consolidarea coeziunii sociale între comunitatea de refugiați și cea gazdă”, implementat în parteneriat și cu sprijin financiar oferit de UNICEF.

58 UNICEF (2024). Case study: Using Social and Behaviour Change Communication to promote uptake of health and education services among Ukrainian refugee children and their families. UNICEF Moldova, 2024.

59 Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.

60 Serviciul de vizite la domiciliu se bazează pe un sistem universal progresiv pentru copii sănătoși cu vârsta 0-3 ani, reglementat prin Ordinul nr. 631 din iulie 2017

61 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.

62 Ogden, S. A., Ludlow, J. T., Alsayouri, K. (2022). Diphtheria Tetanus Pertussis (DTaP) Vaccine. StatPearls, October 2022.

Nu au fost raportate întreruperi ale lanțului de aprovizionare cu vaccinuri în perioada 2016-2024. La nivel național, forța de muncă necesară implementării PNI este de mult timp sub nivelul optim^{63,64,65}. Ar fi nevoie de un sprijin mai mare din partea autorităților naționale pentru centrele de asistență medicală primară, deoarece medicii de familie au raportat că nu dispun de suficient timp pentru a-și îndeplini sarcinile, inclusiv oferirea de recomandări privind vaccinarea^{66,67}, iar asistenții medicali nu dispun de condiții adecvate pentru a furniza consiliere legată de imunizare în ambulatoriu.

Furnizarea vizitelor la domiciliu intră în responsabilitatea cabinetelor medicilor de familie. Nu există o rețea instituționalizată de promotori de sănătate publică, iar în țară nu există un corp de specialiști bine pregătiți pentru vizite la domiciliu, care să fie dedicați supravegherii acestui serviciu. Prin urmare, asistenții medicali de familie, deja suprasolicitați, trebuie să efectueze și vizite la domiciliu, și să îndeplinească sarcini de promovare a cererii de vaccinare, pe lângă celelalte responsabilități, ceea ce poate compromite calitatea implementării.

Îngrijitorii cu copii de peste un an⁶⁸ și cei din comunități de romi au raportat că rareori primesc vizite la domiciliu⁶⁹. Acest lucru este cel mai probabil cauzat de constrângerile legate de resurse și, în anumite situații, prin faptul că unele familii de romi nu sunt înscrise la medicul de familie. Chiar dacă există standarde privind intervalele de timp recomandate pentru vizitele la domiciliu și documentarea aferentă, în absența unor proceduri de raportare și monitorizare standardizate privind implementarea serviciului de vizite la domiciliu, nu s-au putut obține dovezi clare privind natura exactă și amploarea posibilelor dificultăți, precum și calitatea implementării.

Copiii fără nicio doză de vaccin sau cu vaccinare incompletă nu sunt identificați și abordați în mod sistematic și eficient, din cauza problemelor legate de calitatea datelor, a bazelor de populație depășite, a lipsei certificatelor de naștere (în comunitățile de romi) și a absenței unui sistem electronic la scară largă^{70,71}. Cu toate acestea, un registru electronic integrat de vaccinare va fi funcțional până la sfârșitul anului 2024, pentru a îmbunătăți supravegherea și pentru a spori capacitățile naționale de a interveni eficient cu sprijin suplimentar în zonele cu acoperire vaccinală redusă⁷².

Un sistem de supraveghere a evenimentelor adverse post-imunizare este integrat în registrul electronic de vaccinare, cu date centralizate în timp real, disponibile de la sfârșitul anului 2024. Nu au putut fi identificate perspective despre percepțiile oamenilor privind îngrijirea ulterioară vaccinării.

Din perspectiva mediului informațional, informațiile disponibile legate de vaccinare erau percepute ca fiind suficiente de către îngrijitori, însă acei îngrijitori care au considerat că informația lipsește erau mai puțin predispuși să accepte vaccinarea la timp⁷³. Informații privind serviciile medicale, procesul de imunizare și vaccinurile au fost distribuite pe scară largă în limbile română, rusă și ucraineană, prin canale online și offline, în rândul persoanelor refugiate⁷⁴. Cu toate acestea, informațiile disponibile în mod universal despre programele gratuite de sănătate (de ex. vaccinare,

63 UNICEF (2019). Republica Moldova: Balti district. Root Cause Analysis of Immunization at subnational level and Improvement Plan.

64 Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.

65 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.

66 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

67 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

68 Revenco, N., Horodisteanu-Banuh, A., Cirstea, O., et al. (2024). Assessment of compliance with the Standards for Monitoring the Growth and Development of Children age 0-18 in outpatient settings in Primary Health Care Institutions. Chisinau, 2024.

69 UNICEF (2015). Roma children and their access to services. Participatory assessment of barriers. Qualitative sociological survey. UNICEF Moldova, 2015.

70 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.

71 UNICEF (2015). Roma children and their access to services. Participatory assessment of barriers. Qualitative sociological survey. UNICEF Moldova, 2015.

72 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

73 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

74 UNICEF (2024). Case study: Using Social and Behaviour Change Communication to promote uptake of health and education services among Ukrainian refugee children and their families. UNICEF Moldova, 2024.

controale medicale) în limba romani erau puține⁷⁵. Lucrătorii medicali au perceput sprijinul oferit de sistem⁷⁶ ca fiind foarte pozitiv, iar cei care au considerat un sprijin mai mare din partea sistemului erau mai predispuși să recomande vaccinarea la timp. Pentru majoritatea lucrătorilor medicali, autoritățile naționale și programele de educație continuă erau cele mai frecvent utilizate surse de informații legate de vaccinare, iar cei care au făcut referire la EMC erau mai predispuși să recomande vaccinarea la timp și puțin predispuși să o amâne. Pe de altă parte, utilizarea rețelelor sociale și a mijloacelor mass media drept surse de încredere pentru informații legate de vaccinare a fost asociată cu reticență față de vaccinare în rândul lucrătorilor medicali⁷⁷. Aceasta poate fi legată de anomalia observată în rândul surselor mass media online, care par să prezinte titluri senzaționale cu conținut contradictoriu, fapt ce putea să ducă la subminarea încrederii oamenilor⁷⁸.

ANSP își asumă un rol activ în monitorizarea conversațiilor online și gestionarea dezinformărilor, pentru a combate informațiile false privind vaccinarea pe rețelele de socializare sau canalele TV⁷⁹, care pot amplifica reticența față de vaccinare în rândul îngrijitorilor⁸⁰. Gestionarea infodemiei face parte din instruirea inițială și instruirea continuă a managerilor din domeniul sănătății, iar distribuirea regulată a informațiilor legate de imunizare către factorii de decizie, lucrătorii medicali și public fac parte din practica standard. Cu toate acestea, s-a constatat necesitatea unei colaborări mai bune între reprezentanții instituțiilor medicale care prestează servicii de imunizare și mass media, pentru a comunica eficient și la timp cu publicul și a-i educa cu privire la imunizare (dincolo de perioadele cu focare active de boală), precum și pentru a spori vizibilitatea evenimentelor relevante (de ex., săptămâna imunizării) și a instituțiilor (de ex., Centrul de Vaccinare din cadrul Institutului Mamei și Copilului). Mai mult, este nevoie de consolidarea suplimentară a capacităților și de îndrumarea standardizată pentru analiza și utilizarea datelor obținute prin monitorizarea conversațiilor din mediul online, în vederea îmbunătățirii aplicării dovezilor în practică.

Indicii (semnale) fizice

Invitațiile lunare repetate din partea medicilor de familie s-au dovedit a fi eficiente în convingerea părinților/îngrijitorilor să-și vaccineze copiii; cu toate acestea, la nivel național nu există încă un mecanism proactiv și sistemic de contactare a acestora. Se preconizează introducerea mesajelor scurte (SMS) în noul sistem electronic. S-a observat că politica de consimțământ informat pe bază de acord (opt-in) a amplificat îngrijorările în rândul părinților/îngrijitorilor și a diminuat șansele lucrătorilor medicali de a contracara refuzurile⁸¹. S-a recomandat și actualizarea și standardizarea formularelor de refuz privind vaccinarea, pentru a accentua responsabilitatea personală, a face procesul de refuz mai dificil și a convinge părinții/îngrijitorii să-și schimbe decizia privind vaccinarea^{82,83}. Nu există mecanisme fizice implementate sistematic pentru lucrătorii medicali, care să le reamintească recomandările privind vaccinarea la timp și să facă mai dificilă amânarea nejustificată.

Per ansamblu, diferențele dintre mediul urban și cel rural au fost identificate drept un factor determinant de mediu important pentru comportamentele legate de vaccinare, atât în rândul

75 Raportul actualizat privind cartografierea localităților dens populate de romi din Republica Moldova. (Ministry of Education and Research, Agency for Interethnic Relations, Cooperare Germană, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, Swiss Agency for Development and Cooperation SDC), Chisinau, 2021

76 Acțiuni precum evaluarea adecvării și eficienței recomandărilor oficiale pentru imunizarea de rutină, organizarea sesiunilor de instruire pentru îngrijitori în vederea gestionării reticenței la vaccinare și actualizarea periodică a ghidurilor oficiale de imunizare.

77 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

78 Timotin, A., Paladi, A., Mita, V., et al. (2024). Social listening applied to tailor communication on immunization in the Republic of Moldova. *European Journal of Public Health*, 2024, ckae161

79 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

80 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.

81 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.

82 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

83 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.

părinților/îngrijitorilor, cât și al lucrătorilor medicali⁸⁴. Pentru părinți/îngrijitori, proveniența din mediul rural era asociată cu decizia de vaccinare la timp. Pentru lucrătorii medicali, proveniența din mediul urban era asociată cu recomandarea de vaccinare la timp. Ca posibilă ipoteză pentru explicarea primei asocieri, s-a vehiculat ideea că părinții/îngrijitorii din mediul urban sunt expuși într-o măsură mai mare la dezinformare/informații false legate de vaccinare⁸⁵. Cea de-a doua asocieră poate fi explicată prin accesul mai bun la EMC pentru lucrătorii medicali din mediul urban. Cu toate acestea, ambele perspective necesită analize suplimentare pentru a înțelege mai bine cauzele de bază ale acestor diferențe de mediu.

84 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

85 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.

1.2.2 Mediul social (norme, comunități, influențe interpersonale, atenționări sociale)

Norme și comunități

Normele sociale generale legate de sănătate și imunizare, precum și atitudinile comunității, au un impact semnificativ, influențând nu doar deciziile părinților/îngrijitorilor, ci și comportamentul lucrătorilor medicali și modul în care aceștia recomandă vaccinarea. La nivel populațional, majoritatea părinților/îngrijitorilor și lucrătorilor medicali au considerat că agenții sociali importanți (de ex., alți îngrijitori, lucrători medicali și membri ai comunității) manifestă atitudini pozitive față de imunizarea de rutină⁸⁶. Cu toate acestea, lucrătorii medicali care au perceput că colegii sau comunitatea aveau atitudini mai negative în acest sens erau mai puțin predispuși să ofere recomandări și să promoveze vaccinarea la timp. Atitudinile percepute ca fiind mai negative din partea autorităților au fost, de asemenea, asociate cu o reticență față de vaccinare mai mare în rândul lucrătorilor medicali⁸⁷.

S-a relatat că colaborările intra- și intersectoriale în contextul promovării cererii pentru imunizare sunt sub nivelul optim între medicii de familie, specialiști, sectorul privat și educatori, ceea ce poate influența negativ încrederea publică în sistem^{88,89,90}. Un aspect extrem de important ține de lucrătorii medicali care nu comunică în mod consecvent aceleași recomandări privind vaccinarea, iar specialiștii (de ex., pediatri din instituții private, ginecologi care sunt reticenți vaccinării HPV) sunt considerați factori-cheie care contribuie la neîncrederea în vaccinuri la nivel populațional⁹¹. În comunitățile online și offline circulă diverse mituri, care pot submina încrederea oamenilor în imunizarea de rutină⁹².

Lucrătorii medicali, care sunt și ei înșiși îngrijitori^{93,94}, împreună cu membrii comunității care își vaccinează copiii până la vârsta de șapte ani, par să fie subgrupuri dispuse să vaccineze. Cu toate acestea, totuși s-a observat o rezistență față de vaccinul HPV⁹⁵. Deși liderii religioși și cei care aparțin diferitor confesiuni religioase au fost percepuți în mod constant de ceilalți ca având atitudini negative față de vaccinare^{96,97,98,99}, nu au fost identificate perspective direct derivate din aceste subgrupuri.

Activitățile de implicare comunitară (de ex., în contextul vaccinării HPV) au fost puse în aplicare în mod obișnuit ca parte a campaniilor de promovare a cererii¹⁰⁰. Cu toate acestea, este necesară integrarea sistemică și durabilă a acestui tip de intervenție în practica standard.

86 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

87 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

88 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

89 Centre for Health Strategies and Policies (2024). Final report: Community engagement for immunization. Project reference No. MOL/PCA2023114/PD2023171. Period of implementation: between 16th June 2023 and 31st March 2024.

90 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

91 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

92 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

93 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

94 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

95 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

96 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

97 Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunisation Report no. 4. (April 2024) Rezultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

98 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

99 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.

100 Centre for Health Strategies and Policies (2024). Final report: Community engagement for immunization. Project reference No. MOL/PCA2023114/PD2023171. Period of implementation: between 16th June 2023 and 31st March 2024.

Influențe interpersonale și indicii sociale

Lucrătorii medicali sunt considerați factorul cu cea mai puternică influență în luarea deciziei de vaccinare de către părinți/îngrijitori¹⁰¹. În interacțiunile individuale, acceptarea sau refuzul vaccinării păreau să depindă în mare măsură de autoritatea medicului de familie¹⁰², având în vedere că majoritatea părinților/îngrijitorilor obțin informații despre vaccinare de la medicul copiilor lor. Cei care au procedat astfel erau mai predispuși să accepte vaccinarea la timp¹⁰³. Pe de altă parte, contraindicațiile eronate formulate de medicii specialiști pot submina recomandările medicilor de familie, generând confuzie și constituind o barieră semnificativă în calea vaccinării la timp¹⁰⁴. Din punct de vedere al percepției sociale, s-a relatat că medicii de familie pot fi considerați surse de informații mai de încredere când vine vorba de tratarea bolilor, dar mai puțin în ceea ce privește prevenția acestora¹⁰⁵. Cu toate acestea, părinții/îngrijitorii au raportat că au avut comunicări de înaltă calitate cu lucrătorii medicali în privința vaccinării, iar cei care au perceput că primesc recomandări de o calitate mai bună erau mai predispuși să accepte vaccinarea la timp¹⁰⁶.

Atitudinile discriminatorii, raportate din partea lucrătorilor medicali față de comunitățile de romi, pot submina atât recomandările privind vaccinarea, cât și deciziile de vaccinare ale îngrijitorilor¹⁰⁷.

Deși în țară sunt aplicate anumite forme de supraveghere și de susținere pentru lucrătorii medicali, mecanismul nu este nici sistematic, nici unitar la nivel de instituții. Este important de menționat că documentația referitoare la implementare este limitată; prin urmare, nu s-a putut stabili domeniul de aplicare, conținutul și calitatea supravegherii în contextul promovării cererii. Sprijinul reactiv pentru lucrătorii medicali este disponibil sub formă de consultanță tehnică legată de imunizare, oferită de centre de înaltă specialitate, precum Centrul de Vaccinare de la IMSP Institutul Mamei și Copilului. Cu toate acestea, acest tip de sprijin este ad-hoc și se bazează pe faptul că lucrătorii medicali cunosc existența centrelor și apelează activ la acestea. În consecință, există necesitatea de elaborare a unui program anual, care să asigure un mecanism de supraveghere și de susținere proactiv, sistemic și aplicabil la nivel național. Acest mecanism trebuie să includă un cadru specific pentru oferirea supravegherii în legătură cu promovarea cererii, personalul responsabil cu îndeplinirea supravegherii de susținere și o raportare transparentă a implementării și a mecanismelor de feedback¹⁰⁸.

În ceea ce privește mediul social imediat (parteneri, familie, prieteni, colegi), îngrijitorii care au perceput că familia lor are atitudini mai pozitive față de vaccinare erau mai predispuși să accepte vaccinarea la timp¹⁰⁹. Ei consideră mai puțin probabil că prietenii, alți îngrijitori sau vecinii ori comunitatea aveau atitudini pozitive față de imunizarea de rutină¹¹⁰. Un număr foarte mic de părinți/îngrijitori au raportat că știu personal pe cineva al cărui copil a avut o reacție adversă gravă după vaccinare¹¹¹.

101 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

102 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

103 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

104 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

105 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

106 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

107 Raportul actualizat privind cartografierea localităților dens populate de romi din Republica Moldova. (Ministry of Education and Research, Agency for Interethnic Relations, Cooperare Germană, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, Swiss Agency for Development and Cooperation SDC), Chisinau, 2021

108 Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.

109 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

110 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

111 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

1.2.3 Capacitate (cunoștințe, abilități, capacitate mintală)

Deciziile de vaccinare ale părinților/îngrijitorilor sunt influențate de cunoștințele acestora despre imunizare și nivelul de alfabetizare în domeniul sănătății, dar în mare măsură și de recomandările primite de la lucrătorii medicali și, posibil, de la educatorii/profesorii copiilor lor. Prin urmare, înțelegerea cunoștințelor și abilităților legate de imunizare este relevantă pentru toate aceste grupuri.

Cunoștințe

S-a constatat că părinții/îngrijitorii au cunoștințe reduse privind imunizarea^{112, 113}; prin urmare, există necesitatea de educație pentru sănătate în domeniul vaccinării, destinată publicului larg¹¹⁴. Această abordare trebuie să includă intervenții adaptate pentru a răspunde necesităților unor subpopulații, cum ar fi comunitățile de romi¹¹⁵, unde nivelul scăzut de alfabetizare în domeniul sănătății a fost identificat frecvent^{116,117}.

În prezent, tema imunizării nu este inclusă în cursurile de educație pentru sănătate destinate copiilor¹¹⁸. Este necesară o colaborare strategică cu Ministerul Educației și Cercetării în ceea ce privește curriculumul opțional de promovare a sănătății și stil de viață sănătos, care se află în elaborare, precum și pentru a asigura integrarea conținutului privind imunizarea, bazat pe dovezi, în cursurile obligatorii (de ex., biologie).

Lucrătorii medicali au raportat că se simt competenți și bine pregătiți pentru a oferi recomandări privind vaccinarea^{119,120}. Recomandarea vaccinării la timp a fost asociată cu vârsta mai înaintată și cu un număr mai mare de ani de practică profesională¹²¹. Cu toate acestea, un aspect esențial și menționat în mod repetat se referă la cunoștințele insuficiente despre imunizare ale lucrătorilor medicali din diferite specialități, în special la cei care nu sunt implicați în mod direct în imunizare. Cunoștințele tehnice sub nivelul optim pot viza vaccinuri specifice (de ex., HPV), contraindicațiile valide indicate clinic, procedurile justificate de referire sau examinările clinice anterioare vaccinării^{122,123,124}. Acest fapt determină recomandări inconsecvente cu privire la vaccinare, lipsa unei interpretări corecte a contraindicațiilor, examinări clinice nejustificate și întârzieri în vaccinare^{125,126,127}. Mai mult, există un sentiment general de incertitudine cu privire la faptul dacă acei copii care nu au evidențe de vaccinare din alte țări ar trebui să primească vaccinuri de rutină, în cazul în care acestea au fost deja administrate în altă parte.

Asistenții medicali din sistemul de învățământ, care activează în grădinițe/școli sub supravegherea Ministerului Educației și Cercetării nu sunt automat incluși în cursurile de EMC oferite celor din

112 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova.

113 Timotin, A., Paladi, A., Mita, V., et al. (2024). Social listening applied to tailor communication on immunization in the Republic of Moldova. *European Journal of Public Health*, 2024, ckac161

114 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

115 UNICEF (2015). Roma children and their access to services. Participatory assessment of barriers. Qualitative sociological survey. UNICEF Moldova, 2015.

116 Raportul actualizat privind cartografierea localităților dens populate de romi din Republica Moldova. (Ministry of Education and Research, Agency for Interethnic Relations, Cooperare Germană, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, Swiss Agency for Development and Cooperation SDC), Chisinau, 2021

117 UNICEF (2015). Roma children and their access to services. Participatory assessment of barriers. Qualitative sociological survey. UNICEF Moldova, 2015.

118 Centre for Health Strategies and Policies (2024). Final report: Community engagement for immunization. Project reference No. MOL/PCA2023114/PD2023171. Period of implementation: between 16th June 2023 and 31st March 2024.

119 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

120 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

121 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

122 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

123 Centre for Health Strategies and Policies (2024). Final report: Community engagement for immunization. Project reference No. MOL/PCA2023114/PD2023171. Period of implementation: between 16th June 2023 and 31st March 2024.

124 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.

