



© UNICEF/2024/Moldova/Vladimir Uvarov

# STUDIU PRIVIND FACTORII COMPORTAMENTALI ȘI BARIERELE CARE INFLUENȚEAZĂ CEREREA DE VACCINARE ÎMPOTRIVA COVID-19 ÎN MOLDOVA

## **Autori: Echipa Euro Health Group**

### *Autori:*

Smiljana Cvjetkovic (membră a echipei)

Vida Jeremic-Stojkovic (membră a echipei)

### *Analiza datelor:*

Stefan Mandic-Rajcevic (analist de date)

### *Evaluarea inter pares și asigurarea calității:*

Sanja Matovic-Miljanovic (lideră a echipei)

## **Mulțumiri**

Dorim să mulțumim tuturor celor care au sprijinit această cercetare. Echipa Euro Health Group își exprimă recunoștința pentru sprijinul primit din partea Biroului Regional al UNICEF pentru Europa și Asia Centrală (ECARO), în special pentru sprijinul oferit de dna Viviane Melo Bianco și Dr Ildiko Tombor, precum și membrii echipei Biroului de Țară al UNICEF din Moldova, în special punctul nostru focal, dl Farhad Imambakiev, precum și dl Igor Codreanu, dna Angela Capcelea, dna Elena Laur și dna Cristina Stratulat, care au consiliat echipa noastră în această cercetare cu îndrumări și sugestii atente. De asemenea, dorim să mulțumim membrilor echipei CIVIS, în special dlui Ruslan Sintov, care a pregătit și coordonat procesul de colectare a datelor în Moldova. Aducem mari mulțumiri dlui Veaceslav Guțu de la Agenția Națională pentru Sănătate Publică, subordonată Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, care a fost partenerul-cheie cu care ne-am consultat pe parcursul acestui studiu. În cele din urmă, am dori să ne exprimăm profunza recunoștință față de persoanele care și-au dedicat timpul pentru a participa la această cercetare – populația generală și lucrătorii medicali (LM) din Moldova.

**Declarație de declinare a responsabilității:** Opiniile exprimate în acest raport aparțin autorului. Biroul Regional al UNICEF pentru Europa și Asia Centrală (ECARO) a comandat elaborarea conceptului și sprijinirea realizării unui studiu comportamental privind factorii determinanți ai comportamentelor de vaccinare în Moldova. Acest raport nu reflectă în mod necesar opiniile UNICEF.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
AL REPUBLICII MOLDOVA



**ANSP**  
AGENȚIA NAȚIONALĂ  
PENTRU SĂNĂTATE PUBLICĂ



**EURO HEALTH GROUP**



pentru fiecare copil

# Cuprins

<b>Lista figurilor</b>	<b>4</b>
<b>Lista tabelelor</b>	<b>4</b>
<b>Abrevieri și acronime</b>	<b>8</b>
<b>1. Context</b>	<b>9</b>
1.1 Contextul țării	9
1.2 Vaccinarea împotriva COVID-19	10
<b>2. Cadrul teoretic</b>	<b>12</b>
<b>3. Obiective</b>	<b>21</b>
<b>4. Metode</b>	<b>22</b>
4.1 Structura studiului	22
4.2 Considerații etice	22
4.3 Descrierea eșantionului	22
4.4 Instrumente de sondaj	24
4.5 Proceduri	28
4.6 Analiza datelor	30
4.7 Limitări ale cercetării	31
<b>5. Rezultatele cercetării în rândul populației generale</b>	<b>33</b>
5.1 Descrierea eșantionului de populație generală	33
5.2 Comportamentul de vaccinare legat de COVID-19 în rândul populației generale	34
5.3 Factori determinanți psihologici	36
5.4 Factori determinanți sociologici	63
5.5 Factori determinanți de mediu	71
5.6 Relația dintre factorii determinanți ai comportamentului și comportamentul de vaccinare în rândul populației generale	82
<b>6. Rezultatele cercetării privind LM</b>	<b>91</b>
6.1 Descrierea eșantionului de LM	91
6.2 Comportamentul de vaccinare în rândul LM	91
6.3 Factori determinanți psihologici	93
6.4 Factori determinanți sociologici	104
6.5 Factori determinanți de mediu	108
6.6 Relațiile dintre factorii determinanți și comportamentele de vaccinare în rândul LM	111
<b>7. Concluzii</b>	<b>115</b>
7.1 Factori determinanți ai comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19 în rândul populației generale	115
7.2 Factori determinanți ai comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19 în rândul LM	119
7.3 Constatări neașteptate și posibile explicații	122
<b>8. Recomandări</b>	<b>124</b>
<b>9. Referințe bibliografice</b>	<b>127</b>
<b>10. Anexe</b>	<b>134</b>
Anexa 1: Selectarea factorilor determinanți care influențează comportamentul legat de vaccinare împotriva COVID-19	134
Anexa 2: Originea întrebărilor pentru chestionarul pentru populația generală	135
Anexa 3: Originea întrebărilor pentru chestionarul pentru LM (COVID-19)	139

# Lista figurilor

Figura 1. Model adaptat al determinantilor comportamentali (MDC) . . . . .	12
Figura 2. MDC adaptat cu factori (nivelul 1) și dimensiuni (nivelul 2) selectate . . . . .	13
Figura 3. Criterii de selecție și prioritizare pentru DC . . . . .	14

