

ASCULTAREA SOCIALĂ PRIVIND IMUNIZAREA: COMPLETAREA PERSPECTIVEI ONLINE CU CEA A MEDICILOR DE FAMILIE, A ASISTENȚILOR MEDICALI ȘI A CADRELOR DIDACTICE

CZU: 614.47

DOI: <https://doi.org/10.52673/18570461.24.3-74.05>Doctor în științe economice **Alina TIMOTIN**E-mail: alina.timotin@usmf.mdORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6547-9823>Doctor în filosofie, conferențiar universitar **Adriana PALADI**E-mail: adriana.paladi@usmf.mdORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3655-0640>

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

SOCIAL LISTENING ON IMMUNIZATION: COMPLEMENTING THE ONLINE PERSPECTIVE WITH THAT OF FAMILY DOCTORS, NURSES AND TEACHERS

Summary. The infodemic has boosted the use of social listening techniques in public health and highlighted the need to complement the online and offline perspectives. Thus, through qualitative studies carried out offline, we aimed to identify potential aspects of misinformation that would serve as barriers to population vaccination. Between September 2023 and April 2024, five focus groups were held, with a total of 37 participants. The text derived from the transcripts of the records was analyzed, and based on the synthesis of this qualitative data, findings were formulated, supported by quotes. Ten themes confirming vaccine hesitancy have been identified: mistrust (in doctors, authorities, vaccines, system, manufacturers), fears and reluctance to vaccination, communication, rumors and poor resilience to misinformation, intra- and inter-sectoral collaboration, legislation and mandatory vaccination, role of communities, falsification of vaccination cards, limited time of doctors and measles. The abundance of information, including false information, disseminated through the media, social networks and parents' groups is a barrier to vaccination. Some parents refuse vaccination without being able to give a reason and without being aware of possible consequences. A serious problem confirmed by doctors and teachers is the illegal completion of vaccination records. Teachers show poor resilience to misinformation. Both family doctors and teachers mention the importance of intensifying intersectoral collaboration.

Keywords: social listening, immunization, disinformation, misinformation resilience, vaccine hesitancy.

Rezumat. Infodemia a impulsat utilizarea tehnicilor de ascultare socială în domeniul sănătății publice și a evidențiat necesitatea completării perspectivei online cu cea offline. Astfel, prin studii calitative desfășurate offline, ne-am propus drept scop identificarea unor potențiale aspecte de dezinformare care ar constitui bariere în vaccinarea populației. În perioada septembrie 2023 – aprilie 2024, au fost desfășurate 5 ședințe de focus-grup, cu un număr total de 37 de participanți. Textul derivat din transcrierea înregistrărilor a fost analizat, iar în baza sintezei acestor date calitative au fost formulate constatări, susținute de citate extrase din răspunsurile participanților. Au fost identificate 10 teme care confirmă ezitarea vaccinală: neîncrederea (în medici, autorități, vaccinuri, sistem, producători), temeri și reticențe față de vaccinare, comunicarea, zvonurile și reziliența slabă la dezinformare, conlucrarea intra- și intersectorială, legislația și obligativitatea vaccinării, rolul comunităților, falsificarea carnetelor de vaccinare, timpul limitat al medicilor, rujeola. Abundența de informație, inclusiv falsă, transmisă prin mass-media, rețelele de socializare și grupuri de părinți reprezintă o barieră în vaccinarea populației. Unii părinți refuză vaccinarea fără a putea să invoce vreun motiv și fără a conștientiza eventuale consecințe. O problemă gravă o reprezintă completarea ilegală a carnetelor de vaccinare, confirmată de medici și de cadre didactice. Acestea din urmă manifestă reziliență slabă la dezinformare. Atât medicii de familie, cât și cadrele didactice menționează importanța intensificării conlucrării intersectoriale.

Cuvinte-cheie: ascultare socială, imunizare, dezinformare, reziliența la dezinformare, ezitare vaccinală.

INTRODUCERE

Infodemia, definită de OMS ca informație prea multă, inclusiv neadevărată sau înșelătoare, a impulsivat utilizarea tehnicilor digitale de ascultare socială în domeniul sănătății publice, care presupun examinarea opiniilor populației privind un anumit subiect de interes pentru sănătatea publică, exprimate pe platformele de social media, pentru a identifica falsurile și golurile informaționale în scopul de a realiza intervenții țintite pe problemă. Pentru a avea o viziune complexă asupra subiectelor date, se recomandă însă efectuarea consecutivă a ascultării sociale offline, de cele mai multe ori realizată prin studii de tip calitativ.

Utilizarea studiilor calitative pentru a obține date despre bariere la nivel local/comunitar privind imunizarea este destul de răspândită. Spre exemplu, un studiu calitativ privind acceptabilitatea vaccinului HPV în Tanzania a fost realizat pentru a identifica potențiale bariere legate de imunizare. Acceptabilitatea s-a dovedit a fi înaltă în rândul părinților, profesorilor, lucrătorilor medicali și al altor membri ai comunității. Respondenții au subliniat necesitatea de a le oferi părinților informații adecvate despre vaccin, care abordează, de asemenea, efectele secundare și preocupările legate de infertilitate [1].