125 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

126 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

127 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.

sistemul de sănătate. Prin urmare, orice instruire legată de imunizare pe care asistenții medicali din sistemul de învățământ ar dori să o urmeze ar trebui finanțată din surse proprii, întrucât Ministerul Educației și Cercetării nu oferă finanțare pentru decontarea acestor costuri. Această situație constituie o barieră considerabilă în creșterea capacităților lor specifice imunizării.

Educatorii au declarat că dețin cunoștințe generale despre vaccinuri¹²⁸. Deși au fost organizate sesiuni de consolidare a capacităților, sporadice și preponderent orientate pe campanii, în mod specific pentru ei, nu există o instruire sistematică despre imunizare destinată educatorilor¹²⁹.

În ceea ce privește comunitățile de romi, mediatorii comunitari reprezintă punctele de acces principale pentru părinți/îngrijitori; prin urmare, este necesară coordonarea cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale în privința activităților țintite de promovare a sănătății. S-a constatat că discuțiile verbale directe și sesiunile de întrebări și răspunsuri, susținute împreună cu liderii romi, au rezonanță pozitivă în rândul membrilor acestor comunități, deoarece acest mod de desfășurare a intervenției a fost perceput drept credibil. Cu toate acestea, este necesară o consolidare suplimentară a capacităților mediatorilor comunitari, deoarece aceștia nu sunt competenți să ofere recomandări privind vaccinarea și nu sunt implicați în mod obișnuit în explicarea recomandărilor legate de sănătate către îngrijitori¹³⁰.

Abilități și capacitate mintală

Chiar dacă din 2023 cursul de instruire instituționalizată de înaltă calitate privind comunicarea interpersonală pentru imunizare a fost introdus în programele de formare inițială și în cursurile de EMC destinate lucrătorilor medicali, personalul insuficient pregătit în abilități de comunicare și consiliere pentru a oferi recomandări eficiente despre vaccinare rămâne în continuare un obstacol major^{131,132}.

Deși au o înțelegere generală despre vaccinare, educatorii și profesorii au considerat că nu au suficiente competențe pentru a oferi recomandări copiilor și/sau îngrijitorilor acestora cu privire la imunizare¹³³.

Îngrijitorii cu calificări educaționale mai reduse erau mai predispuși să accepte vaccinarea, în timp ce un nivel mai înalt de studii era asociat cu amânarea sau refuzul vaccinării^{134,135}. Deoarece nu sunt disponibile date care să ofere perspective asupra cauzelor de bază ale acestor asocieri, poate fi necesară o evaluare suplimentară în viitor. În ansamblu, s-a constatat¹³⁶ că populația are o rezistență scăzută la zvonuri și dezinformare, în timp ce ratele înalte de analfabetism și dificultatea de a înțelege informațiile oferite de lucrătorii medicali au apărut ca bariere specifice pentru părinți/îngrijitorii din comunitățile de romi^{137,138}.

128 Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunisation Report no. 4. (April 2024) Resultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

129 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

130 UNICEF (2015). Roma children and their access to services. Participatory assessment of barriers. Qualitative sociological survey. UNICEF Moldova, 2015.

131 Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău. Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.

132 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.

133 Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunisation Report no. 4. (April 2024) Resultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

134 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

135 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

136 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

137 Raportul actualizat privind cartografierea localităților dens populate de romi din Republica Moldova. (Ministry of Education and Research, Agency for Interethnic Relations, Cooperare Germană, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, Swiss Agency for Development and Cooperation SDC), Chișinău, 2021

138 UNICEF (2015). Roma children and their access to services. Participatory assessment of barriers. Qualitative sociological survey. UNICEF Moldova, 2015.

1.2.4 Motivație (emoții, convingeri, identitate, consolidări, intenții)

Emoții

Majoritatea părinților/îngrijitorilor dintr-un eșantion reprezentativ la nivel național se temeau că decizia de a nu-și vaccina copiii le-ar putea dăuna, în timp ce un procent semnificativ mai mic se temea că vaccinarea însăși le-ar putea face rău. Cei care erau mai îngrijorați de posibilitatea de a provoca rău prin vaccinare erau mai puțin predispuși să accepte vaccinarea la timp¹³⁹. În mediul online, s-a înregistrat preponderent un sentiment negativ față de imunizare¹⁴⁰. Mai exact, temerile îngrijitorilor legate de reacții adverse imediate (inclusiv ușoare, dacă copilul le-a manifestat după vaccinurile anterioare) și temerile iraționale privind efectele adverse pe termen lung (chiar și în rândul celor care și-au vaccinat primul copil) erau frecvent menționate drept motive subiacente pentru refuzul vaccinării¹⁴¹. În mod similar, preocupările legate de vaccinurile noi și/sau vaccinuri polivalente par să fi condus la amânarea vaccinării^{142,143}. Este esențial de subliniat faptul că evidențierea consecințelor grave asupra sănătății, cauzate de bolile care pot fi prevenite prin vaccinare (cum ar fi cancerul), în mesajele publice online despre sănătate poate induce teamă și poate duce la percepții negative despre imunizare¹⁴⁴. În cele din urmă, absența examinărilor prealabile vaccinării pentru copii și percepția privind lipsa controlului calității vaccinurilor, precum și vizibilitatea insuficientă a personalului responsabil relevant, au fost menționate ca motive de îngrijorare în rândul îngrijitorilor, care ar putea influența negativ decizia de vaccinare¹⁴⁵.

Referitor la comunitățile de romi, s-a raportat prezentarea la consultații medicale în grupuri mari, comportamentele necorespunzătoare în instituțiile medicale și lipsa programării din timp a vizitelor au fost raportate, ceea ce poate genera atitudini negative din partea lucrătorilor medicali și poate submina consilierea eficientă legată de vaccinare¹⁴⁶.

Convingeri și identitate

Majoritatea îngrijitorilor și-au manifestat atitudini pozitive față de vaccinare, au considerat vaccinurile moderat de eficiente și sigure, iar pericolul bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare și probabilitatea de infectare, moderate. Cei care considerau vaccinurile mai eficiente și mai sigure erau mai predispuși să accepte vaccinarea la timp¹⁴⁷. Părinții/Îngrijitorii și-au exprimat un nivel moderat de încredere în autoritățile naționale de sănătate, medicul pediatru al copilului, companiile farmaceutice și oamenii de știință. Convingerile personale despre sănătate și viziunea asupra lumii care ar fi în conflict cu vaccinarea au fost la un nivel moderat redus la nivelul întregii populații¹⁴⁸. Aceasta contrastează cu concluziile desprinse din activități de monitorizare a discuțiilor din mediul online, care au fost elaborate pe baza datelor disponibile online și evaluărilor calitative realizate la scară mai mică, sugerând că oamenii nu au încredere în entitățile menționate mai sus^{149,150,151}. Unul dintre potențialele motive fundamentale identificate pentru această situație a fost percepția că autoritățile medicale induc teamă și îngrijorări în rândul publicului¹⁵². În plus, o barieră citată în mod

139 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

140 Timotin, A., Paladi, A., Mita, V., et al. (2024). Social listening applied to tailor communication on immunization in the Republic of Moldova. *European Journal of Public Health*, 2024, ckae161

141 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

142 Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunisation Report no. 4. (April 2024) Rezultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

143 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.

144 Timotin, A., Paladi, A., Mita, V., et al. (2024). Social listening applied to tailor communication on immunization in the Republic of Moldova. *European Journal of Public Health*, 2024, ckae161

145 Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunisation Report no. 4. (April 2024) Rezultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

146 UNICEF (2015). Roma children and their access to services. Participatory assessment of barriers. Qualitative sociological survey. UNICEF Moldova, 2015.

147 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

148 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

149 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

150 Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunisation Report no. 4. (April 2024) Rezultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova.

151 Timotin, A., Paladi, A., Mita, V., et al. (2024). Social listening applied to tailor communication on immunization in the Republic of Moldova. *European Journal of Public Health*, 2024, ckae161

152 Timotin, A., Paladi, A., Mita, V., et al. (2024). Social listening applied to tailor communication on immunization in the Republic of Moldova. *European Journal of Public Health*, 2024, ckae161

recurent pentru realizarea vaccinării a fost legată de convingerea îngrijitorilor că vaccinurile produse în Europa sunt de o calitate mai bună decât cele produse în alte regiuni. Prin urmare, chiar și acei care, în principiu, doresc să-și vaccineze copiii, dar nu-și permit serviciile medicale private care oferă vaccinuri produse în Europa, au fost raportați că refuză vaccinarea copiilor lor în instituții publice cu vaccinuri din India^{153,154}. Au fost identificate și convingeri la fel de contraproductive pentru vaccinarea la timp în rândul îngrijitorilor, inclusiv faptul că un copil nevaccinat care nu se îmbolnăvește demonstrează că vaccinarea este inutilă¹⁵⁵, că vaccinurile nu sunt sigure pentru copiii născuți prematur sau cu întârzieri în dezvoltare¹⁵⁶, precum și că antecedentele familiale de boli grave ar putea fi atribuite vaccinării¹⁵⁷.

Lucrătorii medicali au manifestat o atitudine foarte pozitivă față de vaccinare, considerând vaccinurile extrem de eficiente și sigure, iar bolile care pot fi prevenite prin vaccinare ca fiind un pericol major¹⁵⁸. Cei care considerau că vaccinurile sunt mai eficiente erau mai predispuși să manifeste un comportament de promovare a vaccinării, iar cei care considerau că vaccinurile sunt mai sigure și pericolul bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare este mai mare erau mai puțin predispuși să manifeste un comportament reticent față de vaccinare¹⁵⁹. În ceea ce privește identitatea profesională, lucrătorii medicali au declarat că au un nivel sporit de responsabilitate percepută pentru oferirea de recomandări despre vaccinare către îngrijitori, iar cei cu un sentiment mai accentuat al responsabilității pentru decizia de vaccinare a îngrijitorilor au raportat mai frecvent comportament de promovare a vaccinării¹⁶⁰. Totuși, această responsabilitate percepută nu este prezentă peste tot, deoarece au existat medici de familie care considerau că îngrijitorii ar trebui să se informeze singuri despre vaccinare și despre tipurile de vaccinuri recomandate copiilor lor¹⁶¹.

Cadrele didactice au raportat că nu oferă copiilor recomandări în privința vaccinării, deoarece această responsabilitate nu era percepută ca fiind parte din identitatea lor profesională, ci revenind lucrătorilor medicali¹⁶².

Consolidări și intenții

Nu există stimulente sau măsuri punitive pentru vaccinarea la timp, nici pentru părinți/îngrijitori și nici pentru lucrătorii medicali, în ceea ce privește comportamentele lor relevante. Prin urmare, nu există nicio consecință care să-i încurajeze pe lucrătorii medicali să reducă întârzierile nejustificate în vaccinare sau să evite contraindicațiile false¹⁶³. Un sistem de stimulente financiare, condiționat de atingerea unor ținte de acoperire vaccinală, a fost testat în 2020, însă nu a fost considerat unul motivant în rândul lucrătorilor medicali. În prezent, există o reticență față de reintroducerea unui mecanism similar, parțial din cauza unui posibil efect contrar, care ar putea genera percepții negative în rândul publicului despre motivația lucrătorilor medicali de a recomanda vaccinarea. O altă barieră semnalată a fost evaluarea insuficientă a performanței vaccinale de către conducerea instituției¹⁶⁴. A fost subliniată necesitatea îmbunătățirii mecanismelor de monitorizare și urmărire pentru a spori

153 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.

154 Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunisation Report no. 4. (April 2024) Rezultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.

155 Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunisation Report no. 4. (April 2024) Rezultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.

156 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.

157 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.

158 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

159 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

160 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

161 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.

162 Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunisation Report no. 4. (April 2024) Rezultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.

163 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.

164 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.

responsabilizarea lucrătorilor medicali în legătură cu recomandările privind vaccinarea¹⁶⁵, cu scopul de a spori importanța codului de conduită medicală și solidaritatea dintre lucrătorii medicali.

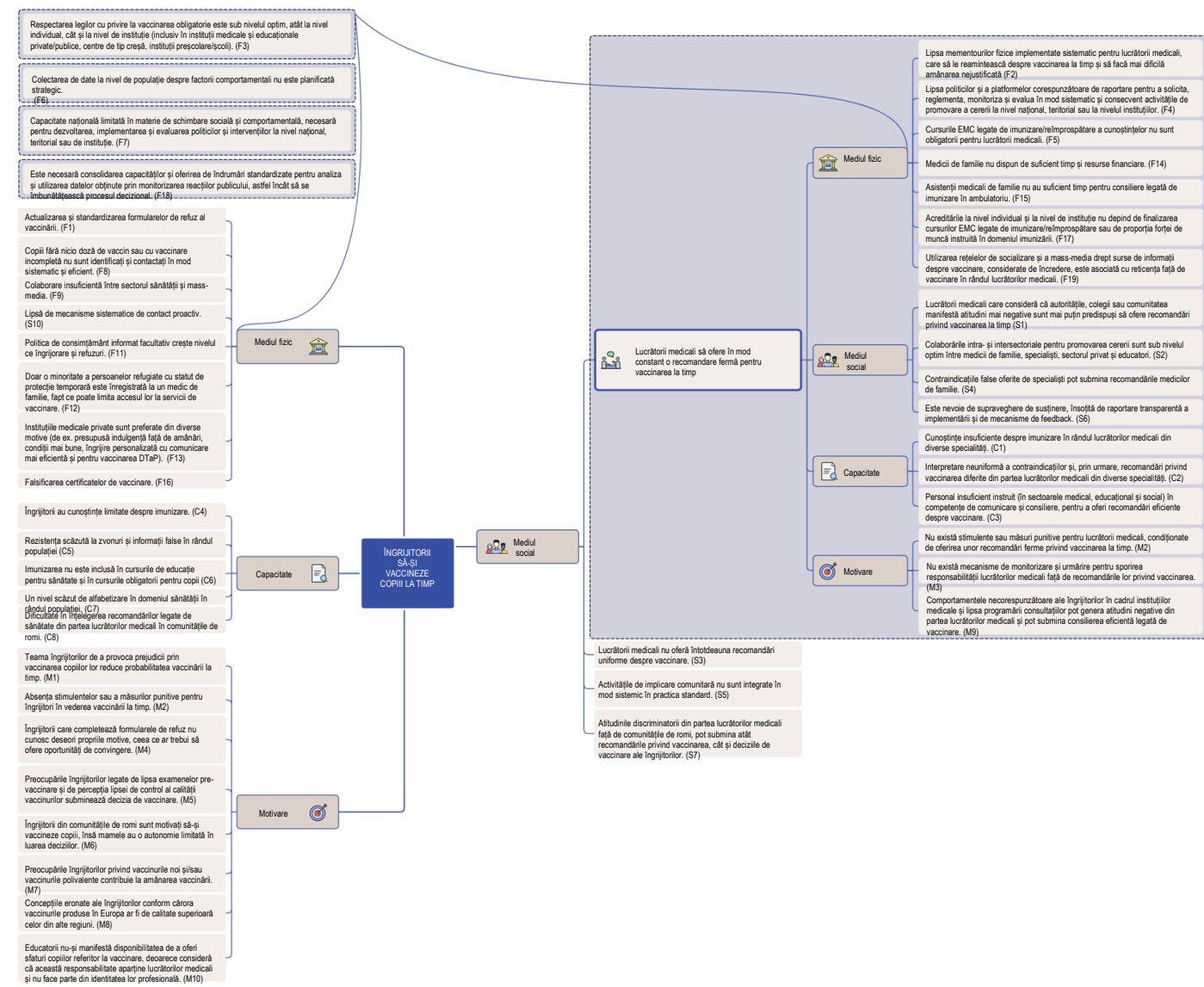
Motivația lucrătorilor medicali de a oferi recomandări pentru imunizarea de rutină a fost înaltă, iar cei cu o motivație mai mare erau mai predispuși să ofere sfaturi despre vaccinarea la timp¹⁶⁶. Totuși, s-a menționat și lipsa motivației de a sfătui îngrijitorii în privința vaccinării, bazată pe percepția eronată că sursele de informații de încredere pentru îngrijitorii sunt în principal familia și prietenii, nu lucrătorii medicali¹⁶⁷.

S-a raportat că îngrijitorii care completează formularele de refuz al vaccinării nu sunt întotdeauna conștienți de motivele reale ale refuzului¹⁶⁸, ceea ce sugerează o oportunitate importantă, dar momentan nevalorificată, de a-i convinge să-și schimbe decizia. Membrii comunităților de romi s-au dovedit a fi motivați să-și vaccineze copiii, fiind ghidați de o atitudine predominant responsabilă față de sănătatea copiilor lor¹⁶⁹. Cu toate acestea, s-a constatat o autonomie limitată în luarea deciziilor pentru mamele din comunitățile de romi, aspect care poate contribui la refuzul vaccinării¹⁷⁰.

1.2.5 Factorii comportamentali prioritari

Toți factorii comportamentali identificați (2.2.1-2.2.4) au fost prioritizați în funcție de două criterii stabilite prin consensul experților din grupul tehnic de lucru: impactul probabil asupra comportamentului țintă și fezabilitatea de a fi influențați la nivelul întregii populații¹⁷¹. Prioritizarea este prezentată în anexa B. Factorii comportamentali cu impact redus și/sau fezabilitate redusă au fost omiși. Principalele bariere prioritare sunt ilustrate în figura 3. Ulterior, s-a recurs la aceste bariere pentru a stabili intervențiile din Planul SSCI 2025-2027.

Figura 3: Selecția principalelor bariere prioritare pentru a fundamenta intervențiile Planului SSCI 2025-2027



CAPITOLUL II

2. Obiective și scopuri

Pentru a asigura coerența externă între PNI și Planul SSCI 2025-2027, acesta din urmă corespunde direct obiectivelor generale și specifice ale PNI, conform celor detaliate în acesta¹⁷².

Astfel, scopurile Planului SSCI 2025-2027 se aliniază cu Obiectivul general al PNI (III./49), cu modificările indicate în textul evidențiat:

„reducerea poverii bolilor transmisibile prin susținerea unor rate de vaccinare înalte și asigurarea accesului universal și echitabil la servicii de imunizare, precum și a cererii pentru acestea, pentru toate categoriile de vârstă și de populații, prin sisteme de asistență medicală primară și programe de imunizare reziliente.”

În tabelul 2 este prezentată integrarea Planului SSCI 2025-2027 cu obiectivele și acțiunile specifice ale PNI relevante pentru promovarea cererii. Obiectivele Planului SSCI 2025-2027 sunt aliniate cu acțiunile din PNI (cu modificările indicate în textul evidențiat). Fiecărui obiectiv din Planul SSCI 2025-2027 i-a fost atribuit un rang de prioritate, pe baza consensului experților din grupul tehnic de lucru. Fiecare obiectiv este corelat cu barierele prioritare relevante.

Tabelul 2: Obiectivele specifice ale PNI și acțiunile corespunzătoare obiectivelor Planului SSCI 2025-2027 și barierele prioritare asociate

Obiectivul specific nr. 1 al PNI: Realizarea unei acoperiri vaccinale înalte de cel puțin 95% cu vaccinurile de rutină la nivel național și teritorial		
Obiectivele Planului SSCI 2025-2027	Prioritate	Principalele bariere prioritare abordate
1. Dezvoltarea unor strategii solide și inovatoare pentru <u>îmbunătățirea mecanismelor de monitorizare a conversațiilor online</u> , cu scopul de a combate <u>dezinformarea</u> /informațiile false despre vaccinuri și de a contracara difuzarea mesajelor anti-vaccinare și efectele lor negative. <i>(Acțiuni în cadrul PNI 1.1)</i>	Mediu	P18: Este esențială consolidarea capacităților specialiștilor în sănătate publică și elaborarea unor ghiduri standardizate pentru analiza și valorificarea datelor provenite din monitorizarea discuțiilor online, în vederea susținerii unui proces decizional informat și eficient. P19: Utilizarea rețelelor de socializare și a mass-media drept surse de informații despre vaccinare, considerate de încredere, este asociată cu reticența față de vaccinare în rândul lucrătorilor medicali. C5: Rezistența scăzută la zvonuri și dezinformări în rândul populației.
2. Implementarea activităților de schimbare comportamentală (comunicare <u>și alte tipuri, după caz</u>) și asigurarea unui mediu care facilitează populației și comunităților valorificarea și susținerea activă a procesului de imunizare. <i>(Acțiuni în cadrul PNI 1.2)</i>	Înaltă	P1: Actualizarea și standardizarea formularelor de refuz al vaccinării. P2: Lipsa indiciilor fizice implementate sistematic pentru lucrătorii medicali, care să le reamintească despre vaccinarea la timp și să facă mai dificilă amânarea nejustificată. P3: Conformare sub nivelul optim cu legile privind vaccinarea obligatorie la nivel individual și de instituție. P7: Capacitate națională limitată în materie de schimbare socială și comportamentală, necesară pentru dezvoltarea, implementarea și evaluarea politicilor și intervențiilor la nivel național, teritorial sau de instituție. P11: Politica de consimțământ informat pe bază de acord (opt-in) crește nivelul de îngrijorare și numărul refuzurilor. P13: Instituțiile medicale private sunt preferate din diverse motive (de ex. presupusă indulgență față de amânările nejustificate, percepute ca oferind condiții mai bune, îngrijire personalizată însoțită de comunicare mai eficientă și pentru vaccinarea DTP). P16: Falsificarea certificatelor de vaccinare. S3: Lucrătorii medicali nu oferă întotdeauna recomandări standarde privind vaccinarea. S4: Contraindicațiile false, oferite de specialiști, pot submina încrederea în recomandările medicilor de familie. M2: Absența stimulentei sau a măsurilor punitive pentru îngrijitori în vederea vaccinării la timp. M4: Îngrijitorii care completează formularele de refuz nu cunosc deseori propriile motive, ceea ce ar trebui să ofere oportunități de convingere.