# Lista tabelelor

Tabelul 1. Factori selectați, determinanți ai comportamentelor de vaccinare împotriva COVID-19 (populația generală și LM) . . . . .	15
Tabelul 2. Descrierea eșantionului de populație generală . . . . .	33
Tabelul 3. Descrierea comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19 în rândul populației generale în funcție de diferite caracteristici socio-demografice . . . . .	35
Tabelul 4. Distribuția intenției de a se vaccina împotriva COVID-19 în rândul populației generale . . . . .	36
Tabelul 5. Distribuția scorurilor populației generale la întrebările individuale privind atitudinile față de eficiența vaccinului împotriva COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare . . . . .	37
Tabelul 6. Diferențe în atitudinile față de eficiența vaccinurilor împotriva COVID-19 între reprezentanții populației generale care prezintă comportamente de vaccinare diferite . . . . .	38
Tabelul 7. Diferențe în percepția eficienței vaccinului împotriva COVID-19 între diverse grupuri din rândul populației generale . . . . .	39
Tabelul 8. Distribuția scorurilor la întrebările individuale privind atitudinile față de siguranța vaccinurilor împotriva COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare . . . . .	40
Tabelul 9. Diferențe în ceea ce privește percepția siguranței vaccinurilor împotriva COVID-19 între respondenții care prezintă un comportament de vaccinare diferit . . . . .	41
Tabelul 10. Diferențe în percepția siguranței vaccinurilor împotriva COVID-19 între diverse grupuri de respondenți . . . . .	41
Tabelul 11. Distribuția scorurilor la întrebările individuale privind pericolul perceput al bolii COVID-19 și probabilitatea de infectare în funcție de comportamentul de vaccinare . . . . .	43
Tabelul 12. Diferențe în pericolul perceput al bolii COVID-19 și probabilitatea de infectare între respondenții care prezintă un comportament de vaccinare diferit . . . . .	44
Tabelul 13. Diferențe în pericolul perceput al bolii COVID-19 și probabilitatea de infectare între diverse grupuri de respondenți . . . . .	44
Tabelul 14. Distribuția scorurilor la întrebările individuale privind încrederea socială legată de vaccinarea împotriva COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare . . . . .	45
Tabelul 15. Diferențe de încredere socială legată de vaccinarea împotriva COVID-19 între respondenții care prezintă un comportament de vaccinare diferit . . . . .	47
Tabelul 16. Diferențe în încrederea socială legată de vaccinarea împotriva COVID-19 între diverse grupuri de respondenți . . . . .	47
Tabelul 17. Distribuția încrederii în sursele de informare privind vaccinurile împotriva COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare în rândul populației generale . . . . .	49
Tabelul 18. Distribuția scorurilor la întrebările individuale privind responsabilitatea colectivă percepută pentru vaccinarea împotriva COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare . . . . .	55
Tabelul 19. Distribuția experienței personale directe și indirecte a legate de vaccinare împotriva COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare . . . . .	56
Tabelul 20. Distribuția scorurilor la întrebările individuale privind ideile conspirative legate de vaccinarea împotriva COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare . . . . .	57
Tabelul 21. Diferențe în ideile conspirative legate de COVID-19 între respondenții care prezintă un comportament de vaccinare diferit în rândul populației generale . . . . .	60
Tabelul 22. Diferențe în ideile conspirative legate de COVID-19 între diverse grupuri de respondenți din rândul populației generale . . . . .	60



Tabelul 23. Diferențe în preferințele pentru stilul de gândire rațională în rândul respondenților cu diverse comportamente de vaccinare . . . . .	61
Tabelul 24. Diferențe în preferințele pentru gândirea intuitivă în rândul respondenților cu diverse comportamente de vaccinare . . . . .	61
Tabelul 25. Corelația dintre preferințele pentru gândirea rațională și alți factori determinanți psihologici în rândul populației generale (analiză multiplă) . . . . .	61
Tabelul 26. Corelația dintre preferințele pentru gândirea intuitivă și alți factori determinanți psihologici în rândul părinților/îngrijitorilor (analiză multiplă) . . . . .	62
Tabelul 27. Diferențe în preferințele pentru gândirea rațională între diverse grupuri de părinți/îngrijitori . . . . .	62
Tabelul 28. Diferențe în preferințele pentru gândirea intuitivă între diverse grupuri de părinți/îngrijitori . . . . .	63
Tabelul 29. Distribuția percepției normelor descriptive cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 – atitudini generale față de vaccinarea împotriva COVID-19. . . . .	64
Tabelul 30. Distribuția scorurilor respondenților din rândul populației generale privind normele descriptive legate de vaccinarea împotriva COVID-19 (atitudini generale față de vaccinarea împotriva COVID-19) în funcție de comportamentul de vaccinare . . . . .	65
Tabelul 31. Cea mai mare și cea mai mică influență auto-evaluată asupra intenției de a se vaccina împotriva COVID-19 . . . . .	68
Tabelul 32. Distribuția scorurilor obținute la întrebările individuale ai recomandărilor făcute de LM cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare în rândul populației generale. . . . .	69
Tabelul 33. Diferențe în percepția recomandărilor LM cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 în funcție de diferitele comportamente de vaccinare ale respondenților . . . . .	70
Tabelul 34. Distribuția scorurilor la întrebările individuale care măsoară lipsa de informații despre vaccinarea COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare în rândul populației generale . . . . .	71
Tabelul 35. Diferențe în ceea ce privește lipsa informațiilor între respondenții care prezintă un comportament de vaccinare diferit . . . . .	73
Tabelul 36. Diferențe în percepția lipsei de informații despre vaccinurile împotriva COVID-19 între diverse grupuri de respondenți din rândul populației generale . . . . .	73
Tabelul 37. Frecvența utilizării diferitor surse de informare despre vaccinarea împotriva COVID-19. . . . .	74
Tabelul 38. Distribuția utilizării surselor de informații despre vaccinarea împotriva COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare . . . . .	75
Tabelul 39. Distribuția scorurilor la întrebările individuale care măsoară barierele structurale legate de vaccinarea împotriva COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare . . . . .	80
Tabelul 40. Diferențe în percepția barierele structurale legate de vaccinarea împotriva COVID-19 între respondenții care prezintă un comportament de vaccinare diferit . . . . .	82
Tabelul 41. Diferențe în percepția barierele structurale legate de vaccinarea împotriva COVID-19 între diverse grupuri din rândul populației generale. . . . .	82
Tabelul 42. Asocierea dintre caracteristicile socio-demografice și probabilitatea de a lua trei sau mai multe doze de vaccin comparativ cu refuzul de a se vaccina/vaccinarea incompletă (analiză de regresie logistică binară multivariată) . . . . .	83
Tabelul 43. Asocierea dintre caracteristicile socio-demografice și probabilitatea de a se vaccina cu schema completă vs refuzul de a se vaccina/vaccinarea incompletă (analiză de regresie logistică binară multivariată) . . . . .	84
Tabelul 44. Asocierea dintre factorii determinanți psihologici și probabilitatea de a lua trei sau mai multe doze de vaccin în raport cu refuzul de a se vaccina . . . . .	85
Tabelul 45. Asocierea dintre factorii determinanți psihologici și probabilitatea de a lua trei sau mai multe doze de vaccin în raport cu refuzul de a se vaccina . . . . .	86
Tabelul 46. Asocierea dintre factorii determinanți sociologici și probabilitatea de a lua trei sau mai multe doze de vaccin vs refuzul de a se vaccina (analiză de regresie logistică binară multivariată) . . . . .	87