Un alt exemplu vine din Bosnia și Herțegovina, unde acoperirea vaccinării a scăzut în ultimii ani, iar ca parte a proiectului OMS de adaptare a programelor de imunizare a fost desfășurat un studiu care și-a propus să investigheze părerile lucrătorilor din domeniul sănătății cu privire la barierele și factorii facilitatori de adoptare a practicilor pozitive de vaccinare în copilărie. Interviuurile față în față au explorat opiniile a 38 de lucrători din domeniul sănătății, iar datele au fost prelucrate folosind analiza de conținut, fiind sistematizate în funcție de factorii COM (Capacitate, Oportunitate și Motivare). Studiul a identificat bariere complexe și interdependente, inclusiv factori care conduc la practici de vaccinare pozitive ale lucrătorilor medicali, iar rezultatele servesc drept bază pentru identificarea și prioritizarea intervențiilor [2].

Un studiu calitativ pe bază de interviuri, care a inclus părinți și lucrători medicali din asistența medicală primară (medici și asistenți), a fost efectuat în Kerala după ce faza inițială a campaniei de vaccinare împotriva rujeolei-rubeolei (RR), lansată în 2017, a stârnit multe controverse care au afectat acoperirea acesteia. Astfel, a devenit imperativă analiza factorilor și a barierelor pentru acceptarea vaccinării RR. Bariera majoră în calea acceptării campaniei RR a fost propaganda antivaccinare de pe rețelele sociale, mai ales că mesajele au legat în mod fals problemele de fertilitate

cu vaccinul. S-a observat că afilierea religioasă au jucat un rol major în reducerea acoperirii, iar factorul motor care a condus la acceptarea campaniei de vaccinare RR a fost efortul de echipă al furnizorilor de servicii medicale care au motivat constant părinții să-și vaccineze copiii. Studiul conchide că abordarea propagandei antivaccinare a devenit nevoia momentului, iar includerea tuturor părților interesate, inclusiv a liderilor religioși, în planificarea și implementarea campaniei este esențială pentru succesul acesteia [3].

Începând cu anul 2021, o echipă interdisciplinară din cadrul Școlii de Management în Sănătate Publică a USMF „Nicolae Testemițanu” a realizat un șir de acțiuni de ascultare socială online pe subiecte de interes major, cum ar fi Covid-19 [4] și criza persoanelor refugiate din Ucraina [5], cu ajutorul unui soft specializat, care a permis colectarea cantitativă a informației. Deși pandemia s-a încheiat, infodemia continuă să fie prezentă, iar imunizarea a intrat în vizor, fiind un domeniu tot mai afectat de falsuri și dezinformare. Din august 2023 până în prezent, cu aceeași echipă, au fost analizate publicațiile și conversațiile din mediul online despre vaccinarea populației, în special a copiilor. În temeiul acestor analize au fost întocmite și transmise beneficiarilor (în special autorităților) rapoarte lunare pentru elaborarea unor intervenții țintite, în funcție de barierele identificate. Dat fiind faptul că rezultatele obținute din mediul online au anumite limitări și ținând cont de experiența internațională în domeniu, s-a decis realizarea unui studiu calitativ pentru a completa informația obținută cu date din mediul real (offline) în scopul identificării unor potențiale aspecte de dezinformare care ar servi drept bariere în vaccinarea populației din Republica Moldova. Rezultatele obținute sunt prezentate în cele ce urmează.

MATERIALE ȘI METODE

În perioada septembrie 2023 – aprilie 2024 au fost desfășurate 5 ședințe de focus-grup: două cu medici de familie, unul cu asistenți medicali ai medicilor de familie, unul cu profesori de gimnaziu și unul cu învățători de clase primare din liceu. În total, studiul a cuprins un număr de 37 de participanți. A fost aplicată eșantionarea intenționată, și anume selectate persoane care pot oferi răspunsuri relevante la întrebările cercetate (populația-țintă a studiului dat fiind formatorii de opinie în vaccinare). Pentru fiecare focus-grup a fost elaborat câte un ghid de întrebări, iar discuțiile purtate au fost semi-structurate. Participanții au fost informați despre posibilitatea de a refuza în orice moment participarea la studiu și despre dreptul de a nu răspunde la toate întrebările. Discuțiile au fost

înregistrate audio, iar conținutul lor a fost transcris *ad litteram*. Textul derivat din transcrierea înregistrărilor a fost analizat manual de fiecare membru al echipei de cercetare pentru a identifica temele emergente. În baza analizei temelor identificate și a sintezei acestor date calitative au fost formulate constatări, susținute de citate. Temele emergente sunt prezentate utilizând Miro.com.

Sinteza rezultatelor în baza celor 10 teme identificate este reflectată în cele ce urmează.