¹⁷² Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.

3. Creșterea acoperirii vaccinale în rândul grupurilor de populație cele mai defavorizate, inclusiv prin oferirea de servicii gratuite de imunizare pentru persoane migrante și persoane refugiate. (Acțiuni în cadrul PNI 1.3)	Înaltă	P12: Doar o minoritate a persoanelor refugiate cu statut de protecție temporară este înregistrată la un medic de familie, fapt ce poate limita accesul lor la servicii de vaccinare. S7: Atitudinile discriminatorii din partea lucrătorilor medicali față de comunitățile de romi, pot submina atât recomandările privind vaccinarea, cât și deciziile de vaccinare ale îngrijitorilor. C8: Dificultate în înțelegerea recomandărilor legate de sănătate din partea lucrătorilor medicali în comunitățile de romi. M6: Îngrijitorii din comunitățile de romi sunt motivați să-și vaccineze copiii, însă mamele au o autonomie limitată în luarea deciziilor. M9: Comportamentele necorespunzătoare ale îngrijitorilor în cadrul instituțiilor medicale și lipsa programării consultațiilor pot genera atitudini negative din partea lucrătorilor medicali și pot submina consilierea eficientă legată de vaccinare.
4. Crearea unei platforme intersectoriale a promotorilor sociali ai vaccinării, inclusiv prin consolidarea parteneriatelor cu sectorul educației, cu partenerii sociali, cu implicarea comunităților și a liderilor de opinie. (Acțiuni în cadrul PNI 1.5)	Înaltă	S1: Lucrătorii medicali care consideră că autoritățile, colegii sau comunitatea manifestă atitudini mai negative sunt mai puțin predispuși să ofere recomandări privind vaccinarea la timp. S2: Colaborările intra- și intersectoriale pentru promovarea cererii sunt sub nivelul optim între medicii de familie, specialiști, sectorul privat și educatori. S5: Activitățile de implicare comunitară nu sunt integrate în mod sistemic în practica standard. C4: Îngrijitorii au cunoștințe limitate despre imunizare. C7: Lipsa de alfabetizare în domeniul sănătății în rândul populației. M1: Teama îngrijitorilor de a provoca daune prin vaccinarea copiilor lor reduce probabilitatea vaccinării la timp. M5: Preocupările îngrijitorilor legate de lipsa examinărilor pre-vaccinare și de percepția lipsei de control al calității vaccinurilor subminează decizia de vaccinare. M7: Preocupările îngrijitorilor privind vaccinurile noi și/sau vaccinurile polivalente contribuie la amânarea vaccinării. M8: Concepțiile eronate ale îngrijitorilor conform cărora vaccinurile produse în Europa ar fi de calitate superioară decât cele din alte regiuni. M10: Educatorii nu-și manifestă disponibilitatea de a oferi sfaturi copiilor referitor la vaccinare, deoarece consideră că această responsabilitate aparține lucrătorilor medicali și nu face parte din identitatea lor profesională.
5. Crearea de parteneriate <u>naționale</u> /locale pentru a promova beneficiile imunizărilor. (Acțiuni în cadrul PNI 1.6)	Înaltă	P9: Colaborare insuficientă între sectorul sănătății și mass-media. M7: Preocupările îngrijitorilor privind vaccinurile noi și/sau vaccinurile polivalente contribuie la amânarea vaccinării. M8: Concepțiile eronate ale îngrijitorilor conform cărora vaccinurile produse în Europa ar fi de calitate superioară celor din alte regiuni.
6. Incluziunea subiectul conștientizării și promovării importanței imunizărilor în programa școlară și în <u>colegiile și universitățile non-medicale</u> . (Acțiuni în cadrul PNI 1.7)	Deprioritizare	C6: Imunizarea nu este inclusă în cursurile de educație pentru sănătate și în cursurile obligatorii pentru copii.
Obiectivul specific nr. 2 al PNI: Creșterea accesului la vaccinuri sigure și eficiente pentru întreaga populație, indiferent de zona geografică, vârstă, gen, statut economic, etnie, religie sau alte obstacole care împiedică beneficierea deplină de avantajele vaccinării.		
Obiectivele Planului SSCI 2025-2027	Prioritate	Principalele bariere prioritare abordate
7. Instituirea unor mecanisme inovatoare pentru invitarea copiilor sau adulților la vaccinare, cu invitații repetate în cazul neprezentării la programare. (Acțiuni în cadrul PNI 2.4)	Înaltă	P8: Copiii fără nicio doză de vaccin sau cu vaccinare incompletă nu sunt identificați și contactați în mod sistematic și eficient. P10: Nu există mecanisme proactive sistematice de contact.
Obiectivul specific nr. 3 al PNI: Asigurarea de resurse umane pregătite în domeniul imunizării, pentru a spori siguranța și calitatea serviciilor de imunizare.		
Obiectivele Planului SSCI 2025-2027	Prioritate	Principalele bariere prioritare abordate
8. Asigurarea personalului medical instruit prin campanii care să motiveze ocuparea forței de muncă și să sprijine sustenabilitatea acestuia în cadrul PNI. (Acțiuni în cadrul PNI 3.1)	Înaltă	P5: Cursurile EMC legate de imunizare/reîmprospătare a cunoștințelor nu sunt obligatorii pentru lucrătorii medicali. P14: Medicii de familie nu dispun de suficient timp și resurse financiare. P15: Asistenții medicali de familie nu au suficient timp pentru consiliere legată de imunizare în ambulatoriu. P17: Acreditările la nivel individual și la nivel de instituție nu depind de finalizarea cursurilor EMC legate de imunizare/reîmprospătare sau de proporția forței de muncă instruită în domeniul imunizării. M2: Nu există stimulente sau măsuri punitive pentru lucrătorii medicali, condiționate de oferirea unor recomandări ferme privind vaccinarea la timp. C1: Cunoștințe insuficiente despre imunizare în rândul lucrătorilor medicali din diverse specialități. C2: Interpretare neuniformă a contraindicațiilor și, prin urmare, recomandări privind vaccinarea diferite din partea lucrătorilor medicali din diverse specialități. C3: Personal insuficient instruit (în sectoarele medical, educațional și social) în competențe de comunicare și consiliere, pentru a oferi recomandări eficiente despre vaccinare.

9. Consolidarea capacităților lucrătorilor medicali în planificarea, gestionarea, implementarea și monitorizarea performanței programelor de imunizare la toate nivelurile și în toate instituțiile implicate în PNI. (Acțiuni în cadrul PNI 3.2)	Înaltă	P4: Lipsa politicilor și platformelor corespunzătoare de raportare pentru solicitarea, reglementarea, monitorizarea și evaluarea sistematică și consecventă a activităților de promovare a cererii la nivel național, teritorial sau la nivelul instituțiilor.
Obiectivul specific nr. 4 al PNI: Consolidarea sistemului național de supraveghere a bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare, cu întărirea capacităților de cercetare și inovare în domeniul imunizărilor.		
Obiectivele Planului SSCI 2025-2027	Prioritate	Principalele bariere prioritare abordate
10. Elaborarea proiectelor de cercetare axate pe noi abordări în introducerea vaccinurilor, optimizarea programelor de imunizare, evaluarea impactului acestora, monitorizarea controlului bolilor, precum și pe eliminarea și eradicarea lor. (Acțiuni în cadrul PNI 4.2)	Mediu	P6: Colectarea de date la nivel de populație despre factorii comportamentali nu este planificată strategic. Pentru a spori înțelegerea, cercetările ar trebui să se concentreze pe următoarele perspective: <ul style="list-style-type: none"> • factorii comportamentali din subpopulații (ex. copii fără nicio doză de vaccin sau cu vaccinare incompletă, comunități de romi și comunități religioase, precum și persoane refugiate); • nivelul de satisfacție al îngrijitorilor față de calitatea îngrijirii post-vaccinare (P25); • diferențele dintre mediul urban și rural în ceea ce privește comportamentele legate de vaccinare în rândul îngrijitorilor și al lucrătorilor medicali (P26); • comportamentele legate de vaccinare ale comunităților și liderilor religioși (S9); și • factorii determinanți ai diferențelor în comportamentele legate de vaccinare, în funcție de nivelul de studii al îngrijitorilor (C9).
Obiectivul specific nr. 5 al PNI: Consolidarea capacităților de monitorizare și coordonare a procesului de imunizare în timp real și într-un mod util la toate nivelurile.		
Obiectivele Planului SSCI 2025-2027	Prioritate	Principalele bariere prioritare abordate
11. Elaborarea și implementarea programelor de supraveghere și suport în domeniul imunizărilor, pentru eficientizarea și optimizarea acțiunilor din cadrul PNI. (Acțiuni în cadrul PNI 5.3)	Înaltă	S6: Este nevoie de supraveghere de susținere, însoțită de raportare transparentă a implementării și de mecanisme de feedback. M3: Nu există mecanisme de monitorizare și urmărire pentru sporirea responsabilității lucrătorilor medicali față de recomandările lor privind vaccinarea.

CAPITOLUL III

3. Abordări

Coerența internă a întregului Plan de acțiuni, detaliat în capitolul următor, a fost fundamentată de următoarele principii:

Principiul 1: echitatea trebuie înțeleasă atât în ceea ce privește accesul la imunizare, cât și cererea de imunizare în rândul populației, astfel încât intervențiile să fie adaptate necesităților comunităților;

Principiul 2: vaccinarea la timp trebuie înțeleasă ca administrarea vaccinării la vârsta țintă specificată în calendarul național de vaccinare, fără întârzieri nejustificate;

Principiul 3: valorificarea fiecărui contact (VFC) pentru recomandarea proactivă a vaccinării¹⁷³ presupune că toți lucrătorii medicali oferă recomandări privind vaccinarea la timp ori de câte ori au ocazia, prin interacțiunile cu copiii și/sau cu îngrijitorii acestora;

Principiul 4: instituționalizarea schimbării sociale și comportamentale în imunizare este principiul călăuzitor pentru formularea intervențiilor care vizează valorificarea elementelor existente ale sistemului, în vederea implementării schimbărilor cu cel mai mare potențial de impact și care pot fi menținute în timp;

Principiul 5: tipurile de intervenții sinergice reprezintă baza planului de acțiuni, pentru implementarea unui set cuprinzător de intervenții bazate pe dovezi și științele comportamentale, cu scopul de a influența comportamentele relevante în rândul populațiilor-țintă;

Principiul 6: gestionarea eficientă a performanței prin mecanisme de monitorizare și urmărire sistemică trebuie integrat în toate intervențiile de schimbare socială și comportamentală în imunizare, pentru a asigura implementarea corespunzătoare, evaluarea și luarea deciziilor bazate pe date la nivelul instituțiilor, raioanelor și la nivel național.

¹⁷³ VFC este o abordare de schimbare comportamentală bazată pe dovezi, elaborată în Regatul Unit, implementată pe scară largă de Serviciul Național de Sănătate al acestora. VFC este bazat pe premisa desprinsă din științele comportamentale, că motivația oamenilor de a lua decizii pozitive, de promovare a sănătății pentru ei sau copiii lor fluctuează în mod natural; prin urmare, fiecare ocazie în care lucrătorii medicali oferă recomandări ferme și consecvente, chiar și foarte scurte, pe aspecte legate de sănătate, crește șansele de a influența pozitiv comportamentul la nivelul populației. Prin urmare, chiar dacă efectul individual poate fi redus, implementarea acestei abordări la scara întregii populații poate genera efecte mari, semnificative din punct de vedere clinic, asupra sănătății publice.

CAPITOLUL IV

4. Planul de acțiuni

Conform Obiectivelor din tabelul 3 au fost elaborate acțiunile incluse în Planul de schimbare socială și comportamentală în imunizare 2025-2027, aprobat prin Ordinul MS nr.483/2025 (*Planul SSCI 2025-2027*)¹⁷⁴, ținându-se cont de analiza detaliată a comportamentelor-țintă în contextul Republicii Moldova. În tabelul 3 sunt prezentate intervențiile de bază, concepute pentru a funcționa sinergic și a spori impactul a ceea ce se poate aștepta, în mod rezonabil, de la intervențiile individuale.

Tabelul 3: Obiectivele și intervențiile de bază pentru realizarea Planului SSCI 2025-2027

Obiectivele	Intervenții de bază
1. Dezvoltarea unor strategii solide și inovatoare pentru îmbunătățirea mecanismelor de monitorizare a discuțiilor din mediul online, cu scopul de a combate dezinformarea/informațiile false despre vaccinuri și de a contracara difuzarea mesajelor anti-vaccinare și efectele lor negative.	<p>1.1 Desfășurarea activităților de <i>social listening</i> (ascultare socială) și monitorizare a mass-media pentru identificarea și combaterea dezinformării privind imunizarea, inclusiv consolidarea capacităților specialiștilor în sănătate publică în analiza datelor și formularea de recomandări</p> <p>1.2 Actualizarea paginii web oficiale privind imunizarea – www.vaccineaza.md – prin integrarea informațiilor de actualitate, accesibile, bazate pe dovezi, pentru luarea deciziilor informate de către părinți și îngrijitori. Promovarea paginii www.vaccineaza.md ca sursă guvernamentală de referință privind vaccinurile și procesul de imunizare.</p>
2. Implementarea activităților de schimbare comportamentală (comunicare și alte tipuri, după caz) și asigurarea unui mediu care facilitează populației și comunităților valorificarea și susținerea activă a procesului de imunizare.	<p>2.1 Identificarea unor potențiale colaborări intersectoriale de promovare a imunizării, cu desemnarea personalului dedicat pentru implementarea, monitorizarea, coordonarea și evaluarea intervențiilor de schimbare comportamentală. Implicarea autorităților publice locale, a mediului de afaceri în activități de promovare a imunizării la nivel local. Antrenarea Guvernului și Parlamentului, Instituțiilor publice în procesul de susținere a imunizării.</p> <p>2.2 Implicarea instituțiilor de educație în susținerea vaccinării prin elaborarea mecanismelor/acțiunilor de motivare a instituțiilor școlare și preșcolare (ex. certificate de „școli model”), bazate pe criterii clare de conformitate - vaccinarea completă a tuturor copiilor conform calendarului național de imunizare etc.</p> <p>2.3 Revizuirea și standardizarea formularelor de consimțământ și refuz pentru vaccinare și includerea recomandărilor de schimbare comportamentală pentru lucrătorii medicali și părinți/îngrijitori, pentru a sprijini și încuraja vaccinarea.</p> <p>2.4 Implementarea inițiativei globale de promovare a vaccinării „Fiecare contact contează” (<i>Every contact count</i>), destinată lucrătorilor medicali, prin crearea unei platforme online cu resurse informative, drept suport în formularea unor recomandări personalizate privind vaccinarea, gestionarea dezinformării, răspunsul eficient la întrebările și preocupările părinților legate de imunizare</p> <p>2.5 Evaluarea fezabilității implementării notificărilor digitale în funcție de capacitățile sistemului IT, cu scopul de a alerta personalul medical despre vaccinarea copiilor la timp.</p> <p>2.6 Consolidarea capacităților specialiștilor în sănătate publică și comunicare, în domeniul schimbării sociale și comportamentale privind subiectele de sănătate publică.</p>
3. Creșterea acoperirii vaccinale în rândul grupurilor de populație cele mai defavorizate, inclusiv prin oferirea de servicii gratuite de imunizare pentru persoane migrante și persoane refugiate.	<p>3.1 Instruirea lucrătorilor sociali, autorităților publice locale, mediatorilor comunitari, liderilor religioși în comunicarea interpersonală pentru promovarea vaccinării.</p> <p>3.2 Desfășurarea studiului privind barierele de imunizare ale comunității Rome. Elaborarea și implementarea unor intervenții de schimbare socială și comportamentală pentru creșterea ratei de imunizare în comunitatea Romă.</p>
4. Crearea unei platforme intersectoriale a promotorilor sociali ai vaccinării, inclusiv prin consolidarea parteneriatelor cu sectorul educației, cu partenerii sociali, cu implicarea comunităților și a liderilor de opinie.	<p>4.1 a) Promovarea voluntariatului în rândul studenților din cadrul instituțiilor de învățământ superior și învățământului mediu de specialitate privind imunizarea.</p> <p>b) Desfășurarea activităților de mobilizare comunitară și dialog social privind informațiile false despre vaccinare, calitatea și eficiența vaccinurilor, contraindicațiile și reacțiile adverse.</p> <p>c) Desfășurarea activităților de informare despre vaccinare în cadrul școlilor pentru părinți și / sau alte grupuri de interes / grupuri comunitare pentru a instrui cuplurile, mamele și tații. Utilizarea comunităților online Ask a Mom, www.mama.md, www.mamaplus.md ș. a.</p> <p>d) Consolidarea programelor educaționale „Școala pentru părinți” din cadrul instituțiilor publice și private pentru femeile gravide. Dotarea Școlilor pentru părinți cu materiale educaționale privind subiectul imunizării.</p>
5. Crearea de parteneriate naționale/locale pentru a promova beneficiile imunizărilor.	5.1. Elaborarea și distribuirea materialelor vizuale cu scopul de a promova imunizarea ca normă socială pozitivă, prin valorificarea exemplelor de succes privind imunizare.

¹⁷⁴ Michie, S. et al. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6, 42.

	<p>5.2 Difuzarea unei serii de programe tematice educative (podcasturi). Organizarea evenimentelor (mese rotunde, sesiuni de instruire) pentru jurnaliști.</p> <p>5.3 Elaborarea infograficelor și materialelor vizuale despre măsurile de control al calității vaccinurilor. Promovarea materialelor informative prin intermediul mass-media și social media.</p>
Includerea subiectul conștientizării și promovării importanței imunizărilor în programa școlară și în colegiile și universitățile non-medicale.	6.1 Includerea subiectului de imunizare și alfabetizare în sănătate în curriculumul în educație, atât în cadrul disciplinelor obligatorii (de ex. biologie, științe), cât și în disciplinele opționale (de ex. educația pentru sănătate, dezvoltarea personală), cât și în cadrul programelor universitare pentru studenții din colegiile și universitățile cu profil pedagogic.
Instituirea unor mecanisme inovatoare pentru invitarea copiilor sau adulților la vaccinare, cu invitații repetate în cazul neprezentării la programare.	7.1 Incorporarea unui instrument proactiv automatizat de invitare la imunizare în cadrul sistemului informațional RENV (sms, e-mail, apel telefonic).
Asigurarea de personal medical instruit prin campanii care să motiveze ocuparea forței de muncă și sustenabilitatea acestuia în cadrul PNI.	<p>8.1 Promovarea Modulului de comunicare interpersonală în imunizare ca parte a programului de educație medicală continuă, în rândul lucrătorilor medicali.</p> <p>8.2 Desfășurarea instruirilor pentru consolidarea capacităților de consiliere în domeniul imunizării în școli și grădinițe, pentru asistenții medicali din sistemul educațional.</p> <p>8.3. Instituirea Comitetului de promovare a vaccinării, alcătuit din reprezentanți ai disciplinelor clinice (de ex. pediatrie, pneumologie, alergologie, neurologie, obstetrică și ginecologie, oncologie etc.), responsabil de actualizarea programelor de studii cu includerea Modulului de comunicare interpersonală în imunizare în curricula de studii la formarea inițială și continuă.</p>
Consolidarea capacităților lucrătorilor medicali în planificarea, gestionarea, implementarea și monitorizarea performanței programelor de imunizare la toate nivelurile și în toate instituțiile implicate în PNI.	9.1 Asigurarea mecanismului de raportare și monitorizare la nivel raional a intervențiilor de promovare a cererii de vaccinare,, inclusiv a celor din Planul SSCI 2025-2027.
Elaborarea proiectelor de cercetare axate pe noi abordări în introducerea vaccinurilor, optimizarea programelor de imunizare, evaluarea impactului acestora, monitorizarea controlului bolilor, precum și pe eliminarea și eradicarea lor.	10.1. Planificarea și realizarea studiilor și cercetărilor multianuale pentru colectarea periodică și sistematică de date privind factorii și barierele ce influențează comportamentele legate de imunizare.
Elaborarea și implementarea programelor de supraveghere și suport în domeniul imunizărilor, pentru eficientizarea și optimizarea acțiunilor din cadrul PNI.	<p>11.1 a) Implementarea mecanismului de supervizare pentru imunizare, cu scopul de a îmbunătăți implementarea activităților de promovare a vaccinării, prin monitorizare continuă, sprijin tehnic și îmbunătățirea capacităților personalului medical.</p> <p>b) Instruirea personalului medical implicat în activități de supervizare.</p> <p>c) Crearea unei platforme online (centralizate) pentru raportarea și monitorizarea transparentă a implementării mecanismului de supervizare.</p>

CAPITOLUL V

5. Monitorizarea și evaluarea

Monitorizarea și evaluarea reprezintă procese fundamentale interconectate, care presupun realizarea Planului de schimbare socială și comportamentală în imunizare 2025-2027, aprobat prin Ordinul MS nr.483/2025. Pentru a asigura consecvență în garantarea calității și supravegherea eficientă a activităților de promovare a cererii, se consideră prioritară crearea în cadrul ANSP a unui grup tehnic de lucru dedicat la nivel național pentru implementarea și evaluarea Planului SSCI 2025-2027. Grupul va include persoane cu responsabilități clar definite, inclusiv specialiști cu expertiză tehnică în metode analitice cantitative și calitative de cercetare. În tabelul 4 sunt evidențiați indicatori direct corelați cu componentele Planului SSCI 2025-2027. Indicatorii legați de acoperirea vaccinală (la nivel național, teritorial și pe grupuri de populație dezagregate) sunt evaluați în principal în cadrul PNI. Vor fi elaborate planuri detaliate de monitorizare și evaluare pentru a permite examinări mai specifice ale Intervențiilor de bază din Planul SSCI 2025-2027, atunci când se va considera necesar.