Tabelul 47. Asocierea dintre factorii determinanți sociologici și probabilitatea de a lua trei sau mai multe doze de vaccin vs refuzul de a se vaccina (analiză de regresie logistică binară multivariată) . . . . .	88
Tabelul 48. Asocierea dintre factorii determinanți de mediu și probabilitatea de a lua trei sau mai multe doze de vaccin vs refuzul de a se vaccina (analiză de regresie logistică binară multivariată) . . . . .	89
Tabelul 49. Asocierea dintre factorii determinanți de mediu și probabilitatea de a se vaccina cu schema completă vs refuzul de a se vaccina (analiză de regresie logistică binară multivariată) . . . . .	90
Tabelul 50. Descrierea eșantionului de LM . . . . .	91
Tabelul 51. Descrierile întrebărilor individuale de măsurare a comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19 în context profesional în rândul LM. . . . .	92
Tabelul 52. Comportamentul de vaccinare împotriva COVID-19 în context privat. . . . .	92
Tabelul 53. Diferențele în comportamentul de susținere a vaccinului COVID-19 între LM care prezintă un comportament de vaccinare diferit în context privat . . . . .	93
Tabelul 54. Diferențe în ceea ce privește comportamentul de promovare a vaccinării împotriva COVID-19 între diverse grupuri de LM . . . . .	93
Tabelul 55. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale cu privire la atitudinea față de eficacitatea vaccinurilor . . . . .	94
Tabelul 56. Diferențe în percepția eficienței vaccinurilor împotriva COVID-19 între diverse grupuri de LM. . . . .	94
Tabelul 57. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale cu privire la atitudinile față de siguranța vaccinurilor împotriva COVID-19. . . . .	95
Tabelul 58. Diferențe în percepția siguranței vaccinurilor împotriva COVID-19 între diverse grupuri de LM. . . . .	95
Tabelul 59. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale de percepție a pericolului de îmbolnăvire . . . . .	96
Tabelul 60. Diferențe în percepția pericolului infecției COVID-19 între diverse grupuri de LM . . . . .	96
Tabelul 61. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale cu privire la încrederea în factorii de influență socială . . . . .	97
Tabelul 62. Diferențe în ceea ce privește încrederea în factorii sociali între diverse grupuri de LM. . . . .	97
Tabelul 63. Distribuția pe scoruri a încrederii LM în sursele de informare. . . . .	98
Tabelul 64. Diferențe privind încrederea în diverse surse de informare cu privire la vaccinuri în rândul LM care dețin funcții diferite. . . . .	99
Tabelul 65. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale privind ideile conspirative legate de COVID-19 . . . . .	100
Tabelul 66. Diferențe în ideile conspirative legate de COVID-19 între diverse grupuri de LM . . . . .	101
Tabelul 67. Descrierea responsabilității percepute legate de deciziile pacienților privind vaccinarea împotriva COVID-19 în rândul medicilor și asistenților medicali . . . . .	101
Tabelul 68. Descrierea responsabilității percepute privind consilierea pacienților în rândul LM și asistenților medicali . . . . .	102
Tabelul 69. Distribuția scorurilor obținute de asistenții medicali la întrebările individuale cu privire la motivația de a promova vaccinarea. . . . .	102
Tabelul 70. Diferențe de motivație în ceea ce privește promovarea vaccinării între diverse grupuri de LM. . . . .	103
Tabelul 71. Distribuția percepției LM cu privire la normele descriptive – atitudini generale față de vaccinarea împotriva COVID-19. . . . .	104
Tabelul 72. Diferențe în percepția normelor descriptive legate de vaccinarea împotriva COVID-19 (atitudini generale privind vaccinarea împotriva COVID-19) în rândul LM care ocupă diferite funcții . . . . .	105
Tabelul 73. Distribuția percepției LM cu privire la normele descriptive – importanța vaccinării împotriva COVID-19 . . . . .	105

Tabelul 74. Diferențe în percepția normelor descriptive legate de vaccinarea împotriva COVID-19 (importanța vaccinării împotriva COVID-19) în rândul LM care ocupă diferite funcții .....	106
Tabelul 75. Cea mai mare și cea mai mică influență auto-evaluată asupra intenției de vaccinare împotriva COVID-19 (n=251) .....	107
Tabelul 76. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale de percepție a lipsei informațiilor .....	108
Tabelul 77. Diferențe în percepția lipsei de informații între diverse grupuri de LM .....	108
Tabelul 78. Distribuția pe scoruri a utilizării de către LM a diferitelor surse de informații .....	109
Tabelul 79. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale privind sprijinul din partea sistemului .....	110
Tabelul 80. Diferențe în percepția sprijinului sistemului între diverse grupuri de LM .....	110
Tabelul 81. Analiza de regresie liniară multiplă care evaluează asocierea dintre caracteristicile socio-demografice și comportamentul de promovare a vaccinării împotriva COVID-19. ....	111
Tabelul 82. Evaluarea asocierii dintre factorii determinanți psihologici și comportamentul de promovare a vaccinării împotriva COVID-19 în rândul LM .....	112
Tabelul 83. Modelul impactului factorilor determinanți sociologici asupra comportamentului de promovare a vaccinării împotriva COVID-19 în rândul LM .....	113
Tabelul 84. Modelul impactului factorilor determinanți de mediu asupra comportamentului de promovare a vaccinării împotriva COVID-19 în rândul LM .....	114

# Abrevieri și acronime

<b>FDC</b>	Factori determinanți ai comportamentului
<b>MDC</b>	Modelul determinanților comportamentali
<b>SC</b>	Studiu comportamental
<b>CAPİ</b>	Interviuri personale asistate de calculator
<b>BȚ</b>	Birou de Țară
<b>COVID-19</b>	Boala provocată de coronavirusul din 2019, și anume virusul SARS-CoV2
<b>ECARO</b>	Biroul Regional al UNICEF pentru Europa și Asia Centrală
<b>EHG</b>	Euro Health Group A/S
<b>LM</b>	Lucrători medicali
<b>AC</b>	Asigurarea calității
<b>KAP</b>	Cunoștințe, atitudini, practici
<b>MS</b>	Ministerul Sănătății
<b>ANSP</b>	Agenția Națională pentru Sănătate Publică
<b>UNICEF</b>	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
<b>OMS</b>	Organizația Mondială a Sănătății

*Acest raport de cercetare este destinat în primul rând Guvernului Republicii Moldova, Ministerului Sănătății și Agenției Naționale pentru Sănătate Publică și poate fi, de asemenea, de interes pentru instituțiile și specialiștii din domeniul sănătății implicați în vaccinarea COVID-19, precum și pentru alte părți interesate care sunt interesate să obțină informații despre barierele și factorii care influențează deciziile și practicile legate de vaccinarea COVID-19 a persoanelor din Moldova. Rezultatele cercetării vor fi utilizate de Ministerul Sănătății și de Agenția Națională pentru Sănătate Publică pentru a elabora strategii de comunicare și alte tipuri de intervenții, după caz, pentru a crește acoperirea vaccinală.*