REZULTATE

Studiul realizat a avut un caracter exploratoriu, iar întrebările de bază în jurul cărora au fost purtate discuțiile de grup au fost cele legate de opinii și credințe privind vaccinarea, pe de o parte, și dificultăți legate de acceptarea vaccinurilor, pe de altă parte. Drept rezultat al analizei, am identificat prezența fenomenului cunoscut actualmente ca *ezitare la vaccinare*, termen care, în linii mari, se referă la întârzierea acceptării sau refuzul vaccinurilor, în ciuda disponibilității serviciilor de vaccinare. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a identificat ezitarea la vaccinare drept una dintre primele zece amenințări globale la adresa sănătății în 2019. În studiu au fost identificate un șir de teme, care pun în evidență factorii ce contribuie la ezitarea la vaccinare.

Teme majore (invocate în cele 5 ședințe de focus-grup):

1. Neîncredere în medici, autorități, vaccinuri, sistem, producători

Medicii sunt conștienți de lipsa de încredere a populației în medicina de familie la capitolul prevenție: *Când se îmbolnăvește copilul au încredere în medicul de familie, dar când este vorba de prevenție – nu...*¹

Asistentele medicilor de familie au invocat lipsa încrederii populației în sistemul de sănătate în general, iar în asistența medicală primară în mod special. Persoanele au o încredere mai mare în Internet, vecini, prieteni, dar și în pediatrii din sectorul privat (care, de multe ori, recomandă amânarea vaccinării): *Ei [părinții] se duc la pediatru [la privat]. Noi la 2 luni trebuie să facem vaccinul. Pediatrul zice: „Nu faceți vaccinul, așteptați până la 3 luni și o să vedem. Eu vă recomand să faceți de la 3 luni”. Și pe noi asta ne trage înapoi.*

Și medicii de familie declară că medicii specialiști (mai ales pediatrii din sectorul privat) contribuie, de multe ori, la creșterea neîncrederii în vaccinuri, venind cu contraindicații mai mult verbale: *Noi avem o impresie că lucrăm cu ordinele Ministerului, dar insti-*

tuțiile private [le neglijează], să mă scuzați de cuvânt – fac bani.

Potrivit medicilor de familie și asistenților medicali, există printre părinți o neîncredere în calitatea vaccinului în funcție de țara producătoare.

Ei spun: „Belgia e mai bună, India nu este bună”.

„Și dacă vaccinul e din India – ei se duc la privat”.

„Le explicăm că nu e importantă țara. E același proces de pregătire și control. Dacă-i Belgia, Franța – da [zic ei], dar India – nu”.

Cadrele didactice cunosc cum acționează vaccinurile și spun clar că acestea contribuie la creșterea imunității și a rezistenței organismului la diferiți factori patogeni. Ei menționează că, în general, au încredere în medicii de familie, dar nu percep ca fiind foarte sinceră dorința acestora de a promova vaccinarea: *Medicul de familie e impus să vaccineze cât mai multe persoane. Dacă pe sectorul lui sunt multe persoane nevaccinate, el o să aibă probleme*, profesor de gimnaziu.

Întrebate fiind despre ce-i determină pe unii părinți să refuze vaccinarea copiilor, cadrele didactice invocă variate motive, printre care: frica indusă de informația negativă din mass-media și lipsa surselor veridice de informație privind vaccinurile (o participantă vorbește că are dubii dacă să-și vaccineze fetița de 10 ani împotriva papilomavirusului, fiindcă nu are surse complete și complexe despre acest vaccin), lipsa de răspunsuri prompte ale autorităților în sănătate. Tot aici se numără și neîncrederea părinților în medici și carențele în procesul de comunicare, dubii referitoare la calitatea vaccinurilor în instituțiile publice (*în țările sărace ca Moldova se procură/obțin nu cele mai calitative vaccinuri*, spune o participantă și invocă opinii ale persoanelor care s-au vaccinat în centre medicale de stat, urmate de complicații postvaccinale, pe când la vaccinurile făcute la privat nu au dezvoltat complicații). Iată câteva afirmații comune în acest sens:

În mediul online sunt mediatizate destul de mult anumite cazuri cu unele consecințe negative și cred că este și frica părinților de a proteja copiii de consecințele negative, învățătoare, mediul urban.

Cred că părinții, marea majoritate, nu au încredere în medici, învățătoare, mediul urban.

Mai ales în instituțiile publice, ca policlinicile, calitatea vaccinei comparată cu alte laboratoare private lasă de dorit. (...) Și țara, proveniența [contează]. Pentru că, de exemplu, după câte știu, calitatea vaccinului produs în India este cu mult mai slabă, învățătoare, mediul urban.

Cred că ar trebui, surse sigure, niște studii concrete – iată că s-a determinat care sunt efectele vaccinului. (...) Pentru că sursele la care am avut acces oferă date mai mult negative decât pozitive. (...) învățătoare, mediul urban.

¹Prin cursiv sunt evidențiate răspunsurile participanților la studiu.