Tabelul 4: Indicatori referitori la intervențiile de bază din Planul SSCI 2025-2027 și evaluările acestora

Acțiuni	Indicatorii	Metode de apreciere, sursa de date și interval de timp
1.1. a) Desfășurarea activităților de <i>social listening</i> (ascultare socială) și monitorizare a mass-media pentru identificarea și combaterea dezinformării privind imunizarea, inclusiv consolidarea capacităților specialiștilor în sănătate publică în analiza datelor și formularea de recomandări privind mesajele publice despre vaccinare.	Relevanța percepută, claritatea, exhaustivitatea și utilitatea datelor colectate prin ascultare socială, pentru îmbunătățirea procesului decizional bazat pe date.	Interviuri calitative cu părți interesate specializate; evaluare unică după o perioadă de implementare de 3 luni (~trim. I al anului 2026)
	Respectare înaltă a instrucțiunilor de analiză a datelor, în cel puțin 95% din rapoartele de monitorizare a conversațiilor online.	Examinarea documentelor (rapoarte de monitorizare a discuțiilor/conversațiilor din mediul online selectate aleatoriu); evaluare anuală recurentă începând cu trim. IV al anului 2026
1.2. a) Actualizarea paginii web oficiale privind imunizarea – www.vaccineaza.md – prin integrarea informațiilor de actualitate, accesibile, bazate pe dovezi, pentru luarea deciziilor informate de către părinți și îngrijitori. b) Promovarea paginii www.vaccineaza.md ca sursă guvernamentală de referință privind vaccinurile și procesul de imunizare.	Relevanța percepută, claritatea, utilitatea și ușurința de navigare în conținuturile legate de promovare a vaccinării disponibile pe site.	Interviuri calitative cu un grup divers de îngrijitori; evaluare unică după o lună de funcționare completă a site-ului (~trim. I al anului 2026).
	Credibilitatea, utilitatea și ușurința de înțelegere percepute ale materialelor informative plasate pe site	
2.1. a) Identificarea unor potențiale colaborări intersectoriale de promovare a imunizării, cu desemnarea personalului dedicat pentru implementarea, monitorizarea, coordonarea și evaluarea intervențiilor de schimbare comportamentală. b) Implicarea autorităților publice locale, a mediului de afaceri în activități de promovare a imunizării la nivel local. c) Implicarea Guvernului și Parlamentului, instituțiilor publice în procesul de susținere a imunizării.	Numărul și tipul grupurilor de părți interesate care au primit Planul SSCI 2025-2027.	Examinarea registrelor de distribuție la trim. II al anului 2025.
	Relevanța percepută, claritatea și posibilitatea de implementare a strategiilor dezvoltate la nivel teritorial și de instituție.	Interviuri calitative cu părțile interesate implicate în implementare; evaluare unică (~trim. I al anului 2026).
	Proporția instituțiilor, pe fiecare nivel, care au desemnat personal responsabil de supraveghere.	Examinarea anuală a datelor administrative, începând cu trim. I al anului 2026.
	Numărul de întâlniri de advocacy desfășurate pentru fiecare grup-cheie de părți interesate.	Examinarea trimestrială a registrelor de întâlniri, începând cu sfârșitul trim. II al anului 2025.
	Grupul de lucru înființat, cu personalul desemnat și responsabilități incluse în fișa postului.	Examinarea documentelor; evaluare unică (sfârșitul trim. II al anului 2025).
2.2. a) Implicarea instituțiilor de educație în susținerea vaccinării prin elaborarea mecanismelor/acțiunilor de motivare a instituțiilor școlare și preșcolare (ex.	Relevanța percepută, claritatea și posibilitatea de implementare, precum și acceptabilitatea cadrului de stimulente la nivel de instituție și a măsurilor de conformare dezvoltate.	Interviuri calitative cu părțile interesate implicate în implementare; evaluare unică (sfârșitul trim. III al anului 2025).

certIFICATE de „școli model”), bazate pe criterii clare de conformitate - vaccinarea completă a tuturor copiilor conform calendarului național de imunizare etc.	Numărul și proporția instituțiilor relevante care adoptă programul de stimulente, segmentate pe zone geografice și instituții publice și private.	Examinarea anuală a datelor administrative, începând cu trim. IV al anului 2026.
b) Implementarea inițiativei de „școli model” la nivel național.	Gradul de conștientizare, vizibilitate și percepții privind schema de stimulare la nivel de instituție și impactul acesteia asupra comportamentelor legate de imunizare.	Interviuri calitative/focus-grupuri cu îngrijitori și părți interesate implicate în implementare; evaluare unică (sfârșitul trim. III al anului 2027).
2.3.	Claritatea, utilitatea, posibilitatea de implementare și impactul asupra comportamentelor legate de imunizare ale noului formular de consimțământ și refuz.	Interviuri calitative/focus-grupuri cu îngrijitori și lucrători medicali; evaluare unică (trim. II al anului 2025).
a) Revizuirea și standardizarea formularelor de consimțământ și refuz pentru vaccinare și includerea recomandărilor de schimbare comportamentală pentru lucrătorii medicali și îngrijitori, pentru a sprijini și încuraja vaccinarea.	Proporția instituțiilor relevante, pe zone geografice, care au implementat noul formular.	Date lunare continue din metricile de distribuție, evaluate semestrial începând cu trim. III al anului 2025.
b) Instruirea lucrătorilor medicali privind implementarea formularelor revăzute și a recomandărilor la nivel național.	Conformarea lucrătorilor medicali cu utilizarea formularului, conform destinației.	Observații din partea unor persoane care nu participă direct / liste de verificare în rândul lucrătorilor medicali selectați aleatoriu; semestrial, începând cu trim. II al anului 2026
	Eficacitatea noului formular în a convinge privind vaccinarea.	Pilot de studiu clinic controlat randomizat în instituții selectate, cu evaluare unică (finalul trim. III al anului 2027).
2.4.	Proporția instituțiilor relevante, pe zone geografice, care au aderat la implementarea abordării FCC	Examinarea datelor administrative anual, începând cu trim. IV al anului 2027.
a) Implementarea inițiativei globale de promovare a vaccinării „Fiecare contact contează” (<i>Every contact count</i>), destinată lucrătorilor medicali, prin crearea unei platforme online cu resurse informative, drept suport în formularea unor recomandări personalizate privind vaccinarea, gestionarea dezinformării, răspunsul eficient la întrebările și preocupările părinților legate de imunizare.	Numărul lucrătorilor medicali, pe zone geografice, tipuri de instituții, specialități, care au participat la instruirea online.	Date lunare continue din registrul instruirii online, începând cu trim. I al anului 2026
	Conformarea lucrătorilor medicali instruiți la FCC, în cadrul consultațiilor cu părinții, îngrijitorii, prin frecvența de implementare, tipul de recomandări oferite și caracteristicile îngrijitorilor.	Observații din partea unor persoane care nu participă direct / liste de verificare în rândul lucrătorilor medicali instruiți, selectați aleatoriu; semestrial, începând cu trim. II al anului 2027
b) Pilotarea inițiativei în instituții medicale selectate, cu implementarea ulterioară la nivel național.	Eficacitatea FCC în convingerea pentru vaccinare.	Pilot de studiu clinic controlat randomizat în instituții selectate, cu evaluare unică (trim. II al anului 2026).
2.5. Evaluarea fezabilității implementării notificărilor digitale în funcție de capacitățile sistemului IT, cu scopul de a alerta personalul medical despre vaccinarea copiilor la timp.	Evaluarea vastă a fezabilității (inclusiv analiză de compatibilitate, testare a scalabilității, analiză preliminară a ușurinței de utilizare, analiză a cadrului tehnic și de reglementare)	Examinarea documentelor la finalul Planului SSCI 2025-2027 (trim. IV al anului 2027)
2.6. Consolidarea capacităților specialiștilor în sănătate publică și comunicare, în domeniul schimbării sociale și comportamentale privind subiectele de sănătate publică.	Numărul personalului relevant instruit, conform funcției, specialității și anilor de experiență.	Examinarea documentelor din registrul de instruire (sfârșitul trim. II al anului 2025)
	Abilitățile și cunoștințele dobândite de personalul instruit în materie de programe de schimbare socială și comportamentală, precum și de elaborare, implementare și evaluare a intervențiilor.	Scorul de evaluare din analiza cantitativă de după instruire; evaluare unică (sfârșitul trim. II al anului 2025).
3.1. Instruirea lucrătorilor sociali, autorităților publice locale, mediatorilor comunitari, liderilor religioși în comunicarea interpersonală pentru promovarea vaccinării.	Numărul și proporția personalului relevant instruit, conform funcției, zonei geografice, specialității și anilor de experiență.	Examinarea documentelor din registrul de instruire (sfârșitul trim. IV al anului 2025).
	Abilitățile și cunoștințele dobândite de personalul instruit privind consilierea legată de imunizare în cadrul comunităților.	Scorul de evaluare din analiza cantitativă de după instruire; evaluare unică (sfârșitul trim. IV al anului 2025).
3.2.	Percepția cu privire la relevanța, claritatea, integralitatea și utilitatea setului de instrumente elaborat.	Interviuri calitative cu părțile interesate implicate în implementare; evaluare unică (sfârșitul trim. IV al anului 2025).
a) Desfășurarea studiului privind barierele de imunizare ale comunității Rome.	Principalele rezultate de interes și evaluarea aferentă vor depinde de tipul de intervenție elaborată.	
b) Elaborarea și implementarea unor intervenții de schimbare socială și comportamentală pentru creșterea ratei de imunizare în comunitatea Romă.		
4.1.	Numărul de promotori ai sănătății care și-au asumat participarea la rețea, conform zonei geografice și specialității.	Examinarea documentelor referitoare la înscrierile lunare începând cu trim. I al anului 2025.
a) Promovarea voluntariatului pentru imunizare în rândul studenților din cadrul instituțiilor de învățământ superior și învățământul mediu de specializat	Numărul persoanelor care se implică în intervenție, conform zonelor geografice.	Examinarea documentelor din registrele lunare ale participanților începând cu trim. I al anului 2026.

<p>b) Desfășurarea activităților de mobilizare comunitară și dialog social despre informațiile false despre vaccinare, calitatea și eficiența vaccinurilor, contraindicațiile și reacțiile adverse.</p> <p>c) Desfășurarea activităților de informare despre vaccinare în cadrul școlilor pentru părinți și / sau alte grupuri de interes / grupuri comunitare pentru a instrui cuplurile, mamele și tații. Utilizarea comunităților online Ask a Mom, www.mama.md, www.mamaplus.md ș. a.</p> <p>d) Consolidarea programelor educaționale „Școala pentru părinți” din cadrul instituțiilor publice și private pentru femeile gravide. Dotarea Școlilor pentru părinți cu materiale educaționale privind subiectul imunizării.</p>	<p>Respectarea standardelor de desfășurare a sesiunilor de intervenție de către promotorii sănătății.</p>	<p>Observații din partea unor persoane care nu participă direct / liste de verificare pentru sesiunile selectate aleatoriu; evaluări continue pe parcursul primului an de implementare (trim. I – trim. IV, 2026).</p>
	<p>Utilitatea percepută a sesiunilor și efectele comportamentale asociate imunizării.</p>	<p>Interviuri calitative cu îngrijitorii; evaluări continue pe parcursul primului an de implementare (trim. I – trim. IV, 2026).</p>
<p>5.1. Elaborarea și distribuirea materialelor vizuale cu scopul de a promova imunizarea ca normă socială pozitivă, prin valorificarea exemplelor de succes privind imunizare</p>	<p>Implicarea îngrijitorilor în dialog cu lucrătorii medicali cu privire la vaccinarea copilului</p>	<p>Interviuri calitative bazate pe monitorizarea conversațiilor online; evaluări continue după implementare pe parcursul primului an (trim. I – trim. IV, 2025).</p>
<p>5.2.</p> <p>a) Difuzarea unei serii de programe tematice educative (podcasturi)</p> <p>b) Organizarea evenimentelor (mese rotunde, sesiuni de instruire) pentru jurnaliști.</p>	<p>Implicarea îngrijitorilor în transmiterea mesajelor-cheie, evaluată pe baza acurateții reamintirii, în corelație cu caracteristicile socio-demografice și regiunile geografice.</p>	<p>Sondaje online bazate pe monitorizarea conversațiilor online; evaluări continue după implementare pe parcursul primului an (trim. I – trim. IV, 2025).</p>
	<p>Numărul de mese rotunde / instruirii desfășurate pentru fiecare grup-cheie de părți interesate.</p>	<p>Examinarea registrelor privind întâlnirile / instruirile, agregate trimestrial începând cu sfârșitul trim. I al anului 2025.</p>
<p>5.3.</p> <p>Elaborarea infograficelor și materialelor vizuale despre măsurile de control al calității vaccinurilor. Promovarea materialelor informative prin intermediul mass-media și social media.</p>	<p>Proporția instituțiilor relevante, pe zone geografice, care au distribuit materialele.</p>	<p>Examinarea documentelor de distribuție la sfârșitul trim. IV al anului 2025.</p>
	<p>Proporția îngrijitorilor care pot descrie corect principalele măsuri de control al calității după ce au fost expuși la materialele respective.</p>	<p>Chestionare aplicate înainte și după expunere în instituții selectate aleatoriu; evaluare repetată în trim. III al anului 2025 și în trim. II al anului 2026.</p>
<p>6.1.</p> <p>Includerea subiectului de imunizare și alfabetizare în sănătate în curriculumul în educație, atât în cadrul disciplinelor obligatorii (de ex. biologie, științe), cât și în disciplinele opționale (de ex. educația pentru sănătate, dezvoltarea personală), cât și în cadrul programelor universitare pentru studenții din colegiile și universitățile cu profil pedagogic.</p>	<p>Aprobarea obținută din partea Ministerului Educației și Cercetării pentru includerea modulelor legate de imunizare în programele menționate.</p>	<p>Examinarea documentelor la finalul Planului SSCI 2025-2027 (trim. IV al anului 2027)</p>
	<p>Modulul de imunizare inclus cel puțin în două discipline</p>	
<p>7.1.</p> <p>Încorporarea unui instrument proactiv automatizat de invitare la imunizare în cadrul sistemului RVC (sms, e-mail, apel telefonic)</p> <p>b) Testarea, pilotarea și implementarea la nivel național.</p>	<p>Aprobarea obținută pentru includerea unui mecanism proactiv automatizat de contact în sistemul IT de imunizare.</p>	<p>Examinarea documentelor în trim. I al anului 2027</p>
	<p>Planuri de implementare și evaluare elaborate pentru modalitatea specifică.</p>	
	<p>Principalele rezultate de interes vor depinde de tipul de mecanism de contact elaborat.</p>	
<p>8.1 Promovarea și integrarea <i>Modulului de comunicare interpersonală în imunizare</i> ca parte a programului de educație medicală continuă, în rândul lucrătorilor medicali.</p>	<p>Modulul de comunicare interpersonală integrat în curriculumul națională.</p>	<p>Nr de programe unde a fost integrat Modulul</p>
	<p>Personalul medical interesat de modulul de comunicare interpersonală la educația medicală continuă</p>	<p>Nr. de lucrători medicali care au finalizat cursul</p>
<p>8.2. Desfășurarea instruirilor pentru consolidarea capacităților de consiliere în domeniul imunizării în școli și grădinițe, pentru asistenții medicali din sistemul educațional.</p>	<p>Numărul și proporția personalului relevant instruit, conform zonei geografice, tipului de instituție și anilor de experiență.</p>	<p>Examinarea documentelor din registrele de instruire (sfârșitul trim. III al anului 2025, sfârșitul trim. III al anului 2026, sfârșitul trim. III al anului 2027).</p>
	<p>Abilitățile și cunoștințele dobândite de personalul instruit privind consilierea legată de imunizare.</p>	<p>Scorul de evaluare din analiza cantitativă de după instruire; evaluare unică (sfârșitul trim. III al anului 2025, sfârșitul trim. III al anului 2026, sfârșitul trim. III al anului 2027).</p>
<p>8.3. Instituirea Comitetului de promovare a vaccinării, alcătuit din reprezentanți ai disciplinelor clinice (de ex. pediatrie, pneumologie, alergologie, neurologie, obstetrică și ginecologie, oncologie etc.), responsabil de actualizarea programelor de studii cu includerea Modulului de comunicare interpersonală în imunizare în curricula de studii la formarea inițială și continuă.</p>	<p>Comitetul este instituit, iar rolurile și responsabilitățile sunt specificate.</p>	<p>Examinarea documentelor; evaluare unică (sfârșitul trim. I al anului 2026).</p>

9.1. Asigurarea mecanismului de raportare și monitorizare la nivel raional a intervențiilor de promovare a cererii, inclusiv a celor din Planul SSCI 2025-2027	Percepția referitoare la claritatea, exhaustivitatea și utilitatea cadrului pentru îmbunătățirea procesului decizional bazat pe date.	Interviuri calitative cu părțile interesate; evaluare unică după o perioadă de 6 luni de implementare (~trim. II al anului 2026).
	Respectarea înaltă a cadrului de monitorizare în cel puțin 95% dintre rapoarte.	Evaluare lunară continuă începând cu trim. III al anului 2025.
10.1. Planificarea și realizarea studiilor și cercetărilor multianuale pentru colectarea periodică și sistematică de date privind factorii și barierele ce influențează comportamentele legate de imunizare.	Datele dezagregate de înaltă calitate sunt colectate și analizate (o subpopulație în fiecare an de implementare).	Examinarea documentelor la finalul Planului SSCI 2025-2027 (trim. IV al anului 2027)
11.1. a) Implementarea mecanismului de supervizare pentru imunizare, cu scopul de a îmbunătăți implementarea activităților de promovare a vaccinării, prin monitorizare continuă, sprijin tehnic și îmbunătățirea capacităților personalului medical. b) Instruirea personalului medical implicat în activități de supervizare. c) Crearea unei platforme online (centralizate) pentru raportarea și monitorizarea transparentă a implementării mecanismului de supervizare.	Percepția referitoare la claritatea, exhaustivitatea și posibilitatea de implementare a cadrului pentru mecanismele de supraveghere orientate spre sprijin la nivel național și de raion.	Interviuri calitative cu părțile interesate, experți în domeniu; evaluare unică (trim. I al anului 2026).
	Numărul și proporția raioanelor care dispun de personal instruit în domeniul supravegherii.	Examinarea documentelor din registrul de instruire (sfârșitul trim. IV al anului 2026).
	Procentul supraveghetorilor care respectă procedurile/ghidurile operaționale standard privind elementele de promovare a cererii în cadrul supravegherii orientate spre sprijin.	Observații din partea unor persoane neimplicate în mod direct / liste de verificare pentru supraveghetori selectați aleatoriu, cu evaluare semestrială începând cu trim. IV al anului 2026.
	Procentul recomandărilor practice în promovarea cererii, formulate în urma supravegherii orientate spre sprijin, care au fost implementate de instituția medicală.	Documentația supravegherii orientate spre sprijin, datele agregate anual începând cu trim. IV al anului 2027.