# 1. Context

## 1.1 Contextul țării

Republica Moldova este o țară cu venituri medii superioare în Europa de Est, cu o populație de 2,5 milioane<sup>1</sup>. În iunie 2022, Republica Moldova a primit statutul de țară candidată la Uniunea Europeană. Peste jumătate din populație trăiește în mediul rural (57%)<sup>2</sup>. Indicele dezvoltării umane pentru Republica Moldova a fost de 0,767 în 2021 (locul 80 din 189 de țări din lume).<sup>3</sup> PIB-ul pe cap de locuitor a fost de 5.562,6 USD în 2022. Coeficientul Gini, ca măsură a inegalității veniturilor sau a averii, a fost de 25,7, iar rata sărăciei absolute a fost de 31,1% în 2022<sup>4</sup>. Republica Moldova are o rată a fertilității de 1,8 nașteri pentru o femeie<sup>5</sup> și o speranță de viață la naștere de 71,4 ani în 2021<sup>6</sup>.

Sistemul de sănătate din Republica Moldova este organizat în conformitate cu principiile accesului universal la serviciile medicale de bază, echității și solidarității în finanțarea asistenței medicale, fiind finanțat atât de stat, cât și de persoane fizice prin asigurarea obligatorie de sănătate, sistem gestionat de Compania Națională de Asigurări în Medicină<sup>7</sup>. Ponderea populației acoperite de asigurări medicale a crescut de la 85,8% în 2016 la 88,2% în 2018, apoi a scăzut ușor la 87,7% în 2021. Sistemul sănătății include atât o combinație de instituții medico-sanitare publice și private, cât și de agenții și autorități publice implicate în prestarea, finanțarea, reglementarea și administrarea serviciilor de sănătate. Instituțiile publice de la nivelul de asistență medicală primară și secundară oferă servicii comunităților și aparțin autorităților publice locale. În fiecare raion sunt și prestatori de asistență medicală urgentă (serviciile de ambulanță), care aparțin Ministerului Sănătății (MS). Instituțiile medicale de la nivelul terțiar oferă asistență specializată și de înaltă specializare pentru întreaga populație; majoritatea instituțiilor de nivel terțiar sunt amplasate la Chișinău și aparțin MS.

MS este principalul responsabil pentru politica și organizarea în domeniul sănătății, precum și pentru prestarea serviciilor de sănătate. Agenția Națională pentru Sănătate Publică se află în subordinea MS și gestionează serviciile de sănătate publică. Noua Strategie Națională de Sănătate, care este în curs de elaborare în conformitate cu Agenda 2030 privind ODD, subliniază rolul asistenței medicale primare și eficiența generală a sistemului de sănătate.

Serviciile de asistență medicală primară sunt prestate de cabinete medicale de familie în mediul rural și de centre mari de sănătate de familie în mediul urban. Oamenii sunt obligați să se înregistreze la un medic de familie. Asistența medicală primară a reprezentat aproape o cincime din cheltuielile totale din asigurările de sănătate în 2021. Numărul instituțiilor medicale primare finanțate din fonduri publice a fost de 293 în 2021<sup>8</sup>. Îngrijirea secundară include servicii de spitalizare și servicii ambulatorii specializate prestate de spitalele municipale și raionale, care sunt subordonate MS. Spitalele terțiare prestează servicii mai complexe și sunt subordonate MS.

În 2019, cheltuielile publice pentru sănătate au ajuns la 3,8% din PIB, ceea ce este sub media UE (6%) și a Europei de Sud-Est (5%)<sup>9</sup>. În 2019, plățile din buzunar au reprezentat 36% din cheltuielile de sănătate, ceea ce arată o tendință de scădere față de 2015, când a fost înregistrat cel mai mare nivel – 46,2%<sup>10</sup>. Potrivit Biroului Național de Statistică, numărul de medici în 2020 a fost de 477 la 100.000 de locuitori, în timp ce numărul de asistenți medicali a fost de 893. Cu toate acestea, distribuția personalului medical este inegală, centrul și sudul țării având mai puțini medici decât nordul. Vârsta medie a medicilor de familie este alarmantă, 28% dintre medici atingând vârsta de pensionare<sup>11</sup>.

1 [https://statistica.gov.md/ro/statistic\\_indicator\\_details/25](https://statistica.gov.md/ro/statistic_indicator_details/25)

2 <https://data.worldbank.org/indicator/SPRUR.TOTL.ZS?locations=MD>

3 <https://data.worldbank.org/country/moldova>

4 BNS: StatBank [Măsura absolută a sărăciei pe domenii, indicatori și ani. PxWeb \(statistica.md\)](https://statistica.gov.md/ro/statistic_indicator_details/25)

5 <https://data.worldbank.org/indicator/SPDYN.TFRT.IN?locations=MD>

6 [https://statistica.gov.md/ro/statistic\\_indicator\\_details/25](https://statistica.gov.md/ro/statistic_indicator_details/25)

7 Organizația Mondială a Sănătății. Sistemul de sănătate în acțiune: Republica Moldova: Ediția 2022.

8 Ibid.

9 Organizația Mondială a Sănătății. Sistemul de sănătate în acțiune: Republica Moldova: Ediția 2022.

10 OMS, Observatorul European pentru Sisteme și Politici de Sănătate – Sistemul de sănătate în acțiune: Republica Moldova 2022.