Persoana care vorbește despre efectele benefice trebuie să inspire încredere. (...) Eu cu mai mare atenție aș asculta și aș urma sfaturile unui medic care are minim 30 de ani de experiență, care nu o să zică: vaccinați-vă obligatoriu toți. Va zice că sunt unele consecințe, va specifica și la ce trebuie să atragem atenție, dar va pune accentul pe pozitiv”, învățătoare, mediul urban.

2. Temeri și reticențe referitoare la vaccinare

Potrivit medicilor de familie (cu funcție managerială), principalele motive invocate de părinți atunci când refuză/amână vaccinarea sunt: *e nou, nu știu nimic despre..., nu am încredere*. Participanții afirmă că populația nu are încredere în vaccinurile furnizate de sistemul public: *La ROR primim refuzuri pe motiv că e din India. [Pacienții] Merg la Imuno [la privat]. Iacă vaccinul e gratis, înseamnă că ascundeți ceva*. Se manifestă reticență și față de vaccinurile primite din ajutoare umanitare.

Refuzul de a se vaccina vine și din teama exprimată de unii părinți că nu vor primi vaccinul ROR, indicat în planul național de vaccinare, ci vaccin anti-COVID, pentru ca medicii să poată epuiza stocurile (să realizeze planul, după spusele respondenților).

Se atestă o tendință de a refuza vaccinarea și în rândul părinților care și-au vaccinat primii copii. Fricile invocate sunt bazate pe falsuri și dezinformare, precum că vaccinul provoacă autism, paralizie cerebrală, Down ș.a.: *Fetița mai mare, de 5 ani, [este] vaccinată conform programului, la al doilea copil [mama] a refuzat categoric, nici în maternitate n-a vrut să facă [vaccinurile]. Cu ideea că s-au consultat cu prietenii, vecinii, cunoscuții, cumătrii și de-acuma stau cu frică că copilul o să facă „dauna” (Sindrom Down – n.n.), devieri, autism, asistentă a medicului de familie, mediul urban.*

Sunt și părinți care refuză fără a avea un motiv bine-întemeiat (probabil, la fel conduși de zvonuri). O asistentă a medicului de familie relatează: *Mai avem și asemenea situații: „Eu ce motiv am să scriu aici? Eu nu știu. Spuneți-mi ce motiv să scriu aici.” Îi răspund: „Doamnă, nu refuz eu pentru copilul meu. Refuzi pentru copilul tău”*. Refuzurile de a se vaccina sunt, de multe ori, neargumentate și invocă *motive personale*, iar medicii pledează pentru responsabilizarea părinților prin înăsprirea condițiilor pentru cei care refuză vaccinarea.

Unii părinți tergiversează momentul vaccinării, iar printre motivele mai frecvente sunt: o repriză de boală (febră, tuse, nas înfundat sau secreții nazale la copii), lipsa de timp. Totodată, mamele tind să supraevalueze și să exagereze reacțiile de după vaccin: *Febră 37,5, [dar mama zice] mai n-o murit!*, asistentă a medicului de familie, mediul urban.

Un cadru didactic, participant la studiu, exprimă atitudini ezitante față de vaccinare. Asemenea opinii ezitante, exprimate în mod deschis, prezumtiv s-au cristalizat în pandemia Covid-19: *Ceea ce a fost până la noi [vaccinarea], și la părinți și nouă ni s-a făcut. A fost totul ok. Odată cu apariția Covid-ului și odată ce ne-am vaccinat, eu pe propria mea piele am înțeles ne-beneficul acestui vaccin, învățătoare, gimnaziu.*

Cadrele didactice invocă „proasta calitate” a vaccinurilor, lipsa de control asupra calității acestora, profiturile de care beneficiază companiile farmaceutice (experimentarea pe oameni pentru profit personal) – semne ale neîncrederii și ezitării: *Eu, de exemplu, sunt pentru vaccinare... Dar frica asta apare la mulți din cauza că se manipulează. Sunt companii care folosesc oamenii pentru experimente (...) Câte miliarde de dolari s-au făcut pe bază vaccinurilor astea?, profesor gimnaziu.*

Cadrele didactice se pronunță asupra presupuselor îmbolnăviri grave ale copiilor după vaccinare, făcând trimitere la relatările din social media ale părinților despre diverse cazuri: *Dvs. știți doar că se vaccinează copiii și rămân calici tată viața de la vaccinări... (...) Soția tot este în grupurile astea cu mămici. Și acolo se postează... cazuri extraordinare. Cu poze și efecte, profesor, gimnaziu.*

Ei invocă experiențe personale negative legate de vaccinare. O învățătoare a menționat că este și pro, și contra vaccinării, în același timp: pro – și-a vaccinat copiii săi, dar contra fiindcă nepotul ei după vaccinul împotriva poliomielitei a încetat să mai vorbească și a avut nevoie de o perioadă de reabilitare mare (un an). Ea este evident ezitantă și pare a fi sub influența fiului care, conform spuselor ei, este *total împotriva vaccinurilor*. O altă participantă a relatat că fiica ei a făcut convulsii provocate de febra postvaccinală (copilul era după o răceală și nu a fost examinat de medic în prealabil): *Fetița, la doi ani când a fost vaccinată, a avut convulsii. (...) Eu nici nu am ajuns bine acasă. (...) Întotdeauna când mă duc să pun o vaccină, îmi este frică să nu se întâmple ceva. Pentru că eu atunci am avut un șoc, și copilul un șoc, eu nu știam ce să-i fac. (...) Eu mă gândesc pentru că nu am dat nicio analiză, nimic, învățătoare, mediul urban.*