Matricea dovezilor privind barierele și factorii favorizanți pentru imunizarea de rutină în legătură cu comportamentele țintă în Republica Moldova

Sursa probelor	+ factorii favorizanți / - barierele						
	Relevant pentru ambele comportamente țintă			Îngrijitorii își vaccinează copiii la timp		Lucrătorii medicali recomandă vaccinarea la timp	
PNI ¹⁷⁵	+	+	+/-	-/+ Acceptarea întârziată (acoperirea vaccinală la vârsta țintă este insuficientă, dar se recuperează ulterior). ¹⁷⁷	- Dezinformarea, miturile, contraindicațiile false la vaccinare, apartenența la anumite confesiuni religioase și convingerile personale influențează decizia de vaccinare. ¹⁷⁸	+/- Vizitele de supraveghere orientate spre sprijin sunt efectuate, însă este necesară elaborarea unui program anual de vizite.	- Personal insuficient instruit (în special epidemiologi, medici de familie, asistenți medicali) în competențe de comunicare și consiliere privind vaccinarea.
	-	+/-	+				
	+/-	+	-/+				

¹⁷⁵ Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.

¹⁷⁶ Acest factor reprezintă una dintre condițiile minime necesare pentru promovarea cererii, conform teoriei schimbării prezentate în figura 2 (respectiv 1. disponibilitate neîntreruptă a vaccinurilor; 2. disponibilitatea serviciilor de vaccinare; 3. disponibilitatea persoanelor care administrează vaccinurile; 4. angajamentul și implicarea factorilor de decizie la nivel național în susținerea promovării cererii).

¹⁷⁷ De exemplu, acoperirea vaccinală pentru ROR la vârsta de 1 an este de 83%, la vârsta de 7 ani este de 91%, iar la vârsta de 15 ani este de 92,5%. Acest aspect sugerează că principala barieră ar putea să nu fie refuzul complet al vaccinurilor, ci mai degrabă acceptarea lor conform schemei recomandate.

¹⁷⁸ Dovezile pentru această concluzie au fost bazate pe monitorizarea conversațiilor online, feedback din implicarea comunitară, analiza cauzelor principale și un studiu reprezentativ la nivel național privind factorii comportamentali ai administrării vaccinurilor.

¹⁷⁹ Sistemul urmează să devină funcțional până la sfârșitul anului 2024. (Sursa: UNICEF Moldova)

	punere în aplicare și a unor măsuri contravenționale, conformarea este sub nivelul optim.						
Tabloul de bord pentru imunizare elaborat de UNICEF ¹⁸⁰	- Disparități geografice (la nivel de raion) în acoperirea vaccinală.						
Monitorizarea conversațiilor (online) ¹⁸¹	-/+ Lipsa sau insuficiența informațiilor pe site-ul Ministerului Sănătății și al ANSP despre „săptămâna imunizării” și despre imunizare în general, însă există un site oficial dedicat vaccinării ¹⁸² , iar ANSP publică informații despre vaccinare.						
Monitorizarea conversațiilor (online) ¹⁸³		- Un sentiment negativ general (respectiv furie și teamă) în mediul online față de imunizare.	+ Termenii „medicație”, „programare” și „sănătate” în mesaje pot crea sentimente pozitive.	- Termenii „gripă”, „vaccinat”, „rujeolă” și „medici” în mesaje pot genera sentimente negative.			
		- Consecințele negative asupra sănătății cauzate de bolile care pot fi prevenite prin vaccinare (de ex. cancer) în mesaje pot induce teamă și genera sentimente negative.	- Neîncredere în vaccinuri și în autorități; nu este cauzată în mod predominant de dezinformare.	- Atitudini negative față de autorități, fiind percepute ca provocând teamă și îngrijorări.			
		- Cunoștințe insuficiente în rândul publicului despre rolul vaccinurilor, riscurile bolilor care pot fi prevenite prin	- Sursele mass media prezintă informații cu mesaje contradictorii, care subminează încrederea publicului.				

¹⁸⁰ UNICEF/ECARO (2024). Immunization Dashboard. Disponibil la: <https://www.unicef.org/eca/immunization-dashboard>

¹⁸¹ Lozan, O., Timotin, A. et al. (2024). Social Listening Immunization Report no. 9 (April 2024); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie, „Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.

¹⁸² www.vaccineaza.md

¹⁸³ Timotin, A., Paladi, A., Mita, V., et al. (2024). Social listening applied to tailor communication on immunization in the Republic of Moldova. European Journal of Public Health, 2024, ckae161

				vaccinare și efectele adverse ale vaccinurilor.						
Monitorizarea conversațiilor online (focus-grup cu managerii instituțiilor de asistență medicală primară) ¹⁸⁴	+/- Există legislație privind vaccinarea obligatorie, însă aceasta nu este aplicată; s-ar prefera interzicerea frecventării grădiniței / școlii, împreună cu diminuarea indemnizațiilor (sociale).	- Falsificarea certificatelor de vaccinare.	- Lipsa protecției juridice pentru lucrătorii medicali care nu eliberează certificate de vaccinare copiilor nevaccinați, în vederea admiterii în instituțiile de învățământ.	+/- Invitațiile lunare repetate din partea medicilor de familie par să-i convingă pe îngrijitori să-și vaccineze copiii; cu toate acestea, mecanismele proactive de contact la nivel de sistem nu există încă la nivel național (se preconizează introducerea notificărilor prin SMS în sistemul electronic).	- Dezinformare în posturile TV locale și idei anti-vaccinare în rețelele sociale.	- Mituri care circulă în rândul comunităților.	- Timp insuficient pentru medicii de familie să explice procesul de vaccinare.	- Lipsa unor recomandări consecvente referitoare la vaccinare și a unei interpretări corecte a contraindicațiilor de la toți lucrătorii medicali, inclusiv de la specialiștii care nu au beneficiat de instruire continuă privind imunizarea.	- Contraindicațiile false oferite de medicii specialiști subminează recomandările medicilor de familie.	
	- Din cauza temerilor legate de consecințele neeliberării certificatelor de vaccinare, lucrătorii medicali nu le refuză, ci îi informează pe îngrijitori cu privire la legislația aplicabilă.	-/+ Medicii de familie ar trebui să facă parte din consiliile medicale pentru a putea influența luarea deciziilor. ¹⁸⁵	- Este nevoie de mai mult sprijin din partea autorităților naționale, astfel încât responsabilitatea pentru vaccinare să nu revină exclusiv medicilor de familie.	- Refuz din partea persoanelor cu un nivel de educație mai ridicat.	- Rezistență scăzută în fața zvonurilor și dezinformării.	- Refuz din partea persoanelor care aparțin unor grupuri religioase specifice. ¹⁸⁶	- Specialiștii și asistenții medicali, inclusiv cei care lucrează alături de medicii de familie, nu beneficiază de suficiente instruirii în domeniul imunizării.			
	- E nevoie de un sistem de supraveghere eficient pentru a asigura instruirii și sprijin suplimentar în zonele cu raportări de acoperire vaccinală redusă.	- Colaborările intra- și intersectoriale sunt sub nivelul optim între medicii de familie, specialiști, sectorul privat și cadrele didactice.	- Refuz din partea persoanelor care sunt educatori (în grădinițe/ școli).	- Lipsa unei instruirii sistematice privind imunizarea pentru educatori.	- Refuz din partea persoanelor cu copii născuți prematur sau cu întârzieri în dezvoltare ori afecțiuni cronice.					

¹⁸⁴ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunization Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.

¹⁸⁵ În urma consultării cu părțile interesate, s-a confirmat că medicii de familie sunt, de fapt, reprezentați de șeful Departamentului de Medicină de Familie, care este membru în toate organele de reglementare.

¹⁸⁶ Datele colectate în mod sistematic despre grupurile religioase în contextul imunizării în Republica Moldova nu pot fi identificate. Totuși, mărturiile anecdotice provenite din activități de teren (de exemplu, în timpul ultimei epidemii de rujeolă din 2018) indică faptul că unele comunități religioase nevaccinate ar putea aparține următoarelor confesiuni: adventiști, baptiști, Martorii lui Iehova, reprezentanți ai Mitropoliei Moldovei (sursa: UNICEF Moldova)

				- Există neîncredere față de sistemul de sănătate, autorități, medici, producătorii de vaccinuri și vaccinuri, iar oamenii se tem că nu primesc vaccinul corespunzător, ci sunt vaccinați împotriva COVID-19.	+ Lucrătorii medicali și îngrijitorii care își vaccinează copiii până la vârsta de 7 ani sunt cei mai deschiși către vaccinare; însă convingerea lor să accepte vaccinul împotriva HPV devine mai dificilă ulterior.	- Medicii de familie sunt considerați de încredere în tratarea bolilor, însă mai puțin când vine vorba de prevenție.		
Monitorizarea conversațiilor online (focus-grup cu asistenții medicali de familie) ¹⁸⁷	- Sunt necesare măsuri mai stricte pentru aplicarea cerințelor de vaccinare și sancționarea falsificării certificatelor.	- Lipsa de încredere în instituțiile medicale publice și preferința pentru cele private, unde este mai multă încredere în a amâna vaccinarea.	- Cei care nu doresc să respecte cerințele de vaccinare merg adesea la instituții private cu cerințe mai puțin stricte sau obțin certificate false.	- Îngrijitorii care vor să-și vaccineze copiii, dar nu-și permit să apeleze la sectorul privat, oricum evită instituțiile publice, deoarece acestea oferă vaccinuri din India și nu din Europa.	-/+ Acceptarea sau refuzul vaccinării depinde în mare măsură de autoritatea medicului.	- Lipsa de colaborare între sistemul de sănătate și cel de învățământ (de exemplu, rezistența cadrelor didactice).	- Lipsă de respect față de asistenții medicali în comunități; se consideră că medicii de familie au un rol major în ameliorarea acestei situații.	- Lipsa de motivație în a oferi îngrijitorilor recomandări privind vaccinarea, fiindcă este percepută ca fiind inutilă, deoarece mulți consideră că familia și prietenii sunt surse mai de încredere decât lucrătorii medicali.
	- Lipsa de sprijin din partea autorităților din sănătate (de exemplu, ANSP) în promovarea vaccinării și în oferirea de suport la nivelul asistenței medicale primare.			- Îngrijitorii care completează formularele de refuz adesea nu știu care sunt motivele refuzului.	- Îngrijitorii se tem de efectele secundare imediate – chiar și de cele ușoare, în cazul în care copilul a avut reacții similare la vaccinurile anterioare.	- Convingeri eronate privind motivarea lucrătorilor medicali de a promova vaccinarea (de exemplu, că sunt plătiți pentru fiecare vaccin).		
Monitorizarea conversațiilor online (focus-grup cu medicii de familie) ¹⁸⁸	- În rândul populației, există fișe de vaccinare falsificate.	- Grădinițele/școlile acceptă copii fără vaccinare (în special instituțiile private).	- Este nevoie de formulare standardizate pentru cazurile de refuz, pentru ca îngrijitorii să declare că-și asumă responsabilitatea.	- Este nevoie de educație pentru sănătate cu privire la vaccinare, destinată populației.	- Refuz din cauza convingerilor bazate pe dezinformare despre efectele secundare pe termen lung, chiar și în rândul	- Lucrătorii medicali nu transmit același mesaj referitor la vaccinare.	- Specialiști (de exemplu, pediatri din instituțiile private) contribuie la amplificarea neîncrederii în vaccinuri.	+ Medicii de familie se consideră competenți și bine pregătiți pentru a oferi recomandări privind vaccinarea.

¹⁸⁷ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunization Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.

¹⁸⁸ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunization Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.

					celor care și-au vaccinat primul copil.			
			- Neîncredere în instituțiile medicale publice și preferința pentru cele private, deoarece primele oferă vaccinuri din India.	+/- Îngrijitorii își vaccinează complet copiii în străinătate, deoarece beneficiile pentru copii sunt condiționate de acest fapt, însă o astfel de măsură nu există în Moldova.	- Îngrijitorii se tem că vaccinurile pot cauza diabet, autism și sindromul Down.	- Contraindicații false din partea unor specialiști.	- Monitorizarea și urmărirea pentru sporirea responsabilității specialiștilor în privința recomandărilor legate de vaccinare.	- Medicii de familie consideră că revine îngrijitorilor responsabilitatea de a se informa despre vaccinare și despre tipurile de vaccin recomandate pentru copii.
			- Îngrijitorii manifestă neîncredere în vaccinuri în funcție de țara de origine (de exemplu, lipsă de încredere în vaccinurile provenite din India).					
Monitorizarea conversațiilor online (profesori din învățământul primar și gimnazial) ¹⁸⁹	- Îngrijitorii își pot înscrie copiii la școli cu certificate de vaccinare false.	+ Profesorii sunt deschiși să colaboreze cu lucrătorii medicali pentru a educa împreună îngrijitorii și copiii în privința vaccinării.	- Atitudinea negativă atribuită liderilor religioși în raport cu vaccinarea.	- Se constată că îngrijitorii nu au încredere în medici.				
		- Există preocupări privind calitatea și siguranța vaccinurilor, din cauza lipsei de percepție a controlului calității și a lipsei de vizibilitate publică a personalului responsabil.	- Teamă față de vaccinurile noi, pe fondul informațiilor negative din mass-media și al lipsei de informații prompte și de încredere din	- Lipsa de competență și de disponibilitate în a oferi copiilor recomandări despre vaccinare, deoarece această responsabilitate este considerată				

¹⁸⁹ Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunization Report no. 4. (April 2024) Rezultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.

			partea autorităților sanitare.	a reveni lucrătorilor medicali.	
		- Comunicare deficitară din partea lucrătorilor medicali privind tipurile de vaccin și procesul lor de fabricare.	+ O înțelegere generală despre vaccinuri și modul în care acestea funcționează.	- Îngrijorări legate de lipsa unui examen medical înainte de vaccinare pentru copii.	
		- Convingerea că acei copii nevaccinați care nu se îmbolnăvesc demonstrează inutilitatea vaccinării.	- Convingerea că interesele companiilor farmaceutice se axează exclusiv pe propriul profit.	- Percepția unei calități inferioare a vaccinurilor în instituțiile publice față de cele private.	
Monitorizarea conversațiilor online (persoanele refugiate) ¹⁹⁰		+ Persoanele refugiate care au participat la sondaj și-au exprimat interesul de a accesa servicii medicale în Republica Moldova, în special pe cele gratuite (de exemplu, medici de familie, vaccinarea copiilor).	- Acces limitat la servicii medicale pentru persoanele refugiate, întrucât doar 10% dintre persoanele refugiate cu statut de protecție temporară erau înregistrate la un medic de familie la sfârșitul anului 2023.	- Bariere localizate din punct de vedere geografic în accesarea serviciilor medicale de către persoanele refugiate (de exemplu, nu li se permite înregistrarea la medicul de familie dacă copiii lor nu frecventează instituțiile pre-/școlare locale sau copiii nu sunt primiți la clinică din cauza expirării documentelor privind statutul de protecție temporară).	

¹⁹⁰ UNICEF (2024). Social listening report and analysis of the survey on access to healthcare in Moldova: April-June 2024. Raport emis de Congresul Național al Ucrainenilor din Moldova (CNUM) în cadrul proiectului „Informare și implicare comunitară a refugiaților ucraineni și consolidarea coeziunii sociale între comunitatea de refugiați și cea gazdă”, implementat în parteneriat și cu sprijin financiar oferit de UNICEF.

Evaluarea necesităților multisectoriale (persoanele refugiate) ¹⁹¹	+ Refugiații ucraineni pot beneficia de imunizare de rutină (alături de alte servicii esențiale) prin implementarea statutului de protecție temporară, începând cu luna martie 2023.						
Studiu de caz (persoanele refugiate) ¹⁹²		+ Informațiile privind vaccinarea au fost difuzate pentru persoanele refugiate în limba română, rusă și ucraineană, utilizând diferite canale de informare online și offline.	+ Prin inițiativa Health Bus, persoanele refugiate au beneficiat de informații corecte despre vaccinuri, procesul de vaccinare în țara gazdă, lămurirea concepțiilor eronate și dezinformărilor, precum și răspunsuri la întrebările și preocupările publicului despre vaccinare.				
Implicare comunitară pentru vaccinarea anti-HPV ¹⁹³		- Cooperare sub nivelul optim între lucrătorii medicali și cadrele didactice.	- Nici vaccinul HPV și nici vaccinarea în general nu sunt incluse în orele de educație pentru sănătate.				- Nivel redus de cunoștințe factuale despre vaccinarea HPV în rândul lucrătorilor medicali.
Studiu reprezentativ la nivel național privind factorii comportamentali ¹⁹⁴		+/- Un procent semnificativ (88,2%) dintre îngrijitorii au raportat că-și vaccinează complet și la timp copilul (deși este sub ținta dorită de acoperire minimă de 95%), iar procente mult mai mici au raportat amânarea (9,7%) sau refuzul vaccinării (2,1%).	+ Îngrijitorii au raportat niveluri reduse de bariere structurale în vaccinarea copiilor.	+/- Informațiile disponibile despre vaccinare au fost percepute ca fiind suficiente. Cei care au resimțit lipsa de informații erau mai puțin predispuși să accepte vaccinarea la timp.	+ Lucrătorii medicali au raportat un nivel înalt de comportamente de promovare a vaccinării (de exemplu, respectarea completă a calendarului de vaccinare, convingerea îngrijitorilor să-și vaccineze copilul, oferirea de informații	+ Lucrătorii medicali au raportat un nivel redus de comportamente reticente față de vaccinare (de exemplu, sfătuirea îngrijitorilor să-și vaccineze copilul mai târziu decât recomandat, amânarea vaccinării dacă îngrijitorii insistă, administrarea vaccinului ROR doar după ce	+/- Lucrătorii medicali au apreciat într-un mod foarte pozitiv sprijinul oferit de sistem: pertinența și suficiența încurajărilor oficiale de a recomanda vaccinarea copiilor, instruirile menite să abordeze reticența față de vaccinare în rândul îngrijitorilor, precum și

¹⁹¹ Multi-sector needs assessment 2023. Situation overview. December 2023. Republica Moldova Disponibil la: https://repository.impact-initiatives.org/document/impact/ddadb4a5/MDA_MSNA_SO_final_version.pdf

¹⁹² UNICEF (2024). Case study: Using Social and Behaviour Change Communication to promote uptake of health and education services among Ukrainian refugee children and their families. UNICEF Moldova, 2024.

¹⁹³ Centre for Health Strategies and Policies (2024). Final report: Community engagement for immunization. Project reference No. MOL/PCA2023114/PD2023171. Period of implementation: between 16th June 2023 and 31st March 2024.