11 Organizația Mondială a Sănătății. Sistemul de sănătate în acțiune: Republica Moldova: Ediția 2022.

## 1.2 Vaccinarea împotriva COVID-19

Vaccinarea împotriva COVID-19 în Moldova a fost inițiată în martie 2021, prin donații COVAX, donații bilaterale și achiziții publice. Vaccinarea împotriva COVID-19 a fost oferită gratuit în instituțiile de sănătate publică. Țara a implementat un plan național de imunizare COVID-19 în trei etape, cu vaccinarea imediată a LM și a altor grupuri cu risc ridicat de infectare cu COVID-19 în etapele I și II (personalul și secțiile instituțiilor rezidențiale, adulții cu vârsta peste 60 de ani, asistenții sociali, persoanele cu comorbidități, educatorii, personalul din domeniul apărării și al securității de stat și personalul din sistemul penitenciar). În mai 2021, a fost inițiată vaccinarea populației generale (etapa III). Până în iunie 2023, 33% din populația Moldovei a fost vaccinată cu schema completă de vaccinare împotriva COVID-19. Până în iunie 2023, au fost administrate în total 2,29 milioane de doze de vaccinuri<sup>12</sup>. Cea mai scăzută acoperire vaccinală a fost înregistrată în rândul persoanelor în vârstă de 18-29 de ani. Pentru a sprijini administrarea vaccinului, UNICEF și OMS au sprijinit MS în elaborarea unei strategii de comunicare și a unui plan de acțiune pentru imunizarea împotriva COVID-19 și au implementat o campanie națională de sensibilizare „Fii în siguranță! Vaccinează-te împotriva COVID-19”. Nouă vaccinuri împotriva COVID-19 au fost autorizate pentru utilizare în Moldova: Moderna, Pfizer/BioNTech, CanSino, Gamaleya Sputnik V, Johnson & Johnson, Oxford/AstraZeneca, Covishield, Sinopharm, Sinovac.

Conform raportului UNICEF pentru anul 2022, acoperirea națională a imunizării împotriva COVID-19 în Moldova a fost de 32,3%, cu mult sub obiectivul de 70% până în 2022. Cea mai mare acoperire a fost înregistrată în grupul de vârstă 70-79 de ani (65%), urmat de grupul de vârstă 60-69 de ani (58%) și doar 34% în grupul de vârstă 80+. Acoperirea scăzută a fost atribuită ezitării privind vaccinarea cauzate de dezinformare, de războiul din Ucraina și de alți factori. Cu toate acestea, acoperirea vaccinală în rândul LM a fost înaltă (peste 93%)<sup>13</sup>.

Următoarele cercetări au fost desfășurate până în prezent în Moldova pentru a înțelege mai bine ezitarea privind vaccinarea împotriva COVID-19:

- Studiul comportamental privind COVID-19 efectuat de Biroul Regional al OMS în Moldova în octombrie 2021 pe un eșantion reprezentativ al populației generale adulte a arătat că încrederea în toate instituțiile care se ocupă de pandemie a scăzut semnificativ în acest timp, precum și percepția susceptibilității la boala COVID-19. Aproape jumătate dintre respondenți au primit cel puțin o doză de vaccin împotriva COVID-19, în timp ce 34% dintre cei care nu au primit vaccinul intenționează să facă acest lucru. O mare parte dintre respondenți au fost îngrijorați cu privire la siguranța vaccinurilor, iar cei cu intenții mai reduse au avut preocupări mai mari. Cei cu intenții mai reduse de vaccinare erau mai predispuși să creadă că vaccinarea nu va ajuta la controlul răspândirii COVID-19 și că vaccinarea nu este importantă pentru sănătatea lor. Cei cu intenții mai scăzute de vaccinare erau, de asemenea, mai predispuși să creadă că alți oameni nu doreau ca ei să fie vaccinați împotriva COVID-19<sup>14</sup>.
- Un studiu calitativ privind percepțiile, atitudinile și convingerile cu privire la acceptabilitatea vaccinului împotriva COVID-19 a fost efectuat de Centrul de Politici și Studii de Sănătate și UNICEF în rândul membrilor populației generale și al părților interesate relevante în noiembrie 2021. Rezultatele au arătat un nivel ridicat de neîncredere în vaccinuri în rândul respondenților nevaccinați, majoritatea punând la îndoială eficiența și siguranța vaccinurilor. Persoanele nevaccinate s-au bazat în principal pe postările online, mass-media tradiționale, persoane din comunitate și medici pentru informații despre vaccinuri. Acestea au subliniat, de asemenea, că se așteaptă ca specialiștii din domeniul sănătății să le ofere informații corecte despre vaccinuri, dar întâlnesc medici care sunt reticenți în a recomanda vaccinarea. LM au declarat că nu au suficient timp pentru a discuta despre vaccinare cu pacienții din cauza volumului mare de muncă, dar și din cauza informațiilor incomplete pe care le primesc de la autorități<sup>15</sup>.

12 <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/moldova>

13 Biroul de Țară UNICEF Moldova. Raport anual al Biroului de Țară 2022. Actualizare privind contextul și situația copiilor. Disponibil la: <https://www.unicef.org/media/136201/file/Moldova-2022-COAR.pdf>

14 Biroul Regional OMS pentru Europa. (2021). Studiu comportamental privind COVID-19 în Republica Moldova. Monitorizarea cunoștințelor, a percepțiilor de risc, a comportamentelor preventive și a încrederii pentru a fundamenta răspunsul la focarele pandemice.

15 UNICEF, USAID, POS, CBS. Percepții, atitudini și convingeri privind acceptarea vaccinului împotriva COVID-19 în Republica Moldova. Studiu calitativ. Chișinău 2022.

- Sondajul KAP al LM privind vaccinarea împotriva COVID-19, efectuat în perioada iunie - septembrie 2022, a arătat că acoperirea vaccinală în rândul LM a fost foarte ridicată (96,6%). Majoritatea acestora (68,9%) au fost absolut sau destul de siguri că vaccinul poate preveni boala COVID-19. Majoritatea acestora au avut cea mai mare încredere în documentele oficiale (84,7%), publicațiile științifice (47,4%) și conferințe ca surse de informare cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19. 84,2% dintre LM au recomandat și promovat vaccinarea împotriva COVID-19. Pentru 88,2%, principalul motiv pentru vaccinarea împotriva COVID-19 a fost acela de a se proteja, în timp ce pentru 49,1% motivul a fost acela de a proteja alte persoane. Pentru 61,8%, experiența unui deces sau a unor complicații grave în mediul apropiat a fost un factor care a influențat intenția de a se vaccina. Pentru 85% dintre aceștia, încrederea în reglementările naționale a fost un factor important în decizia lor de a se vaccina. Îngrijorările legate de efectele secundare ale vaccinurilor au fost motivul refuzului în cazul a 50% dintre respondenții nevaccinați, în timp ce 42,1% au fost îngrijorați de faptul că vaccinurile sunt create prea repede. 10,5% erau preocupați de eficiența vaccinului. În plus, 71,1% dintre LM nevaccinați au crezut că COVID-19 nu provoacă complicații grave, în timp ce 36,8% au crezut că imunitatea naturală după boală este mai puternică decât imunitatea indusă de vaccin. Doar 36,8% dintre LM nevaccinați au recomandat și promovat vaccinarea<sup>16</sup>.