3. Comunicarea

Medicii se simt suficient de pregătiți să furnizeze informații populației referitoare la vaccinare, dar consideră că de mai multe instruirii ar trebui să beneficieze asistentele medicale ale medicului de familie, care au responsabilitatea de a programa populația la vaccinare. *În ultimii 2-3 ani asistentele au fost private de instruire, mese rotunde, nu doar pe vaccinare*. Un medic de familie afirmă că *există control la asistente, dar ghidare – nu. Acestea recur, de cele mai multe ori,*

la amenințări (care adesea funcționează): *N-ai să mergi la grădiniță!*

Totodată, ei recunosc că un ajutor informativ privind vaccinarea este binevenit: *Vrem ajutor din partea statului, Până la pandemie, venea câte o persoană [epidemiolog] responsabilă de vaccinare și instruirea lucrătorii medicali. De 3-4 ani nu se mai practică. Trebuie să cerem să vină cu lecții de comunicare.*

Medicii înțeleg că informarea este mai eficientă când se discută cu părinții despre vaccinul care urmează a fi administrat, și nu despre vaccinare în general. Medicii spun că se simt pregătiți și foarte pregătiți privind comunicarea în vaccinare, dar în același timp consideră că este responsabilitatea părinților să se informeze despre vaccinare. Un medic afirmă că vine mămică la vaccinare și *habar nu are* ce vaccin urmează să fie administrat sau ce vaccin intenționează să refuze. Aici trebuie luată în calcul necesitatea de a instrui viitorii părinți în mod proactiv despre vaccinare, în caz contrar există riscul că vor găsi prea multe informații în spațiul media, printre care și falsuri sau date eronate, ceea ce poate crește ezitarea la vaccinare și, respectiv, riscurile generate de aceasta. Totodată, medicii subliniază că sunt necesare și alte măsuri de informare (în masă).

Cadrelle didactice relatează despre carențele de comunicare în vaccinare ale personalului medical referitoare la tipurile de vaccin administrat și procesul de pregătire pentru vaccinare. O profesoară vorbește că *trebuie de făcut ceea ce spun medicii*, dar are unele întrebări legate de cum sunt informați părinții atunci când vin să-și vaccineze copiii. Ea întreabă de ce anterior se recomanda o perioadă de trei zile de pregătire, iar acum *se dau picăturile fără de pregătire, se face cumva totul în grabă*. O altă participantă întreabă *de ce pacienții nu sunt examinați înainte de vaccinare și exprimă gândul că un copil poate fi vaccinat doar dacă este pregătit, ceea ce se poate constata numai după o examinare riguroasă*.

Un alt cadru didactic consideră că vaccinul Covid-19 este motivul palpitațiilor sale, pe care niciun medic nu le poate explica, investigațiile arată că inima lui *este sănătoasă*. Și în acest caz putem postula că există o comunicare defectuoasă cu medicii, care duce la crearea unor mituri ce erodează încrederea în vaccinuri, dar și în furnizorii de servicii în sănătate.

Comunicarea medic-pacient și explicațiile pe înțeles oferite pacienților sunt foarte importante, spun cadrele didactice: *Atitudinea. Modul cum se vorbește cu pacientul. Noi suntem oameni de rând, nu avem studii medicale și adesea ei nu vor să înțeleagă chestia asta. (...) Vorbiți cu noi, aveți răbdarea să ne explicați, învățați, mediul urban.*

4. Zvonuri și reziliența slabă la dezinformare

Medicii de familie cu funcție managerială au menționat că zvonurile mai răspândite sunt: *Prin vaccinare se dorește inducerea în eroare a populației, așa se creează noi maladii, se dorește scăderea sporului natural al populației.*

O problemă semnalizată de un medic de familie a fost distribuirea de informații false de un post de televiziune local referitoare la subiecte despre sănătate: *De ce oamenii fără studii în domeniu au dreptul să propage aceste idei?*

Potrivit asistenților medicilor de familie, zvonuri referitoare la vaccinare circulă în special pe terenul de joacă, unde mămicile își descriu experiențele (inclusiv exagerate sau neadevărate), prin care se propagă ideea că vaccinurile ar cauza autism, boli neurologice ș.a. La fel, se invocă interesul personal al lucrătorilor medicali, cum că aceștia ar trebui să îndeplinească un anume plan de vaccinare și sunt remunerați pentru fiecare vaccin: *Vă îndepliniți planul. Primiți bani ca să caliciți. Pe internet un avocat distribuie un ordin din 2017-2018, privind remunerarea medicilor de familie pentru vaccinare, dar care nu mai este valabil.*