¹⁹⁴ UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

					suplimentare celor reticenți).	copilul a început să vorbească, din cauza temerii de autism).	actualizările privind ghidurile oficiale de vaccinare a copiilor. Cei care au perceput un sprijin mai solid din partea sistemului erau mai predispuși să recomande vaccinarea la timp.
		- Locuirea în mediul rural a fost asociată cu vaccinarea la timp a copiilor.	+ Majoritatea (97,6%) îngrijitorilor care sunt lucrători medicali au raportat că-și vaccinează complet și la timp copiii. ¹⁹⁵	- Un nivel de calificare educațională mai redus a favorizat vaccinarea la timp (studiile superioare s-au asociat cu un grad mai ridicat de reticență față de vaccinare).	- Cunoștințele bazate pe fapte ale lucrătorilor medicali despre vaccineri au fost moderate spre reduse.	- În total, 66,4% au recunoscut că nu există nicio legătură între vaccineri și autism.	+/- Comportamentul auto-raportat de promovare a vaccinării a fost asociat cu vârsta mai înaintată, proveniența din mediul urban și un număr mai mare de ani de experiență profesională.
		+ Cele mai mari proporții de îngrijitori considerau că lucrătorii medicali (93,1%), autoritățile (de sănătate) naționale și locale (76,3–88,6%) și membrii familiei lor (74,4%) aveau atitudini pozitive față de vaccinarea copiilor. Cei care au perceput că familia lor are atitudini mai pozitive față de vaccinare erau mai predispuși să accepte vaccinarea la timp.	+ Doar un procent redus (1%) dintre îngrijitori au declarat că știu personal pe cineva al cărui copil a avut o reacție adversă gravă după vaccinare.	+ Majoritatea (76,2%) îngrijitorilor au declarat că au atitudini pozitive față de vaccinare.	+ Atitudinile lucrătorilor medicali față de vaccinare erau foarte pozitive, considerând vaccinurile extrem de eficiente și sigure, iar bolile care pot fi prevenite prin vaccinare ca fiind un pericol major. Cei care considerau vaccinurile mai eficiente erau mai predispuși să promoveze vaccinarea. Cei	+/- Proporții mari de lucrători medicali au raportat că diferite grupuri sociale (de exemplu, colegi, comunitate etc.) au atitudini pozitive față de vaccinare, cu excepția liderilor religioși. Cei care au perceput că atitudinile colegilor sau ale comunității erau mai negative au fost mai puțin predispuși să raporteze	+/- Autoritățile naționale și EMC au reprezentat cele mai frecvent utilizate surse de informații legate de vaccinare pentru majoritatea lucrătorilor medicali. Cei care acordau mai multă încredere în EMC erau mai predispuși să raporteze comportament de promovare a vaccinării și mai puțin predispuși să raporteze reticența

¹⁹⁵ Acest rezultat s-a bazat pe o sub-analiză, astfel că nu este reprezentativ pentru întreaga populație de lucrători medicali.

					care considerau vaccinurile mai sigure și pericolul bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare mai mare erau mai puțin predispuși să fie reticenți față de vaccinare.	comportamente de promovare a vaccinării. Atitudinile negative atribuite autorităților au fost asociate cu reticența față de vaccinare în rândul lucrătorilor medicali.	față de vaccinare. Încrederea sporită în rețelele sociale și în mass-media publică era asociată cu reticența față de vaccinare.
		+ Majoritatea îngrijitorilor obțineau informații despre vaccinare de la medicul copilului lor. Cei care procedau astfel erau mai predispuși să accepte vaccinarea la timp.	+ Potrivit declarațiilor a 62,1% dintre îngrijitori, lucrătorii medicali exercitau cea mai puternică influență asupra deciziei lor de vaccinare.	+ Deținerea unor convingeri despre sănătate și a unor viziuni asupra lumii care intră în conflict cu vaccinarea era moderat redusă.	+ Competențele percepute ale lucrătorilor medicali în oferirea de recomandări privind vaccinurile și vaccinarea erau înalte.	+ Motivația lucrătorilor medicali de a promova vaccinarea copiilor era mare. Cei care aveau o motivație mai înaltă erau mai predispuși să raporteze comportament de promovare a vaccinării.	+ Nivelul de încredere al lucrătorilor medicali în diverse surse de informații despre imunizare era înalt.
		+ Îngrijitorii aveau un nivel moderat de încredere în autoritățile naționale de sănătate, medicul pediatru al copilului, companiile farmaceutice și oamenii de știință.	- Îngrijitorii aveau cunoștințe slabe despre faptele reale legate de vaccinuri.	- În total, 45,1% dintre îngrijitori considerau că nu există nicio legătură între vaccinuri și autism.	+ Percepția lucrătorilor medicali cu privire la responsabilitatea lor în a oferi îngrijitorilor recomandări despre vaccinare era înaltă. Cei care considerau că responsabilitatea lor în decizia de vaccinare a îngrijitorilor este mai mare erau mai predispuși să raporteze comportamente de promovare a vaccinării.		

				<p>+/- Majoritatea îngrijitorilor (71,2%) erau îngrijorați că lipsa vaccinării ar putea să le dăuneze copiilor, în timp ce 29,2% se temeau că vaccinarea în sine ar putea avea efecte negative asupra acestora. Cei care aveau o teamă mai mare că vaccinarea i-ar putea face rău copilului erau mai puțin predispuși să accepte vaccinarea la timp.</p>	<p>- Îngrijitorii considerau în măsură mai redusă că prietenii lor (56%), alți îngrijitori sau vecini (47,9%), comunitatea (43,6%) ori liderii religioși (27,3%) aveau atitudini pozitive față de vaccinarea copiilor.</p>	<p>+ Îngrijitorii au raportat că aveau o comunicare de înaltă calitate cu lucrătorii medicali în privința vaccinării. Cei care au perceput că primesc recomandări de o calitate mai bună erau mai predispuși să accepte vaccinarea la timp.</p>	
				<p>+ Îngrijitorii considerau că vaccinurile erau moderat eficiente și sigure, iar pericolul reprezentat de bolile care pot fi prevenite prin vaccinare și probabilitatea de infectare erau moderate. Cei care considerau vaccinurile mai eficiente și mai sigure erau mai predispuși să accepte vaccinarea la timp.</p>			
Program de imunizare: evaluare în mai multe țări ¹⁹⁶				<p>- Scăderea ratei vaccinării în rândul rezidenților din zonele urbane.</p>			
Evaluarea conformității cu standardele pentru monitorizarea creșterii și dezvoltării copiilor cu vârsta între 0-18 ani în ambulatoriu,	<p>+ Serviciile de vizitare la domiciliu, bazate pe o schemă universal progresivă, sunt implementate¹⁹⁸.</p>	<p>+ Imunizarea este inclusă în „Ghid pentru monitorizarea dezvoltării copilului”¹⁹⁹ (900 de asistenți medicali de familie au fost instruiți²⁰⁰, iar</p>	<p>- Sunt necesare mecanisme sistematice și standardizate pentru monitorizarea implementării standardelor de către medicii de familie și respectarea cerințelor privind</p>	<p>- Îngrijitorii au raportat că, după ce copiii împlinesc un an, aceștia sunt rar vizitați la domiciliu de către asistenții medicali de familie.</p>		<p>+/- Standardele de monitorizare sunt acceptate la un nivel înalt de către lucrătorii medicali, însă ei nu pot îndeplini cerințele prevăzute în mod integral, deoarece volumul de muncă al celor care efectuează vizite la domiciliu este foarte mare; prin urmare, rămâne puțin timp pentru consiliere în ambulatoriu.</p>	

¹⁹⁶ Biroul regional UNICEF pentru Europa și Asia Centrală: Rezultatele preliminare au fost prezentate în 2024 citarea completă încă nu este disponibilă).

¹⁹⁸ Implementarea programului „Vizite de supraveghere la domiciliu pentru copiii sănătoși cu vârsta între 0-3 ani de către asistenții medicali de familie” este reglementată prin Ordinul Ministerului Sănătății Nr. 631 din 27 iulie 2017.

¹⁹⁹ Revenco, N., Cirstea, O., Horodisteanu-Banuh, A. et al. (2018). Vizite de monitorizare la domiciliu a copilului sanatos de varsta mica. GHID de support pentru aplicare practica (pentru asistente medicale de familie).

²⁰⁰ Institutului de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului (2020). Consolidarea programului de vizite la domiciliu ca parte a standardelor pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului.

în cadrul asistenței medicale primare ¹⁹⁷		3.900 vor fi instruiți cu privire la modul de utilizare a acestui ghid).	vizitele la domiciliu pentru copiii sănătoși cu vârste între 0 și 3 ani, efectuate de către asistenții medicali de familie.					
Cartografierea comunităților rome dens populate ²⁰¹	-	Există foarte puține date referitoare la comunitățile de romi ²⁰² ; nu sunt disponibile date dezagregate privind imunizarea în funcție de vaccinuri sau factori comportamentali specifici acestui sub-grup populațional. Lipsa datelor se datorează cel puțin trei factori principali: 1. Rate înalte ale migrației; 2. Probleme legate de autoidentificarea etnică; 3. Reticența autorităților publice locale de a furniza date legate de comunitățile rome.	- Acces limitat la servicii medicale din cauza statutului neasigurat ²⁰³ și a lipsei de reședință permanentă.	- Acces limitat la servicii medicale din cauza distanțelor mari față de instituțiile medicale. ²⁰⁴	- Lipsa informațiilor disponibile în mod universal în limba romani despre programele gratuite (vaccinare; controale medicale).	- Atitudini discriminatorii din partea lucrătorilor medicali față de comunitățile de romi.		
Copiii romi și accesul lor la servicii ²⁰⁶	-	Lipsa certificatelor de naștere pentru copiii romi, care pot fi înregistrați și cu alte nume.	- Acces limitat la servicii medicale din cauza statutului neasigurat și a migrației frecvente.	- Lucrătorii medicali nu vin în vizită la domiciliu atunci când îngrijitorii solicită acest lucru (însă	+ Atitudine predominant responsabilă a îngrijitorilor față de sănătatea copiilor.	+/- Mediatorii comunitari ar putea ajuta lucrătorii medicali să le explice recomandările	- Prezentarea la consultație în grupuri numeroase îngreunează oferirea eficientă a	- Comportamentul necorespunzător în instituțiile medicale (de ex., nerespectarea programărilor

¹⁹⁷ Revenco, N., Horodisteanu-Banuh, A., Cirstea, O., et al. (2024). Assessment of compliance with the Standards for Monitoring the Growth and Development of Children age 0-18 in outpatient settings in Primary Health Care Institutions. Chisinau, 2024.

²⁰¹ Raportul actualizat privind cartografierea localităților dens populate de romi din Republica Moldova. (Ministry of Education and Research, Agency for Interethnic Relations, Cooperare Germană, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, Swiss Agency for Development and Cooperation SDC), Chisinau, 2021

²⁰² În 2021, populația de etnie romă era estimată la 27.074 de persoane (1,42% din populația totală); au fost înregistrate 63 de localități dens populate de romi; iar 48 de mediatori comunitari romi erau angajați în 39 de localități. În total, 76% dintre toți copiii romi erau raportați ca primind cel puțin o vaccinare.

²⁰³ Se estimează că 35% din populația romă nu este asigurată.

²⁰⁴ S-a constatat că vizitele planificate la medicii de familie și accesul la asistență medicală primară erau posibile doar în trei din cele 63 de localități dens populate.

²⁰⁵ Nu sunt disponibile date privind estimări procentuale precise sau distribuția ratelor de analfabetism în funcție de caracteristici socio-demografice; cu toate acestea, această problemă a fost, de asemenea, menționată în Raportul tematic elaborat de Oficiul avocatului poporului pentru drepturile copilului privind copiii romi din 2023 (disponibil la: <https://ombudsman.md/post-document/respectarea-dreptului-la-educatie-a-copiilor-de-etnie-roma/>).

²⁰⁶ UNICEF (2015). Roma children and their access to services. Participatory assessment of barriers. Qualitative sociological survey. UNICEF Moldova, 2015.

					lucrătorii medicali declară contrariul).		medicale îngrijitorilor, însă acest lucru nu face parte din practica de rutină în prezent.	recomandărilor medicale.	prealabile, strigăte, lipsă de răbdare la coadă) poate genera reacții negative din partea lucrătorilor medicali.
				- Sunt necesare campanii de educație pentru sănătate adresate specific comunităților de romi.	- Lipsa unei culturi a sănătății și amânarea prezentării pentru îngrijiri medicale.	- Neînțelegerea informațiilor oferite de lucrătorii medicali.			
Evaluarea acoperirii și echității cu analiză a cauzelor fundamentale la nivel subnațional ²⁰⁷	- Aplicarea insuficientă a vaccinării obligatorii în instituțiile de învățământ, cu validitatea discutabilă a certificatelor de scutire medicală.	- Limitări bugetare și de resurse umane la nivelul asistenței medicale primare, care restricționează posibilitatea de a oferi servicii de vaccinare consecvente, de a desfășura activități de contact cu populația și de a monitoriza situația.	- Copiii fără nicio doză de vaccin nu sunt identificați și incluși în mod sistematic, din cauza problemelor de calitate a datelor, a bazelor de populație depășite și a lipsei unui sistem electronic la scară completă.	- Reticența îngrijitorilor este influențată de dezinformarea din rețelele sociale și de atitudinile unor lucrători medicali din mediul urban.	- Îngrijitorii din mediul urban tind să amâne mai mult vaccinarea decât cei din mediul rural, parțial din cauza expunerii mai mari la dezinformare.	- Anumite comunități religioase se opun imunizării.	- Cunoștințele insuficiente ale prestatorilor și specialiștilor privați despre contraindicații.	- Lucrătorii medicali interpretează în mod greșit contraindicațiile, fapt ce duce la amânări inutile.	- Lucrătorii medicali oferă îndrumări ambigue privind siguranța vaccinării, în special în mediul urban.
	- Analiza limitată a datelor la nivelul asistenței medicale primare, la nivelul local al Programului extins de imunizări și al medicilor de familie duce la incapacitatea de a identifica zonele de acoperire	- Politică de consimțământ informat pe bază de acord (opt-in) crește nivelul de îngrijire și reduce capacitatea de a aborda refuzurile.	- Formularele de refuz nu sunt standardizate și nu încurajează vaccinarea.	- Îngrijitorii sunt preocupați de vaccinurile polivalente pentru sugari, ceea ce duce la amânarea și vaccinării până la grădiniță.	- Autonomia limitată în luarea deciziilor pentru mamele de etnie romă contribuie la refuzul vaccinului.	- Îngrijitorii care au în familie antecedente de boli grave le atribuie în mod eronat vaccinării, ducând la refuzul acesteia.	- Lucrătorii medicali cer investigații de laborator sau clinice inutile înainte de vaccinare.	- Referiri nejustificate către specialiști.	- Abilități de comunicare insuficiente ale lucrătorilor medicali.
				- Percepția îngrijitorilor despre riscurile reduse ale bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare (comparativ cu daunele vaccinării) duce la amânări.			- Evaluarea performanței în vaccinare, realizată prin gestionarea instituțiilor, este absentă sau necorespunzătoare.	- Lipsa de stimulente pentru medicii de familie în vederea reducerii amânărilor inutile ale vaccinării.	

²⁰⁷ UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.

	redusă, copiii fără nicio doză de vaccin și oportunitățile ratate.								
<p>Consultații cu părțile interesate</p> <p>(afilierea sunt indicate între paranteze)</p>	- Legile și ghidurile din contextul vaccinării obligatorii nu sunt aplicate. (toate)	+ Grădinițele private și instituțiile medicale private sunt reglementate în același mod ca instituțiile publice echivalente. (UNICEF)	- Personalul disponibil este insuficient (de ex. în domeniul esențial precum cel medical sau formarea profesională). (USMF „N. Testemițanu” – IMC)	- Cei care nu doresc să respecte cerința de vaccinare obligatorie își pot duce copiii (cu vârsta 0-3 ani) la servicii alternative de îngrijire a copiilor („grupuri de criză”) unde nu este solicitată vaccinarea. (UNICEF)	- Vaccinurile sunt ușor de refuzat; este nevoie de actualizarea formularului de refuz, pentru a spori efortul necesar. (USMF „N. Testemițanu” – IMC)	- Persoanele din mediul urban manifestă o reticență mai mare față de vaccinare decât cele din mediul rural. (SMSP)	- Medicii de familie afirmă că răspund de numeroase sarcini și se simt copleșiți. (SMSP)	- Atitudinile negative ale medicilor ginecologi care se opun vaccinării HPV sporesc neîncrederea. (Ministerul Sănătății)	- Este nevoie de monitorizare eficientă la nivel de instituție și la nivel teritorial, astfel încât lucrătorii medicali să ofere recomandări corecte și de înaltă calitate. (ANSP)
	- Sensibilizarea politicienilor și a principalilor factori de decizie cu privire la principiile schimbării comportamentale. (Ministerul Sănătății și UNICEF)	+/- A fost salută cercetarea referitoare la factorii comportamentali; este necesar să existe evaluări periodice de acest tip în rândul populației. (ANSP)	- Lipsa unor platforme sistematice de raportare și monitorizare (utilizarea de rapoarte și monitorizare pe suport de hârtie). (USMF „N. Testemițanu” – IMC)	- Este nevoie de o vizibilitate mai mare pentru Centrul de Vaccinare din cadrul IMSP IMC, astfel încât îngrijitorii să cunoască aceste instituții specializate. (ANSP)	- Teamă față de vaccinurile noi și neîncredere în autorități. (SMSP)	- Sunt necesare ateliere și intervenții educaționale pentru îngrijitori. (ANSP)	- Este nevoie să se sporească responsabilitatea lucrătorilor medicali în oferirea de recomandări de înaltă calitate privind vaccinarea. (UNICEF)	- Lipsa stimulentei financiare pentru lucrătorii medicali, condiționarea de îndeplinirea țintelor de acoperire vaccinală. ²⁰⁸ (UNICEF)	- Este nevoie să se pună un accent mai mare pe codul de conduită (etică) medicală și pe solidaritatea dintre specialiștii din domeniul medical. (UNICEF)
	- Creșele și grădinițele private care nu dispun de supraveghere și măsuri de control corespunzătoare	- Lipsa unei instrui obligatorii și a unor cursuri de actualizare despre vaccinare pentru toți lucrătorii	- Există foarte puține dovezi referitoare la persoanele migrante, persoane refugiate și grupuri religioase: nu se dețin date dezagregate cu privire la imunizarea	- Dacă îngrijitorii de etnie romă sau ai persoanelor refugiate nu sunt înregistrați la medicul de familie, iar medicul de familie din comunitate nu cunoaște de existența	- În cazurile în care există materiale scrise în limba romani, acestea sunt adesea considerate prea tehnice și dificil de înțeles; de	- Este necesară o coordonare cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale în privința activităților de	- Reticența medicilor de a vaccina la timp copiii născuți prematur. (UNICEF)	- Sunt necesare mecanisme de raportare și monitorizare (cu reglementări corespunzătoare) pentru a evita contraindicațiile	- Asistenții medicali din sistemul de educație, care sunt plătiți de Ministerul Educației, nu sunt incluși în EMC;

²⁰⁸ A fost testat un sistem de stimulente financiare în 2020, însă nu s-a dovedit a fi motivant (nu există documentație disponibilă despre rezultatele acestui sistem), motiv pentru care a fost ulterior omis. Există o reticență față de reintroducerea unui mecanism similar, parțial din cauza unui posibil efect contrar, care ar putea genera percepții negative în rândul publicului despre motivația lucrătorilor medicali de a recomanda vaccinarea. (Sursa: UNICEF Moldova)

²¹⁰ Un curs de EMC relevant este oferit în instituția pediatrică, însă este doar un curs opțional pentru lucrătorii medicali. (Sursa: IMSP IMC)

<p>e pentru a asigura statutul de imunizare al copiilor.²⁰⁹</p> <p>(UNICEF & USMF „N. Testemițanu” – IMC)</p>	<p>medicali (inclusiv asistenții medicali atât în sistemul de servicii medicale, cât și în sistemul de educație, precum și cei care activează în cadrul Ministerului Educației în creșe, grădinițe, școli²¹¹).</p> <p>(toate)</p>	<p>pe tipuri de vaccin sau factorii comportamentali specifici acestor subpopulații.</p> <p>(UNICEF)</p>	<p>familiei (după propria apreciere), atunci aceștia nu beneficiază nici de servicii de vizită la domiciliu.</p> <p>(UNICEF)</p>	<p>asemenea, sunt inaccesibile persoanelor care nu știu să citească.</p> <p>(UNICEF)</p>	<p>promovare a sănătății care pot fi desfășurate de mediatorii romi, ce reprezintă principala cale de acces la nivel de comunitate.</p> <p>(UNICEF)</p>		<p>eronate din partea specialiștilor care nu sunt direct responsabili de vaccinare.</p> <p>(USMF „N. Testemițanu” – IMC)</p>	<p>orice instruire ar fi finanțată din resurse proprii, deoarece Ministerul Educației nu acoperă aceste costuri.</p> <p>(UNICEF)</p>
<p>- Nu se dețin date cu privire la numitorul valid (adică numărul persoanelor din grupurile țintă aflate permanent în țară).</p> <p>(UNICEF)</p>	<p>- Datele referitoare la vaccinare nu sunt dezagregate, iar acolo unde există informații, lipsește capacitatea națională de a le analiza și de a le interpreta.</p> <p>(USMF „N. Testemițanu” – IMC & UNICEF)</p>	<p>- În locul campaniilor sporadice, care deseori nu sunt corelate între ele și se concentrează strict pe comunicare, ar fi nevoie de strategii pe termen lung pentru schimbarea comportamentală.</p> <p>(toate)</p>	<p>+/- S-a constatat că discuțiile verbale directe și sesiunile de întrebări și răspunsuri au o influență favorabilă în comunitățile de romi în vederea facilitării vaccinării²¹², însă mediatorii comunitari nu sunt calificați să ofere recomandări despre vaccinare.</p> <p>(UNICEF)</p>	<p>-/+ Persoanele de etnie romă nu dispun adesea de acte, însă sunt deschise față de ideea vaccinării, pe care o consideră benefică pentru copiii lor.</p> <p>(UNICEF)</p>	<p>+ Discuțiile verbale directe și sesiunile de întrebări și răspunsuri, organizate în colaborare cu liderii romi și mediatorii comunitari, determină comunitățile de romi să perceapă informația drept mai credibilă.</p> <p>(UNICEF)</p>			
<p>+ Există un sistem de supraveghere a evenimentelor adverse după vaccinare, care</p>	<p>- Reînnoirea acreditării și/sau avansarea în carieră nu sunt deocamdată condiționate de</p>	<p>- Sunt necesari indicatori noi privind performanța la nivel individual și de instituție.</p>	<p>- Este necesar să se integreze vaccinarea într-o identitate populară sau „cool” în rândul adolescenților, ca</p>	<p>- Parteneriatul dintre comunitatea medicală și mass-media este sub nivelul optim: lipsă de programe</p>	<p>- Există îngrijorări în legătură cu producătorii vaccinurilor și reticența față de cele care nu sunt</p>			