În concluzie, cercetările disponibile privind ezitarea la vaccinarea împotriva COVID-19 efectuate până în prezent în Moldova au explorat în principal atitudinile ca factori determinanți ai ezitării la vaccinare (în special atitudinile față de siguranța și eficiența vaccinului, încrederea în sistemul de sănătate, riscul perceput al bolii), influența socială și mediul de comunicare.

---

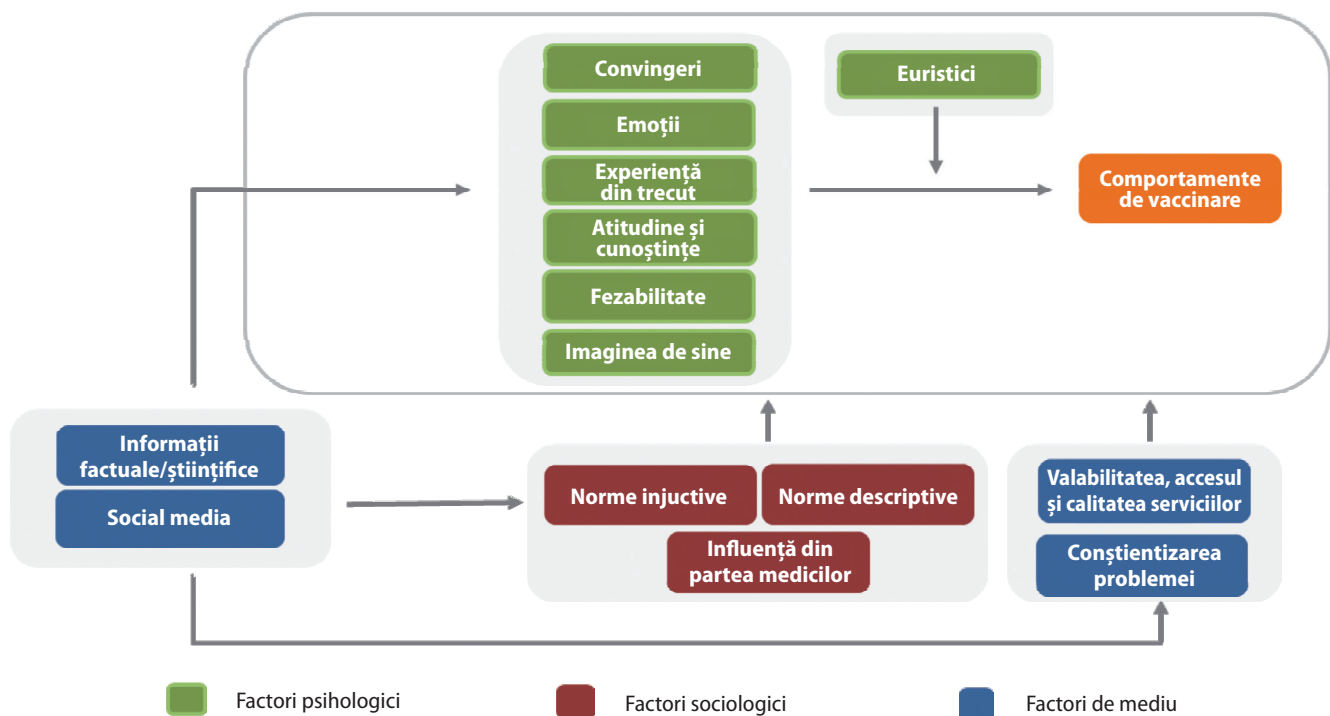
<sup>16</sup> Agenția Națională pentru Sănătate Publică din Republica Moldova. (2022). Studiul cunoștințelor, atitudinilor și practicilor privind vaccinarea împotriva COVID-19 în rândul personalului medical din Moldova.

## 2. Cadrul teoretic

Acceptarea vaccinurilor, cererea pentru vaccinuri și modalitățile de a le îmbunătăți sunt în prezent în centrul atenției în multe țări. Înțelegerea factorilor determinanți ai alegerilor și practicilor de vaccinare ar trebui să ajute guvernele și factorii de decizie să obțină informații despre barierele și factorii care afectează vaccinarea în grupurile țintă prioritare, și să conceapă intervenții bazate pe dovezi pentru un nivel ridicat și echitabil de vaccinare.

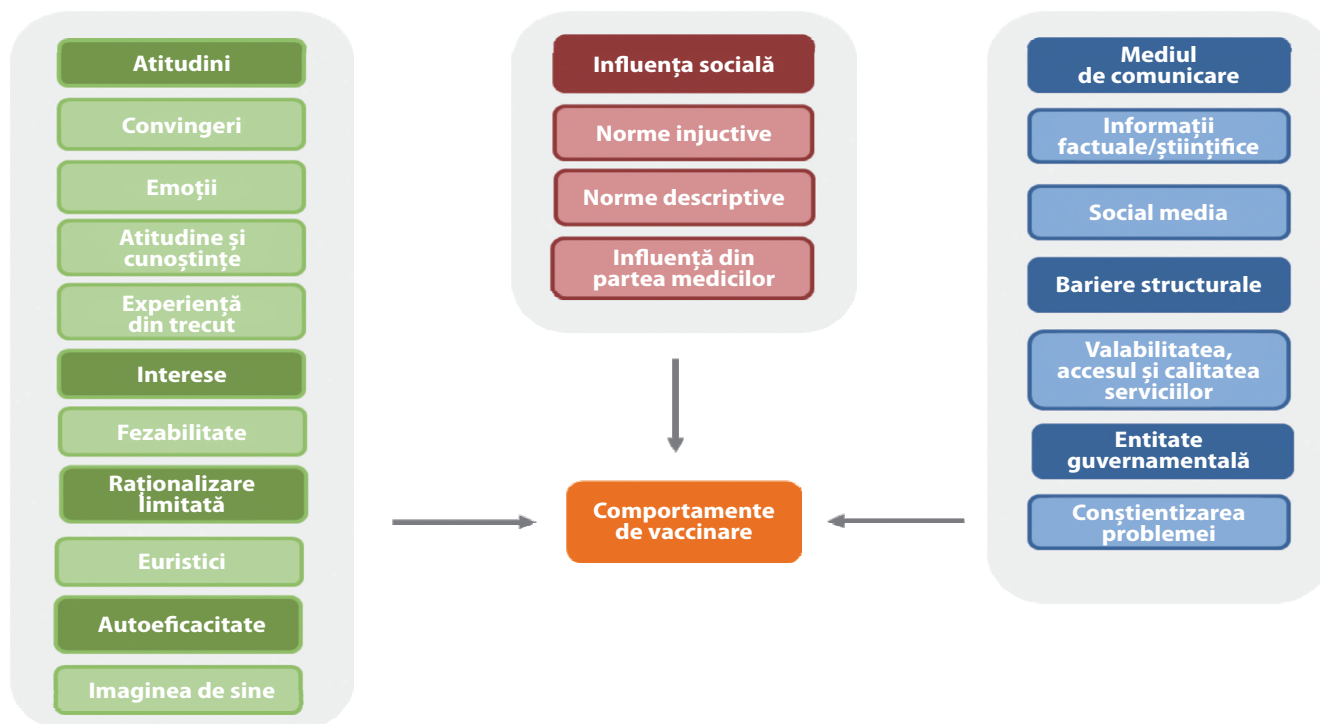
Au fost depuse eforturi de a defini cel mai bun model teoretic de schimbare a comportamentelor sau de a adapta modelele existente care iau în considerare toate barierele potențiale pentru administrarea vaccinului și ajută autoritățile medicale să analizeze intențiile și comportamentele de vaccinare. Pentru a înțelege factorii care influențează alegerile și practicile de vaccinare în rândul populației din Moldova a fost utilizat modelul **adaptat** al determinanților comportamentali (MDC) (figurile 1 și 2).