Cadrelle didactice manifestă reziliență slabă la dezinformare, oferind credibilitate unor zvonuri sau surse îndoielnice, pe care de obicei nu le pot cita/identifica: *De ce în Statele Unite, la cei care au fost vaccinați de Covid nu li se recoltează sângele? Iată asta-i întrebarea. Și frica asta apare, profesor, gimnaziu.*

Atunci când fac trimitere la situații concrete, participanții demonstrează cunoștințe limitate referitoare la vaccinurile administrate copiilor: *Ce vaccină? Păi spune la doi ani, la un an, la doi ani și apoi nu știu cum, la cinci ori la câți, înainte de școală. Nu știu cum se numește acel vaccin, profesoară, gimnaziu.*

5. Conlucrarea intra- și intersectorială (medici de familie – medici specialiști – pediatri – sector privat – profesori)

Colaborarea intrasectorială reprezintă o problemă. Un medic de familie afirmă: *Suntem singuri pe această baricadă*. Un altul: *Dar numai vouă, medicilor de familie, vă trebuie vaccinări, așa mi-a spus o pacientă....*

Conlucrarea cu sectorul privat este considerată importantă: *La centrele private trebuie să se ducă un lucru mai mare cu pediatrii și pentru a insista vaccinarea. Trebuie să lucrăm toți în unison. Și atunci și populația o să fie educată.*

Ar fi necesare instruiri pentru medicii specialiști: *Am impresia că medicii specialiști nu citesc ghidurile pe vaccinare, spune un medic.*

Contraindicațiile neîntemeiate de vaccinare din partea unor medici specialiști vin să discrediteze în-

crederea în vaccinuri și în medicii de familie. După ce neurologul (fapt întâlnit mai frecvent) a afirmat că copilul este mai slăbuț și e mai bine să amânați vaccinarea – este foarte greu de convins [părinții], medic de familie cu funcție managerială.

Mai rău e când îți vine [părintele] cu consultația psihiatrului și-i stabilit diagnosticul de autism și acolo scrie: declanșat în urma vaccinului de la 2 ani, medic de familie, mediul urban.

Medicii își exprimă nemulțumirea că școlile și grădinițele (mai ales cele private) acceptă copii nevaccinați, iar conducerea acestor instituții, împreună cu părinții copiilor nevaccinați, nu manifestă responsabilitate (colectivă) pentru sănătatea copiilor. Un medic spune că dacă un copil nevaccinat se îmbolnăvește de tuse convulsivă, poate să infecteze alți copii vaccinați și se întreabă dacă sunt oare părinții, care își dau copiii la aceste instituții, conștienți și informați cu privire la aceasta.

Grădinițele, școlile private în genere nu au treabă cu vaccinările.

La grădinițele de stat, dacă ai măcar un vaccin, te primesc, spune un alt medic de familie.

Cadrele didactice recunosc că au un comportament ezitant la vaccinare (unul argumentat din punctul lor de vedere) și nu consideră că ar trebui să instruiască în vreun fel copiii referitor la vaccinare. Ei opinează că părinții ar trebui instruiți mai mult, dar asta nu stă în puterile și competența lor:

Aici vedeți că decizia e la părinte. Dar părintele are anumite idei. ... Pentru noi, profesorii, e foarte greu de convins un părinte. Eu nu am argumente, cadru didactic, gimnaziu.

Noi suntem factori importanți care putem influența, dar nu în acest sens. Sunt cadre medicale care trebuie să o facă, profesoară, gimnaziu.

Eu pot să spun că e corect, eu m-am vaccinat, le dau un exemplu bun, dar nu pot să îi impun, învățătoare, mediul urban.

Totuși, reprezentanții sectorului educație sunt deschiși pentru colaborarea cu lucrătorii medicali și consideră binevenite instruirile în școală ale copiilor și părinților privind vaccinarea. Pentru ca mesajul să fie mai bine perceput, ei recomandă instruire și discuții în grupuri mici.

Ar trebui să vină din sănătate să vorbească cu copiii. Pentru că atunci când copilul vede un medic în halat alb o să asculte cu mai mare atenție. Mai bine o să explice un medic, învățătoare, mediul urban.

Pentru părinți, încă mai bună idee. Copilu-i copil și n-o să fie niciodată cu brațele deschise să i se pună vaccin. Dar dacă ar exista conferințe în școală, părinții ar fi dispuși să se implice, să vină, învățătoare, mediul urban.

6. Legislație și obligativitate de vaccinare

Legislația privind limitarea accesului copiilor nevaccinați în instituții de învățământ este imperfectă. Un medic relatează despre un caz în care medicul de familie a pierdut un proces de judecată intentat de părinți pentru că a refuzat să le elibereze certificatul care le-ar fi permis să acceadă în instituția de învățământ, din cauza că copilul era nevaccinat. Acest fapt a creat un precedent: *De atunci doar informăm*. Medicii de familie și-ar dori legi mai stricte, spre exemplu: interdicții de a frecventa instituțiile de învățământ sau lipsirea de indemnizații/ajutoare sociale în caz de refuz sau amânare a vaccinării, asumarea responsabilității prin lipsirea de compensarea cheltuielilor de sănătate (după modelul altor țări).