²⁰⁹ ANSP reglementează și emite certificări pentru aceste instituții, considerate „instituții recreative”/„centre educaționale private” (nu pot fi numite „creșe”, întrucât acestea sunt reglementate de Ministerul Educației), chiar dacă aceștia găzduiesc copii cu vârsta de 1-6 ani pe durata întregii zile, la fel ca în grădinițe. (Sursa: UNICEF Moldova)

²¹¹ În 2023, un număr total de 1745 de lucrători medicali erau angajați de Ministerul Educației pentru a activa în instituțiile preșcolare/școli la nivel național. Dintre aceștia, 74 erau medici și 1671 erau asistenți medicali. (Sursa: UNICEF Moldova prin intermediul Ministerului Educației)

²¹² Nu există dovezi cu privire la eficacitatea sau implementarea de rutină a acestui tip de intervenție în Republica Moldova. Totuși, conceptul a fost testat de Înalțul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați și ANSP, împreună cu refugiați romi din Ucraina, iar potrivit unor relatări anecdotice din teren, aceste sesiuni au determinat un număr semnificativ de copii din centrele de cazare pentru refugiați să primească vaccinurile necesare pentru înscrierea la școală, după ce întrebările îngrijitorilor au fost clarificate. (Nu există documentație disponibilă despre pilot și rezultatele acestuia.) (Sursa: UNICEF Moldova)

	este integrat în Registrul electronic de vaccinare. La sfârșitul anului 2024, vor fi disponibile date centralizate în timp real. (UNICEF)	finalizarea cursului EMC legat de vaccinare; și nu se poate impune acest lucru. (UNICEF și Ministerul Sănătății)	(USMF „N. Testemițanu” – IMC)	parte a unui stil de viață sănătos. (UNICEF)	de educație pentru sănătate destinate populației (în afara perioadelor de izbucniri epidemice). (ANSP)	produse în Europa. (UNICEF și SMSP)							
-	La nivel instituțional, acreditarea nu este încă condiționată de proporția personalului medical instruit în domeniul vaccinării. (UNICEF)	-	Ar fi necesară o mai bună coordonare și o comunicare mai eficientă între ANSP și partenerii naționali pentru a implementa și monitoriza activitățile care să urmărească aceeași viziune. (UNICEF și SMSP)	-/+	Este necesară coordonarea cu Ministerul Educației pentru elaborarea curriculumului opțional de promovare a sănătății/stil de viață sănătos destinat școlilor și pentru integrarea conținutului bazat pe dovezi privind vaccinarea în cursul obligatoriu de biologie. (Ministerul Sănătății și UNICEF)	-		Instituțiile private sunt preferate deoarece sunt percepute ca oferind condiții mai bune, îngrijire personalizată și o comunicare mai eficientă cu persoanele. În plus, vaccinul DTaP administrat aici este asociat cu efecte post-imunizare mai ușoare, precum febra sau reacțiile locale și generale ²¹³ . (USMF „N. Testemițanu” – IMC)	-	Este necesar să se valorifice mai mult sistemul de asistență socială destinat grupurilor vulnerabile, pentru a convinge îngrijitorii să-și vaccineze copiii. (UNICEF)	-	Există incertitudine cu privire la necesitatea vaccinării copiilor în lipsa evidențelor de vaccinare (de ex. din alte țări), în situația în care s-ar fi efectuat deja vaccinarea. (UNICEF)	
+	Gestionarea infodemiei face parte din instruirea managerilor din sistem și, de asemenea, este inclusă în EMC. (SMSP)	+	Există un angajament de a susține monitorizarea conversațiilor online și de a coordona și gestionarea dezinformării de către ANSP. (SMSP)	+/-	Există proceduri operaționale standardizate pentru monitorizarea conversațiilor online, dar nu este disponibilă îndrumare despre analiza datelor și standardele de raportare. (SMSP și UNICEF)								
+/-	Au fost organizate	+	Diferite modalități de diseminare a	-	Este necesară o colaborare								

²¹³ Ogden, S. A., Ludlow, J. T., Alsayouri, K. (2022). Diphtheria Tetanus Pertussis (DTaP) Vaccine. StatPearls, October 2022.

instruiri; este necesară consolidarea capacităților în ceea ce privește analiza și utilizarea datelor rezultate din monitorizarea conversațiilor online . (SMSP)	constatărilor obținute din monitorizarea conversațiilor online către factorii de decizie relevanți și către public. (SMSP)	îmbunătățită între agențiile naționale de sănătate și mass-media pentru a comunica eficient și la timp cu publicul, informându-l despre vaccinare. (SMSP)		
- Medicii de familie supraveghează furnizarea serviciilor de vizită la domiciliu, însă aceasta se bazează doar pe evidențe pe suport de hârtie, iar capacitatea de a realiza evaluări corespunzătoare este foarte redusă. (UNICEF)	- Serviciile de vizită la domiciliu intră în responsabilitatea medicilor de familie, însă nu există o linie bugetară separată pentru aceste activități, iar practicile nu sunt rambursate pentru prestarea acestui serviciu. (UNICEF)	- Furnizarea serviciilor de vizită la domiciliu, gradul de acoperire a implementării, caracteristicile beneficiarilor, eficiența (inclusiv cost-eficiența) sau alte măsuri de impact privind serviciile de vizită la domiciliu nu sunt evaluate (nu se colectează date administrative despre aceste aspecte în mod sistematic, la niciun nivel). (UNICEF)		
- Nu există „vizitatori la domiciliu specializați” în țară pentru prestarea serviciilor de vizită la domiciliu și promovarea cererii de vaccinare; nu există nici o rețea de susținere pentru promotorii sănătății. (USMF „N. Testemițanu” – IMC)	- Prezența unui lucrător medical în schema de personal nu este o cerință pentru acreditarea creșelor sau grădinițelor, motiv pentru care multe dintre aceste instituții nu angajează astfel de specialiști. (USMF „N. Testemițanu” – IMC)			

Prioritizarea barierelor privind imunizarea de rutină

Bariere ²¹⁴	Impactul	Fezabilitatea
F1 Actualizarea și standardizarea formularelor de refuz al vaccinării.	Înalt	Înaltă
F2 Lipsa „indicațiilor fizice” implementate sistematic pentru lucrătorii medicali, care să le reamintească despre vaccinarea la timp și să facă mai dificilă amânarea nejustificată.	Înalt	Înaltă
F3 Respectarea legilor cu privire la vaccinarea obligatorie este sub nivelul optim, atât la nivel individual, cât și la nivel de instituții (inclusiv în instituții medicale și educaționale private/publice, centre de tip creșă, instituții preșcolare/școli).	Înalt	Moderată
F4 Lipsa platformelor de raportare pentru monitorizarea și evaluarea sistematică și consecventă a activităților de promovare a cererii de imunizare la nivel național, teritorial sau la nivelul instituțiilor.	Înalt	Moderată
F5 Cursurile de educație medicală continuă legate de imunizare/îmbunătățire a cunoștințelor nu sunt obligatorii pentru lucrătorii medicali.	Înalt	Moderată
F6 Colectarea de date la nivel de populație despre factorii comportamentali nu este planificată strategic.	Înalt	Moderată
F7 Capacitate națională limitată în materie de comunicare pentru schimbare socială și comportamentală, necesară pentru dezvoltarea, implementarea și evaluarea politicilor și intervențiilor la nivel național, teritorial sau de instituție.	Înalt	Moderată
F8 Copiii fără nicio doză de vaccin sau cu vaccinare incompletă nu sunt identificați și contactați în mod sistematic și eficient.	Înalt	Moderată
F9 Colaborare insuficientă între sectorul sănătății și mass media.	Înalt	Moderată
F10 Lipsă de mecanisme sistematice de contactare proactivă a părinților/îngrijitorilor.	Înalt	Moderată
F11 Politică de consimțământ informat pe bază de acord (opt-in) crește nivelul de îngrijorare și numărul refuzurilor.	Înalt	Moderată
F12 Doar un număr mic al persoanelor refugiate cu statut de protecție temporară este înregistrat medicul de familie, fapt ce poate limita accesul lor la servicii de vaccinare.	Înalt	Moderată
F13 Instituțiile medicale private sunt preferate de către părinți din diverse motive (de ex., presupusă indulgență față de amânările nejustificate, percepute ca oferind condiții mai bune, îngrijire personalizată, comunicare mai eficientă).	Înalt	Moderată
F14 Medicii de familie nu dispun de suficient timp și resurse financiare.	Înalt	Moderată
F15 Asistenții medicali de familie nu au suficient timp pentru consiliere legată de imunizare în ambulatoriu.	Înalt	Moderată
F16 Falsificarea certificatelor de vaccinare.	Moderat	Moderată
F17 Acreditările la nivel individual și la nivel de instituție nu depind de finalizarea cursurilor de educație medicală continuă legate de imunizare sau de proporția forței de muncă instruită în domeniul imunizării.	Moderat	Moderată
F18 Consolidarea capacităților și ghidarea în analiza și utilizarea datelor obținute prin monitorizarea conversațiilor online și dezinformarea cu privire la vaccinare.	Moderat	Moderată
F19 Utilizarea rețelelor de socializare și a mass media drept surse de informații despre vaccinare, considerate de încredere, este asociată cu reticența față de vaccinare în rândul lucrătorilor medicali.	Moderat	Moderată
F20 <i>Comunitățile de romi au acces limitat la instituții medicale.</i>	<i>Ridicat</i>	<i>Redusă</i>
F21 <i>Lipsă de raportare și monitorizare standardizate a serviciilor de vizită la domiciliu.</i>	<i>Ridicat</i>	<i>Redusă</i>
F22 <i>Mecanismele de raportare și monitorizare sunt insuficiente (cu reglementări și platforme corespunzătoare) la nivel de instituție și la nivel teritorial, pentru a asigura că toți lucrătorii medicali oferă recomandări de înaltă calitate și pentru a reduce contraindicațiile eronate.</i>	<i>Moderat</i>	<i>Redusă</i>
F23 <i>Informațiile legate de vaccinare în limba romani sunt insuficiente.</i>	<i>Moderat</i>	<i>Redusă</i>
F24 <i>Vaccinarea nu se desfășoară în afara instituțiilor medicale (de ex., echipe mobile, în școli).</i>	<i>Redus</i>	<i>Redusă</i>
F25 Lipsa cunoașterea gradului de satisfacție al îngrijitorilor cu privire la calitatea îngrijirii de după vaccinare.	Sunt necesare perspective	
F26 Înțelegerea diferențelor urban-rural în comportamentele legate de vaccinare în rândul îngrijitorilor și al lucrătorilor medicali.	Sunt necesare perspective	

²¹⁴ Tipurile de barriere sunt marcate cu următoarele coduri: F: Mediul fizic; S: Mediul social; C: Capacitate; M: Motivație

F27	La nivel național, resursele umane pentru implementarea PNI sunt sub nivelul optim.	În afara ariei de promovare a cererii	
F28	Lipsa unei rețele de sprijin formate din promotori ai sănătății și a unei echipe bine pregătite de „specialiști în vizite la domiciliu”, dedicați vizitelor la domiciliu și promovării cererii pentru imunizare.	În afara ariei de promovare a cererii	
F29	Prezența unui lucrător medical în statele de personal nu este o cerință pentru acreditarea creșelor sau grădinițelor, motiv pentru care multe dintre aceste instituții nu angajează astfel de specialiști.	În afara ariei de promovare a cererii	
S1	Lucrătorii medicali care consideră că autoritățile, colegii sau comunitatea manifestă atitudini mai negative sunt mai puțin predispuși să ofere recomandări privind vaccinarea la timp.	Înalt	Înaltă
S2	Colaborările intra- și intersectoriale pentru promovarea cererii sunt sub nivelul optim între medicii de familie, specialiști, sectorul privat și educatori.	Înalt	Înaltă
S3	Lucrătorii medicali nu oferă întotdeauna aceleași recomandări privind vaccinarea.	Înalt	Înaltă
S4	Contraindicațiile eronate de la medicii specialiști pot submina recomandările medicilor de familie și pot crea confuzie.	Înalt	Înaltă
S5	Activitățile de implicare comunitară nu sunt sistemice și nu sunt integrate în practica uzuală.	Înalt	Moderată
S6	Este nevoie de activități de supervizare, însoțită de raportare transparentă a implementării și de mecanisme de feedback.	Înalt	Moderată
S7	Atitudinile discriminatorii din partea lucrătorilor medicali față de comunitățile de romi, pot submina atât recomandările privind vaccinarea, cât și deciziile de vaccinare ale îngrijitorilor.	Moderat	Moderată
S8	Diverse mituri circulă în comunitățile online și offline.	Moderat	Redusă
S9	Identificarea factorilor comportamentali legați de vaccinare în rândul comunităților și liderilor religioși.	Sunt necesare perspective	
C1	Cunoștințe insuficiente despre imunizare în rândul lucrătorilor medicali din diverse specialități.	Înalt	Înaltă
C2	Interpretare neuniformă a contraindicațiilor și, prin urmare, recomandări privind vaccinarea diferite din partea lucrătorilor medicali din diverse specialități.	Înalt	Înaltă
C3	Personal insuficient instruit (în sectoarele medical, educațional și social) în competențe de comunicare și consiliere, pentru a oferi recomandări eficiente despre vaccinare.	Înalt	Înaltă
C4	Îngrijitorii au cunoștințe limitate despre imunizare.	Înalt	Moderată
C5	Rezistența scăzută la zvonuri și dezinformări în rândul populației.	Înalt	Moderată
C6	Imunizarea nu este inclusă în cursurile de educație pentru sănătate și în cursurile obligatorii pentru copii.	Moderat	Înaltă
C7	Lipsa de alfabetizare în domeniul sănătății în rândul populației.	Moderat	Moderată
C8	Dificultate în înțelegerea recomandărilor legate de sănătate din partea lucrătorilor medicali în comunitățile de romi.	Moderat	Moderată
C9	Înțelegerea factorilor determinanți ai comportamentelor legate de vaccinare, în funcție de nivelul de studii al îngrijitorilor.	Sunt necesare perspective	
M1	Teama părinților/îngrijitorilor de a provoca daune prin vaccinarea copiilor lor reduce probabilitatea vaccinării la timp.	Înalt	Moderată
M2	Nu există stimulente ori măsuri punitive nici pentru îngrijitori, nici pentru lucrătorii medicali.	Înalt	Moderată
M3	Nu există mecanisme de monitorizare pentru sporirea responsabilității lucrătorilor medicali de a recomanda vaccinarea.	Înalt	Moderată
M4	Îngrijitorii care completează formularele de refuz nu cunosc deseori propriile motive, ceea ce ar trebui să ofere oportunități de convingere.	Înalt	Moderată
M5	Preocupările îngrijitorilor legate de lipsa examinărilor medicale pre-vaccinare și de percepția lipsei de control al calității vaccinurilor subminează decizia de vaccinare.	Înalt	Moderată
M6	Îngrijitorii din comunitățile de romi sunt motivați să-și vaccineze copiii, însă mamele au o autonomie limitată în luarea deciziilor.	Înalt	Moderată
M7	Preocupările îngrijitorilor privind vaccinurile noi și/sau vaccinurile polivalente contribuie la amânarea vaccinării.	Moderat	Moderată
M8	Concepțiile eronate ale îngrijitorilor conform cărora vaccinurile produse în Europa ar fi de calitate superioară celor din alte regiuni.	Moderat	Moderată

M9	Comportamentele necorespunzătoare ale îngrijitorilor în cadrul instituțiilor medicale și lipsa programării consultațiilor pot genera atitudini negative din partea lucrătorilor medicali și pot submina consilierea eficientă legată de vaccinare.	Moderat	Moderată
M10	Educatorii nu-și manifestă disponibilitatea de a oferi sfaturi copiilor referitor la vaccinare, deoarece consideră că această responsabilitate aparține lucrătorilor medicali și nu face parte din responsabilitatea lor profesională.	Moderat	Moderată
M11	<i>Există o lipsă de motivație de a oferi recomandări privind vaccinarea la timp, cauzată de concepțiile eronate ale lucrătorilor medicali conform cărora, pentru îngrijitori, prietenii și familie constituie surse de informație mai importante decât lucrătorii medicali.</i>	Moderat	Redusă

Referințe

- ¹ GAVI. The Vaccine Alliance. Disponibil: <https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025/equity-goal/zero-dose-children-missed-communities>
- ² GAVI. The Vaccine Alliance. Disponibil: <https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025/equity-goal/zero-dose-children-missed-communities>
- ³ PNI este aprobat în temeiul art. 3, art. 20 alin. (2) lit. a) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr. 34, art. 373), cu modificările ulterioare, art. 7, art. 9 pct. 3), art. 10 alin. (1) pct. 4) și art. 52 din Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr. 67, art. 183).
- ⁴ Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.
- ⁵ Componența grupului de lucru, conform Ordinului nr. 453-d din 7 octombrie 2024 al Ministerului Sănătății.
- ⁶ The SBCI Plan 2027 is approved pursuant to **SE VA COMPLETA CODUL documentului când va fi disponibil **
- ⁷ Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.
- ⁸ administrat fetelor de 9-14 ani (din 2017) și băieților (din 2021)
- ⁹ care include IPV, pe lângă ceilalți antigeni sau toxine din vaccinul pentavalent
- ¹⁰ Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.
- ¹¹ WHO/UNICEF (2024). Estimates of National Immunization Coverage, 2023 Revision. Disponibil la: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>
- ¹² UNICEF/ECARO (2024). Immunization Dashboard. Disponibil la: <https://www.unicef.org/eca/immunization-dashboard>
- ¹³ UNICEF/ECARO (2024). Immunization Dashboard. Disponibil la: <https://www.unicef.org/eca/immunization-dashboard>
- ¹⁴ WHO/UNICEF (2024). Estimates of National Immunization Coverage, 2023 Revision. Available at: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>
- ¹⁵ UNICEF/ECARO (2024). Immunization Dashboard. Disponibil la: <https://www.unicef.org/eca/immunization-dashboard>
- ¹⁶ UNICEF/ECARO (2024). Immunization Dashboard. Disponibil la: <https://www.unicef.org/eca/immunization-dashboard>
- ¹⁷ WHO/UNICEF (2024). Estimates of National Immunization Coverage, 2023 Revision. Disponibil la: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>
- ¹⁸ Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.
- ¹⁹ WHO/UNICEF (2024). Estimates of National Immunization Coverage, 2023 Revision. Disponibil la: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>
- ²⁰ WHO/UNICEF (2024). Estimates of National Immunization Coverage, 2023 Revision. Disponibil la: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>
- ²¹ WHO/UNICEF (2024). Estimates of National Immunization Coverage, 2023 Revision. Disponibil la: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>
- ²² WHO/UNICEF (2024). Estimates of National Immunization Coverage, 2023 Revision. Disponibil la: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>
- ²³ WHO/UNICEF (2024). Estimates of National Immunization Coverage, 2023 Revision. Disponibil la: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>
- ²⁴ Datele de acoperire sunt furnizate doar pentru fete.
- ²⁵ Persoanele cu vârsta de peste 14 ani primesc trei doze de HPV, a doua doză fiind administrată la 1-2 luni distanță, iar a treia doză la mai mult de șase luni de la prima doză.
- ²⁶ United Nations High Commissioner for Refugees (2024). Operational Data Portal. Daily Population Trends – Republic of Moldova. Available at: <https://data.unhcr.org/en/dataviz/248?sv=0&geo=680>
- ²⁷ Multi-sector needs assessment 2023. Situation overview. December 2023. Republic of Moldova Available at: https://repository.impact-initiatives.org/document/impact/ddadb4a5/MDA_MSNA_SO_final_version.pdf
- ²⁸ Sursă: ANSP
- ²⁹ Multi-sector needs assessment 2023. Situation overview. December 2023. Republica Moldova Disponibil la: https://repository.impact-initiatives.org/document/impact/ddadb4a5/MDA_MSNA_SO_final_version.pdf
- ³⁰ Datele exacte nu au putut fi extrase din documentul de referință.
- ³¹ Multi-sector needs assessment 2023. Situation overview. December 2023. Republica Moldova Disponibil la: https://repository.impact-initiatives.org/document/impact/ddadb4a5/MDA_MSNA_SO_final_version.pdf
- ³² Multi-sector needs assessment 2023. Situation overview. December 2023. Republica Moldova Disponibil la: https://repository.impact-initiatives.org/document/impact/ddadb4a5/MDA_MSNA_SO_final_version.pdf
- ³³ Matricea dovezilor despre bariere și factori favorizanți este prezentată în anexa A.