**Figura 1. Model adaptat al determinanților comportamentali (MDC)**



Ca model transteoretic și cuprinzător, **MDC adaptat** aplică o perspectivă largă și un cadru cuprinzător pentru analiza nivelurile psihologic, sociologic și de mediu ale factorilor determinanți ai comportamentului. Fiecare nivel include mai mulți factori complecși (a se vedea figura 1) și dimensiuni mai sofisticate (a se vedea tabelul 1). Cadrul MDC permite integrarea principalilor factori determinanți ai comportamentului de vaccinare pe baza dovezilor empirice. În plus, nivelul psihologic al factorilor determinanți permite includerea unor factori determinanți psihologici inovatori care sunt importanți în explicarea comportamentului legat de vaccinare, cum ar fi prejudecățile cognitive și prelucrarea informațiilor. În plus, factorii și dimensiunile MDC sunt recunoscute ca fiind importante pentru proiectarea intervențiilor comportamentale. Această cercetare este deosebit de importantă, deoarece constatările vor fundamenta recomandările programului.

Figura 2. MDC adaptat cu factori (nivelul 1) și dimensiuni (nivelul 2) selectate

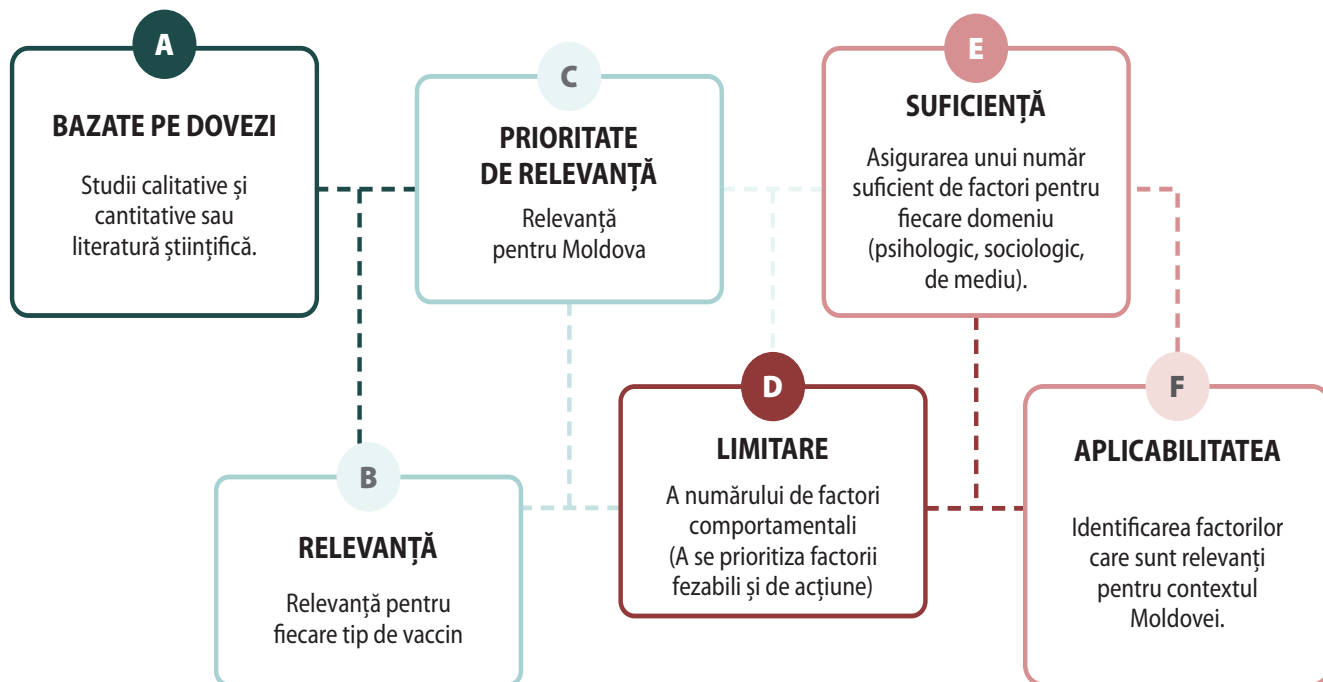


În baza analizei literaturii de specialitate <sup>17</sup> și a interviurilor și consultărilor cu UNICEF ECARO și Biroul de Țară în Moldova (BȚ Moldova), au fost elaborate criteriile din figura 3, care au fost aplicate pentru identificarea, selectarea și prioritizarea factori determinanți ai comportamentului (FDC) care influențează comportamentele de vaccinare împotriva COVID-19. În prima etapă (A), s-a realizat o analiză a literaturii științifice relevante pentru a identifica o listă de factori (determinanți) fundamentați pe teorii și dovezi, care influențează comportamentele de imunizare la nivelurile modelului MDC adaptat (psihologic, sociologic și de mediu). Accentul a fost pus pe meta-analize și rapoarte de sinteză pentru a identifica rapid cei mai fiabili factori determinanți, cu cele mai substanțiale dovezi. La a doua etapă, a fost aplicat criteriul *relevanței aplicat* (B) în ceea ce privește subiectele legate pe vaccinarea împotriva COVID-19, după care a fost realizată evaluarea și *ierarhizarea* (C) dovezilor disponibile și *relevanța* factorilor determinanți. De asemenea, a fost aplicat un criteriu de *fezabilitate și executabilitate* (D) pentru a limita numărul determinanților, ținând cont de fezabilitate și verificând în același timp *suficiența* (E) pentru a asigura acoperirea completă a domeniilor psihologice, sociologice și de mediu ale factorilor determinanți. În același timp, a fost luată în considerare capacitatea de acțiune a factorilor determinanți preselectați, cu accent pe cei care ar putea face obiectul unei acțiuni. Aplicând criteriul (F), s-a confirmat că determinanții preselectați sunt aplicabili în Moldova.