O mămică a scris refuz din motive personale. Și eu o întreb: ce înseamnă din motive personale? Pune virgulă și scrie mai departe că îți asumi responsabilitatea pentru că sunt cazuri de rujeolă și poate surveni decesul copilului. A doua zi a venit și a făcut vaccinul. Eu am o asistentă medicală care le dă pix roșu și spune: cuvântul „deces” îl scrieți cu roșu.

Și asistentele medicului de familie consideră că ar trebui înăspriată obligativitatea de vaccinare. Libertatea părinților de a alege duce la o scădere a ratei de vaccinare. Asistentele medicilor de familie declară în acest sens:

Șterge lucrul nostru hotărârea că vaccinul [trebuie] să fie la alegerea părinților. Copiii se duc în grădinițe și în școli fără vaccin și sunt primiți.

Se duc la privat la grădinițe.

Cei care vin de peste hotare, unde au fost obligați să-și vaccineze copiii [sunt mai instruiți], vin și cer chiar să fie vaccinați aici. Participanții au relatat despre pacienți care și-au vaccinat copiii după ce le-a fost sistată indemnizația pentru copii în perioada când se aflau în SUA. Cazuri similare legate de obligativitatea de a vaccina copiii au fost relatate de părinți care au locuit în Franța și Italia.

O altă temă importantă identificată a fost cea privind **rolul comunităților**, în special fiind subliniat impactul liderilor religioși. O problemă o reprezintă grupurile de pe rețelele de socializare care promovează ideile antivaccinare, speculează cu diferite cazuri în care situațiile de îmbolnăvire ale copiilor coincid cu perioada postvaccinare. Totodată, comunitatea din care fac parte beneficiarii (sectorul/regiunea în care locuiesc) influențează decizia de a se vaccina, prin discuțiile (în special între mămici) pe terenul de joacă sau la ședințele cu părinții.

Teme comune sau tangențiale au fost cele privind **falsificarea carnetelor de vaccinare**, fapt confirmat atât de lucrătorii medicali, cât și de profesori, **timpul**

limitat al medicilor acordat consultației, dar și **rujeola**. Deși reprezintă un subiect acut, în contextul creșterii numărului de cazuri din ultima perioadă, aceasta nu pare să sporească cererea pentru informare sau pentru vaccinul ROR. O informare adecvată este însă necesară, părinții fiind nelămuriți în diferite privințe și dând crezare deseori unor superstiții legate de rujeolă.

DISCUȚII

În urma analizei tematice au fost identificate 10 teme majore invocate de participanții la studiu. **Neîncrederea** manifestată de populație față de medici, autorități, vaccinuri, sistem, producătorii de vaccinuri s-a regăsit în toate cele cinci focus-grupuri realizate.

Neîncrederea, la rândul ei, provoacă **temeri și reticente** în rândul părinților. Acestea sunt cauzate de abundența de informații negative în mass-media și pe rețelele de socializare, de comunicarea defectuoasă cu medicii, neîncrederea în calitatea vaccinului și lipsa de informații veridice, care să explice clar beneficiile și riscurile vaccinurilor. Cele mai frecvente motive de refuz sau amânare a vaccinării sunt legate de temeri/opinii precum că vaccinurile pot provoca autism, sindrom Down, infertilitate, reacții imediate, mai ales în cazul vaccinurilor împotriva tetanosului și difteriei, precum și invocarea interesului medicilor pentru vaccinarea a cât mai multor persoane. Unii dintre părinți refuză vaccinarea fără a putea să invoce vreun motiv. Deși, în mare parte, cadrele didactice se declară pro-vaccinare, unii dintre ei manifestă comportament ezitant.

De o deosebită importanță este **comunicarea**, necesitatea de a dezvolta competențe în acest sens se evidențiază atât la asistenți medicali, cât și la medici. Comunicarea medicului de familie cu pacientul trebuie adaptată situației concrete și vaccinului care urmează a fi administrat, iar pentru creșterea gradului de informare privind vaccinurile în general urmează a fi utilizate alte canale de comunicare. De autoritatea medicului de familie depinde și succesul campaniilor de vaccinare. Totodată, devine imperativă identificarea cunoștințelor beneficiarilor privind vaccinurile și maladiile prevenibile prin vaccinare.

Carențele de comunicare duc, de multe ori, la generarea și propagarea de **zvonuri**, iar drept rezultat se atestă o **reziliență slabă la dezinformare**. Pacienții se informează de pe Internet sau de la vecini/prieteni și cred în zvonurile lansate, printre acestea numărându-se: inducerea în eroare (prostirea populației), distrugerea în masă a populației și presupuse interese ascunse ale medicilor. O atenție deosebită trebuie acordată personalului din sistemul de învățământ

care trebuie instruit și cooptat în calitate de partener în programele privind imunizarea. Și cadrele didactice manifestă reziliență slabă la dezinformare, oferind credibilitate unor zvonuri sau surse îndoielnice, pe care de obicei nu le pot cita/identifica.