- ³⁴ Michie, S. et al. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6, 42.
- ³⁵ West, R., Michie, S. (2020). A brief introduction to the COM-B Model of behaviour and the PRIME Theory of motivation. *Qeios*, doi:10.32388/WW04E6.2.
- ³⁶ Elaborat de Biroul Regional UNICEF pentru Europa și Asia Centrală, 2024 (citarea este în curs de actualizare)
- ³⁷ Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.
- ³⁸ Legea nr. 10/2009, articolele 52, 60
- ³⁹ Legea nr. 263-XVI/2005, art. 7 (c)
- ⁴⁰ Cunoscute și sub denumirea de „grupe de criză” sau „centre recreaționale”, reglementate de ANSP.
- ⁴¹ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- ⁴² UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.
- ⁴³ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- ⁴⁴ Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunisation Report no. 4. (April 2024) Resultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- ⁴⁵ UNICEF (2019). Republica Moldova: Balti district. Root Cause Analysis of Immunization at subnational level and Improvement Plan.
- ⁴⁶ Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.
- ⁴⁷ Multi-sector needs assessment 2023. Situation overview. December 2023. Republica Moldova Disponibil la: https://repository.impact-initiatives.org/document/impact/ddadb4a5/MDA_MSNA_SO_final_version.pdf
- ⁴⁸ United Nations High Commissioner for Refugees (2024). Operational Data Portal. Daily Population Trends – Republic of Moldova. Disponibil la: <https://data.unhcr.org/en/dataviz/248?sv=0&geo=680>
- ⁴⁹ Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.
- ⁵⁰ pentru vaccinurile BCG și HepB
- ⁵¹ Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.
- ¹ Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.
- ⁵² UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- ⁵³ Raportul actualizat privind cartografierea localităților dens populate de romi din Republica Moldova. (Ministry of Education and Research, Agency for Interethnic Relations, Cooperare Germană, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, Swiss Agency for Development and Cooperation SDC), Chisinau, 2021
- ⁵⁴ UNICEF (2015). Roma children and their access to services. Participatory assessment of barriers. Qualitative sociological survey. UNICEF Moldova, 2015.
- ⁵⁵ UNICEF (2024). Social listening report and analysis of the survey on access to healthcare in Moldova: April-June 2024. Raport emis de Congresul Național al Ucrainenilor din Moldova (CNUM) în cadrul proiectului „Informare și implicare comunitară a refugiaților ucraineni și consolidarea coeziunii sociale între comunitatea de refugiați și cea gazdă”, implementat în parteneriat și cu sprijin financiar oferit de UNICEF.
- ⁵⁶ UNICEF (2024). Social listening report and analysis of the survey on access to healthcare in Moldova: April-June 2024. Raport emis de Congresul Național al Ucrainenilor din Moldova (CNUM) în cadrul proiectului „Informare și implicare comunitară a refugiaților ucraineni și consolidarea coeziunii sociale între comunitatea de refugiați și cea gazdă”, implementat în parteneriat și cu sprijin financiar oferit de UNICEF.
- ⁵⁷ UNICEF (2024). Case study: Using Social and Behaviour Change Communication to promote uptake of health and education services among Ukrainian refugee children and their families. UNICEF Moldova, 2024.
- ⁵⁸ Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.
- ⁵⁹ Serviciul de vizite la domiciliu se bazează pe un sistem universal progresiv pentru copiii sănătoși cu vârsta 0-3 ani, reglementat prin Ordinul nr. 631 din iulie 2017
- ⁶⁰ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- ⁶¹ Ogen, S. A., Ludlow, J. T., Alsayouri, K. (2022). Diphtheria Tetanus Pertussis (DTaP) Vaccine. *StatPearls*, October 2022.
- ⁶² UNICEF (2019). Republica Moldova: Balti district. Root Cause Analysis of Immunization at subnational level and Improvement Plan.
- ⁶³ Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.

- ⁶⁴ UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.
- ⁶⁵ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- ⁶⁶ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- ⁶⁷ Revenco, N., Horodisteanu-Banuh, A., Cirstea, O., et al. (2024). Assessment of compliance with the Standards for Monitoring the Growth and Development of Children age 0-18 in outpatient settings in Primary Health Care Institutions. Chisinau, 2024.
- ⁶⁸ UNICEF (2015). Roma children and their access to services. Participatory assessment of barriers. Qualitative sociological survey. UNICEF Moldova, 2015.
- ⁶⁹ UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.
- ⁷⁰ UNICEF (2015). Roma children and their access to services. Participatory assessment of barriers. Qualitative sociological survey. UNICEF Moldova, 2015.
- ⁷¹ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- ⁷² UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- ⁷³ UNICEF (2024). Case study: Using Social and Behaviour Change Communication to promote uptake of health and education services among Ukrainian refugee children and their families. UNICEF Moldova, 2024.
- ⁷⁴ Raportul actualizat privind cartografierea localităților dens populate de romi din Republica Moldova. (Ministry of Education and Research, Agency for Interethnic Relations, Cooperare Germană, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, Swiss Agency for Development and Cooperation SDC), Chisinau, 2021
- ⁷⁵ Acțiuni precum evaluarea adecvării și eficienței recomandărilor oficiale pentru imunizarea de rutină, organizarea sesiunilor de instruire pentru îngrijitori în vederea gestionării reticenței la vaccinare și actualizarea periodică a ghidurilor oficiale de imunizare.
- ⁷⁶ UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- ⁷⁷ Timotin, A., Paladi, A., Mita, V., et al. (2024). Social listening applied to tailor communication on immunization in the Republic of Moldova. *European Journal of Public Health*, 2024, ckae161
- ⁷⁸ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- ⁷⁹ UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.
- ⁸⁰ UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.
- ⁸¹ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- ⁸² UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.
- ⁸³ UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- ⁸⁴ UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.
- ⁸⁵ UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- ⁸⁶ UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- ⁸⁷ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- ⁸⁸ Centre for Health Strategies and Policies (2024). Final report: Community engagement for immunization. Project reference No. MOL/PCA2023114/PD2023171. Period of implementation: between 16th June 2023 and 31st March 2024.

- ⁸⁹ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- ⁹⁰ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- ⁹¹ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- ⁹² UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- ⁹³ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- ⁹⁴ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- ⁹⁵ UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- ⁹⁶ Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunisation Report no. 4. (April 2024) Resultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- ⁹⁷ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- ⁹⁸ UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.
- ⁹⁹ Centre for Health Strategies and Policies (2024). Final report: Community engagement for immunization. Project reference No. MOL/PCA2023114/PD2023171. Period of implementation: between 16th June 2023 and 31st March 2024.
- ¹⁰⁰ UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- ¹⁰¹ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- ¹⁰² UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- ¹⁰³ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- ¹⁰⁴ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- ¹⁰⁵ UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- ¹⁰⁶ Raportul actualizat privind cartografierea localităților dens populate de romi din Republica Moldova. (Ministry of Education and Research, Agency for Interethnic Relations, Cooperare Germană, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, Swiss Agency for Development and Cooperation SDC), Chisinau, 2021
- ¹⁰⁷ Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.
- ¹⁰⁸ UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- ¹⁰⁹ UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- ¹¹⁰ UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- ¹¹¹ UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova.
- ¹¹² Timotin, A., Paladi, A., Mita, V., et al. (2024). Social listening applied to tailor communication on immunization in the Republic of Moldova. European Journal of Public Health, 2024, ckae161
- ¹¹³ Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.

- 114 UNICEF (2015). Roma children and their access to services. Participatory assessment of barriers. Qualitative sociological survey. UNICEF Moldova, 2015.
- 115 Raportul actualizat privind cartografierea localităților dens populate de romi din Republica Moldova. (Ministry of Education and Research, Agency for Interethnic Relations, Cooperare Germană, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, Swiss Agency for Development and Cooperation SDC), Chisinau, 2021
- 116 UNICEF (2015). Roma children and their access to services. Participatory assessment of barriers. Qualitative sociological survey. UNICEF Moldova, 2015.
- 117 Centre for Health Strategies and Policies (2024). Final report: Community engagement for immunization. Project reference No. MOL/PCA2023114/PD2023171. Period of implementation: between 16th June 2023 and 31st March 2024.
- 118 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 119 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- 120 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- 121 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- 122 Centre for Health Strategies and Policies (2024). Final report: Community engagement for immunization. Project reference No. MOL/PCA2023114/PD2023171. Period of implementation: between 16th June 2023 and 31st March 2024.
- 123 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.
- 124 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 125 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 126 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.
- 127 Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunisation Report no. 4. (April 2024) Resultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 128 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 129 UNICEF (2015). Roma children and their access to services. Participatory assessment of barriers. Qualitative sociological survey. UNICEF Moldova, 2015.
- 130 Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.
- 131 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.
- 132 Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunisation Report no. 4. (April 2024) Resultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 133 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- 134 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 135 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 136 Raportul actualizat privind cartografierea localităților dens populate de romi din Republica Moldova. (Ministry of Education and Research, Agency for Interethnic Relations, Cooperare Germană, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, Swiss Agency for Development and Cooperation SDC), Chisinau, 2021
- 137 UNICEF (2015). Roma children and their access to services. Participatory assessment of barriers. Qualitative sociological survey. UNICEF Moldova, 2015.
- 138 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- 139 Timotin, A., Paladi, A., Mita, V., et al. (2024). Social listening applied to tailor communication on immunization in the Republic of Moldova. *European Journal of Public Health*, 2024, ckae161

- 140 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 141 Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunisation Report no. 4. (April 2024) Resultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 142 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.
- 143 Timotin, A., Paladi, A., Mita, V., et al. (2024). Social listening applied to tailor communication on immunization in the Republic of Moldova. *European Journal of Public Health*, 2024, ckae161
- 144 Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunisation Report no. 4. (April 2024) Resultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 145 UNICEF (2015). Roma children and their access to services. Participatory assessment of barriers. Qualitative sociological survey. UNICEF Moldova, 2015.
- 146 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- 147 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- 148 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 149 Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunisation Report no. 4. (April 2024) Resultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 150 Timotin, A., Paladi, A., Mita, V., et al. (2024). Social listening applied to tailor communication on immunization in the Republic of Moldova. *European Journal of Public Health*, 2024, ckae161
- 151 Timotin, A., Paladi, A., Mita, V., et al. (2024). Social listening applied to tailor communication on immunization in the Republic of Moldova. *European Journal of Public Health*, 2024, ckae161
- 152 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 153 Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunisation Report no. 4. (April 2024) Resultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 154 Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunisation Report no. 4. (April 2024) Resultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 155 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 156 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.
- 157 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- 158 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- 159 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- 160 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 161 Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunisation Report no. 4. (April 2024) Resultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 162 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.
- 163 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.
- 164 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină si Farmacie “Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 165 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.

- 166 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 167 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunisation Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 168 UNICEF (2015). Roma children and their access to services. Participatory assessment of barriers. Qualitative sociological survey. UNICEF Moldova, 2015.
- 169 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.
- 170 Impactul asupra comportamentului țintă și fezabilitatea de a fi influențați (având în vedere perioada de timp, resursele umane și financiare, angajamentul factorilor de decizie, alte constrângeri de implementare) au fost evaluate drept „înalte”, „moderate” sau „redușe”. În situațiile în care lipseau perspective, acestea au fost incluse ca aspecte de luat în considerare pentru viitoarea colectare de date.
- 171 Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.
- 172 VFC este o abordare de schimbare comportamentală bazată pe dovezi, elaborată în Regatul Unit, implementată pe scară largă de Serviciul Național de Sănătate al acestora. VFC este bazat pe premisa desprinsă din științele comportamentale, că motivația oamenilor de a lua decizii pozitive, de promovare a sănătății pentru ei sau copiii lor fluctuează în mod natural; prin urmare, fiecare ocazie în care lucrătorii medicali oferă recomandări ferme și consecvente, chiar și foarte scurte, pe aspecte legate de sănătate, crește șansele de a influența pozitiv comportamentul la nivelul populației. Prin urmare, chiar dacă efectul individual poate fi redus, implementarea acestei abordări la scara întregii populații poate genera efecte mari, semnificative din punct de vedere clinic, asupra sănătății publice.
- 173 Michie, S. et al. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6, 42.
- 174 Guvernul Republicii Moldova: Hotărâre nr. 211 din 12 aprilie 2023, Chișinău, Cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2023-2027.
- 175 Acest factor reprezintă una dintre condițiile minime necesare pentru promovarea cererii, conform teoriei schimbării prezentate în figura 2 (respectiv 1. disponibilitate neîntreruptă a vaccinurilor; 2. disponibilitatea serviciilor de vaccinare; 3. disponibilitatea persoanelor care administrează vaccinurile; 4. angajamentul și implicarea factorilor de decizie la nivel național în susținerea promovării cererii).
- 176 De exemplu, acoperirea vaccinală pentru ROR la vârsta de 1 an este de 83%, la vârsta de 7 ani este de 91%, iar la vârsta de 15 ani este de 92,5%. Acest aspect sugerează că principala barieră ar putea să nu fie refuzul complet al vaccinurilor, ci mai degrabă acceptarea lor conform schemei recomandate.
- 177 Dovezile pentru această concluzie au fost bazate pe monitorizarea conversațiilor online, feedback din implicarea comunitară, analiza cauzelor principale și un studiu reprezentativ la nivel național privind factorii comportamentali ai administrării vaccinurilor.
- 178 Sistemul urmează să devină funcțional până la sfârșitul anului 2024. (Sursa: UNICEF Moldova)
- 179 UNICEF/ECARO (2024). Immunization Dashboard. Disponibil la: <https://www.unicef.org/eca/immunization-dashboard>
- 180 Lozan, O., Timotin, A. et al. (2024). Social Listening Immunization Report no. 9 (April 2024); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie, „Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 181 www.vaccineaza.md
- 182 Timotin, A., Paladi, A., Mita, V., et al. (2024). Social listening applied to tailor communication on immunization in the Republic of Moldova. *European Journal of Public Health*, 2024, ckae161
- 183 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunization Report no. 3 (October 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 184 În urma consultării cu părțile interesate, s-a confirmat că medicii de familie sunt, de fapt, reprezentați de șeful Departamentului de Medicină de Familie, care este membru în toate organele de reglementare.
- 185 Datele colectate în mod sistematic despre grupurile religioase în contextul imunizării în Republica Moldova nu pot fi identificate. Totuși, mărturiile anecdotice provenite din activități de teren (de exemplu, în timpul ultimei epidemii de rujeolă din 2018) indică faptul că unele comunități religioase nevaccinate ar putea aparține următoarelor confesiuni: adventiști, bapțiști, Martorii lui Iehova, reprezentanți ai Mitropoliei Moldovei (sursa: UNICEF Moldova)
- 186 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunization Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 187 Lozan, O., Timotin, A. (2023). Social Listening Immunization Report no. 5 (December 2023); Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 188 Lozan, O., Timotin, A. (2024). Social Listening Immunization Report no. 4. (April 2024) Rezultate focus-grupuri: imunizarea; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova.
- 189 UNICEF (2024). Social listening report and analysis of the survey on access to healthcare in Moldova: April-June 2024. Raport emis de Congresul Național al Ucrainenilor din Moldova (CNUM) în cadrul proiectului „Informare și implicare comunitară a refugiaților ucraineni și consolidarea coeziunii sociale între comunitatea de refugiați și cea gazdă”, implementat în parteneriat și cu sprijin financiar oferit de UNICEF.
- 190 Multi-sector needs assessment 2023. Situation overview. December 2023. Republica Moldova Disponibil la: https://repository.impact-initiatives.org/document/impact/ddadb4a5/MDA_MSNA_SO_final_version.pdf
- 191 UNICEF (2024). Case study: Using Social and Behaviour Change Communication to promote uptake of health and education services among Ukrainian refugee children and their families. UNICEF Moldova, 2024.
- 192 Centre for Health Strategies and Policies (2024). Final report: Community engagement for immunization. Project reference No. MOL/PCA2023114/PD2023171. Period of implementation: between 16th June 2023 and 31st March 2024.

- 193 UNICEF (2024). Behaviour insights research on drivers influencing childhood immunization-related behaviours in Moldova. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, UNICEF Country Office in Moldova, National Agency for Public Health in Moldova, CIVIS Research Agency in Moldova, Euro Health Group.
- 194 Acest rezultat s-a bazat pe o sub-analiză, astfel că nu este reprezentativ pentru întreaga populație de lucrători medicali.
- 195 Biroul regional UNICEF pentru Europa și Asia Centrală: Rezultatele preliminare au fost prezentate în 2024 citarea completă încă nu este disponibilă).
- 196 Revenco, N., Horodisteanu-Banuh, A., Cirstea, O., et al. (2024). Assessment of compliance with the Standards for Monitoring the Growth and Development of Children age 0-18 in outpatient settings in Primary Health Care Institutions. Chisinau, 2024.
- 197 Implementarea programului „Vizite de supraveghere la domiciliu pentru copiii sănătoși cu vârsta între 0-3 ani de către asistenții medicali de familie” este reglementată prin Ordinul Ministerului Sănătății Nr. 631 din 27 iulie 2017.
- 198 Revenco, N., Cirstea, O., Horodisteanu-Banuh, A. et al. (2018). Vizite de monitorizare la domiciliu a copilului sanatos de varsta mica. GHID de support pentru aplicare practica (pentru asistente medicale de familie).
- 199 Institutului de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului (2020). Consolidarea programului de vizite la domiciliu ca parte a standardelor pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului.
- 200 Raportul actualizat privind cartografierea localităților dens populate de romi din Republica Moldova. (Ministry of Education and Research, Agency for Interethnic Relations, Cooperare Germană, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, Swiss Agency for Development and Cooperation SDC), Chisinau, 2021
- 201 În 2021, populația de etnie romă era estimată la 27.074 de persoane (1,42% din populația totală); au fost înregistrate 63 de localități dens populate de romi; iar 48 de mediatori comunitari romi erau angajați în 39 de localități. În total, 76% dintre toți copiii romi erau raportați ca primind cel puțin o vaccinare.
- 202 Se estimează că 35% din populația romă nu este asigurată.
- 203 S-a constatat că vizitele planificate la medicii de familie și accesul la asistență medicală primară erau posibile doar în trei din cele 63 de localități dens populate.
- 204 Nu sunt disponibile date privind estimări procentuale precise sau distribuția ratelor de analfabetism în funcție de caracteristici socio-demografice; cu toate acestea, această problemă a fost, de asemenea, menționată în Raportul tematic elaborat de Oficiul avocatului poporului pentru drepturile copilului privind copiii romi din 2023 (disponibil la: <https://ombudsman.md/post-document/respectarea-dreptului-la-educatie-a-copiiilor-de-etnie-roma/>).
- 205 UNICEF (2015). Roma children and their access to services. Participatory assessment of barriers. Qualitative sociological survey. UNICEF Moldova, 2015.
- 206 UNICEF (2024) (report under finalization) The Coverage and Equity Assessment (CEA) with Root Cause Analysis (RCA) at subnational level in the republic of Moldova. UNICEF Moldova, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office, Curatio International Foundation, National Agency for Public Health.
- 207 A fost testat un sistem de stimulente financiare în 2020, însă nu s-a dovedit a fi motivant (nu există documentație disponibilă despre rezultatele acestui sistem), motiv pentru care a fost ulterior omis. Există o reticență față de reintroducerea unui mecanism similar, parțial din cauza unui posibil efect contrar, care ar putea genera percepții negative în rândul publicului despre motivația lucrătorilor medicali de a recomanda vaccinarea. (Sursa: UNICEF Moldova)
- 208 ANSP reglementează și emite certificări pentru aceste instituții, considerate „instituții recreative”/„centre educaționale private” (nu pot fi numite „creșe”, întrucât acestea sunt reglementate de Ministerul Educației), chiar dacă aceștia găzduiesc copii cu vârsta de 1-6 ani pe durata întregii zile, la fel ca în grădinițe. (Sursa: UNICEF Moldova)
- 209 Un curs de EMC relevant este oferit în instituția pediatrică, însă este doar un curs opțional pentru lucrătorii medicali. (Sursa: IMSP IMC)
- 210 În 2023, un număr total de 1745 de lucrători medicali erau angajați de Ministerul Educației pentru a activa în instituțiile preșcolare/școli la nivel național. Dintre aceștia, 74 erau medici și 1671 erau asistenți medicali. (Sursa: UNICEF Moldova prin intermediul Ministerului Educației)
- 211 Nu există dovezi cu privire la eficacitatea sau implementarea de rutină a acestui tip de intervenție în Republica Moldova. Totuși, conceptul a fost testat de Înalțul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați și ANSP, împreună cu refugiați romi din Ucraina, iar potrivit unor relatări anecdotice din teren, aceste sesiuni au determinat un număr semnificativ de copii din centrele de cazare pentru refugiați să primească vaccinurile necesare pentru înscrierea la școală, după ce întrebările îngrijitorilor au fost clarificate. (Nu există documentație disponibilă despre pilot și rezultatele acestuia.) (Sursa: UNICEF Moldova)
- 212 Ogden, S. A., Ludlow, J. T., Alsayouri, K. (2022). Diphtheria Tetanus Pertussis (DTaP) Vaccine. StatPearls, October 2022.
- 213 Tipurile de bariere sunt marcate cu următoarele coduri: F: Mediul fizic; S: Mediul social; C: Capacitate; M: Motivație