O temă relevantă în cadrul studiului calitativ ține de **conlucrarea intra- și intersectorială** (medici de familie – medici specialiști – pediatri – sector privat – cadre didactice). Medicii de familie se plâng de lipsă de timp și de suport din partea colegilor de la alte specialități (în special neurologi), resimțind necesitatea unui mecanism de monitorizare a contraindicațiilor. Totodată, ei consideră că ar trebui intensificată conlucrarea cu pediatrii din clinicile private pentru a promova vaccinarea. Învățătorii nu le prea vorbesc copiilor despre vaccinare, dar consideră că anumite instruirii ținute de lucrători medicali în școli ar fi binevenite.

În contextul celor expuse mai sus au fost relevate și aspecte ce țin de **legislație și obligativitatea vaccinării**. Medicii de familie și asistenții acestora consideră că trebuie înăspriată obligativitatea de a se vaccina prin aplicarea de amenzi, lipsirea de indemnizații/beneficii, limitarea accesului în grădinițe/școli. Participanții au semnalizat că în școlile și grădinițele private nu se solicită carnetul de vaccinare la înscriere. În ceea ce privește refuzul scris de părinți, acesta ar trebui formalizat, astfel încât părinții să declare că își asumă răspunderea pentru toate consecințele, inclusiv acoperirea financiară a cheltuielilor în caz de îmbolnăvire sau chiar de deces al copilului.

Participanții la studiu au subliniat **rolul comunităților** (religioase, online) în acceptarea de a vaccina copiii. O problemă gravă invocată o reprezintă **completarea ilegală a carnetelor de vaccinare**. Medicii au specificat că **timpul consultației e prea limitat** pentru a oferi consiliere privind vaccinarea, iar în ceea ce privește interesul pentru vaccinul ROR și subiectul **rujeolei**, acesta a fost de scurtă durată.

CONCLUZII

Studiul calitativ a relevat, prin intermediul celor 10 teme identificate, că specialiștii din domeniul sănătății se confruntă, în proporție semnificativă, cu refuzul/amânarea vaccinării copiilor de către părinți, cauzată de abundența de informație, inclusiv falsă, transmisă prin mass-media, pe rețelele de socializare și prin grupuri de părinți. Unii părinți refuză vaccinarea fără a putea să invoce vreun motiv și fără a conștientiza eventualele consecințe. O problemă gravă o reprezintă completarea ilegală a carnetelor de vaccinare, confirmată de medici și de cadrele didactice, acestea din urmă manifestând reziliență slabă la dezinformare.

mare. Atât medicii de familie, cât și cadrele didactice menționează importanța intensificării conlucrării intersectoriale. Aceste date pot servi drept bază pentru formularea mesajelor de comunicare privind vaccinarea populației, dar și pentru planificarea intervențiilor.

BIBLIOGRAFIE

1. Remes, P., Selestine, V., Chungalucha, J., Ross, D. A., Wight, D., de Sanjosé, S., Kapiga, S., Hayes, R.J., Watson-Jones, D. A qualitative study of HPV vaccine acceptability among health workers, teachers, parents, female pupils, and religious leaders in northwest Tanzania. In: *Vaccine*, Volume 30, Issue 36, 2012, 5363-5367, doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.06.025>

2. Musa, S., Skrijelj, V., Kulo, A., Bach Habersaat, K., Smjecanin, M., Primorac, E., Becirovic, D., Jackson, C. Identifying barriers and drivers to vaccination: A qualitative interview study with health workers in the Federation of Bosnia and Herzegovina. In: *Vaccine*, Volume 38, Issue 8, 2020, 1906-1914, doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.01.025>

3. Krishnendhu, V.K., George, Leyanna Susan. Drivers and barriers for measles rubella vaccination campaign: A qualitative study. In: *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(3): 881-885, March 2019, doi: [10.4103/jfmprc.jfmprc_73_19](https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_73_19)

4. Timotin, Alina, Paladi, Adriana, Mița, V., Chihai, Valeria, Lozan, O. Digital social listening in COVID-19 pandemic for informed interventions in the Republic of Moldova: integrated data. In: *One Health and Risk Management*, 2023, vol. 4, 56-63, doi: <https://doi.org/10.38045/ohrm.2023.3.09>

5. Timotin, A., Mita, V., Paladi, A., Chihai, V., Lozan, O. Establishment of a social listening mechanism on refugee crisis. In: *Eur J Public Health*. 2023 Oct 24;33(Suppl 2):ckad160.867, doi: [10.1093/eurpub/ckad160.867](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.867)

NOTĂ. Cercetarea a fost efectuată în baza datelor colectate în cadrul Proiectului Social *Listening and Misinformation Management*, realizat de Școala de Management în Sănătate Publică în parteneriat cu UNICEF Moldova.



Timotei Bătrănu. *Gând în verde luminat*, 2017, ulei, pânză, 90 × 106 cm.