<sup>17</sup> Literatura științifică, sinteza și meta-analiza modelelor de comportament și a factorilor determinanți ai comportamentelor de imunizare, precum și diverse documente specifice fiecărei țări, reviste și rapoarte.



Figura 3. Criterii de selecție și prioritizare pentru FDC



Prin aplicarea criteriilor prezentate mai sus, au fost selectați factorii determinanți ai comportamentului (FDC) care influențează comportamentele legate de vaccinare împotriva COVID-19 în rândul populației generale și al lucrătorilor medicali (pe baza relevanței lor empirice în literatura de specialitate analizată). După ce au fost selectați, FDC au fost corelați cu trei categorii ale modelului teoretic MDC adaptat (factori determinanți psihologici, sociologici și de mediu) și împărțiți în subcategorii (nivelul 1 - factori) și subcategorii suplimentare (nivelul 2 - dimensiuni)<sup>18</sup>. FDC selectați sunt prezentați în tabelul 1 de mai jos.

18 De exemplu, eficacitatea percepută a vaccinurilor (factorul determinant pe care l-am selectat din literatura de specialitate) aparține categoriei psihologice a modelului MDC, factorului atitudine și dimensiunii convingeri. Rețelele de socializare fac parte din categoria sociologică a modelului MDC, factorul influență socială și dimensiunea norme injunctive/descriptive.

**Tabelul 1. Factori selectați, determinanți ai comportamentelor de vaccinare împotriva COVID-19 (populația generală și LM)**

Modelul determinanților comportamentali (MDC) – Populația generală și LM					
Nivelul 1 (factor determinant)	Nivelul 2 (dimensiunea)	Indicator	Definiția indicatorului	Justificare pentru selecție	Altă literatură
<b>Factori determinanți psihologici</b>					
Atitudini	Convingeri	Eficacitatea percepută a vaccinurilor	Convingerea că administrarea vaccinului împotriva COVID-19 este intervenția benefică pentru reducerea cu succes a bolii.	Identificat ca fiind unul dintre cei mai importanți factori determinanți ai comportamentului de vaccinare: Cercetările arată că ezitarea privind vaccinarea crește în funcție de preocupările cu privire la eficiența vaccinurilor. Persoanele mai predispuse să creadă în natura protectoare a vaccinurilor sunt mai puțin susceptibile de a ezita în privința vaccinurilor (Machida et al., 2021; Larson et al., 2015).	Al Shurman et al. 2021, Al-Amer et al. 2021, Aw et al. 2021, Cascini et al. 2021, Galanis et al. 2021, Lin et al. 2021, Nehal et al. 2021., Troiano and Nardi 2021, Wake 2021; Biswas et al 2021, Li et al. 2021.
Atitudini	Convingeri	Siguranța percepută a vaccinurilor	Convingerea că vaccinul împotriva COVID-19 este inofensiv, adică vaccinul împotriva COVID-19 nu provoacă efecte adverse.	Identificată ca fiind cea mai frecventă preocupare cu privire la vaccinare (Karafillakis & Larson, 2017; Wang et al., 2020). Atunci când un vaccin este considerat că ar putea avea efecte secundare sau alte consecințe negative, administrarea vaccinului va fi percepută ca o acțiune riscantă.	Al Shurman et al. 2021, Al-Amer et al. 2021, Aw et al. 2021, Cascini et al. 2021, Galanis et al. 2021, Lin et al. 2021; Biswas et al 2021, Hajure et al. 2021, Li et al. 2021, Troiano and Nardi, 2021
Atitudini	Convingeri	Pericolul perceput al bolii și probabilitatea de infectare	Convingerile privind infecțiozitatea COVID-19 și gravitatea simptomelor clinice pe care le provoacă.	Studiile din diferite părți ale lumii au arătat că este mai probabil ca respondenții să fie dispuși să se vaccineze împotriva COVID-19 dacă au raportat niveluri mai ridicate de gravitate percepută a bolii COVID-19 (Shmueli, 2021; Berg & Lin, 2021). Această constatare implică faptul că cei care intenționează să se vaccineze se consideră mai susceptibili de a avea consecințe semnificative ale bolii COVID-19 în comparație cu cei care nu intenționează să se vaccineze.	Al Shurman et al. 2021, Al-Amer et al. 2021, Aw et al. 2021, Cascini et al. 2021, Galanis et al. 2021, Lin et al. 2021, Nehal et al. 2021., Troiano and Nardi 2021, Wake 2021; Biswas et al 2021, Galanis et al. 2020, Hajure et al. 2021.
Atitudini	Convingeri	Încrederea în factorii sociali	Încrederea în autoritățile politice și de sănătate, în știință, în companiile farmaceutice și în cadrele medicale.	Criza structurală de încredere <sup>19</sup> în instituții a devenit una dintre cele mai importante probleme ale societăților contemporane. Încrederea în sistemul de sănătate, în experții care definesc strategiile de vaccinare și, mai general, în organele guvernamentale afectează în mod semnificativ acceptarea vaccinurilor (Verger & Dubé, 2020).	Al Shurman et al. 2021, Al-Amer et al. 2021; Aw et al. 2021, Cascini et al. 2021, Nehal et al. 2021, Nindrea et al. 2021, Troiano and Nardi 2021, Wake 2021, Mattia et al. 2021, Murphy et al. 2021; Biswas et al 2021, Hajure et al. 2021, Li et al. 2021

19 Încrederea poate fi definită ca „o relație care există între persoane, precum și între persoane și un sistem, în care o parte acceptă o poziție vulnerabilă, asumându-și ... competența celeilalte părți, în schimbul unei reduceri a complexității deciziilor” (Larson et al., 2018).

Modelul determinanților comportamentali (MDC) – Populația generală și LM

Nivelul 1 (factor determinant)	Nivelul 2 (dimensiunea)	Indicator	Definiția indicatorului	Justificare pentru selecție	Altă literatură
Atitudini	Convingeri	Încrederea în sursele de informare	Atitudinea față de credibilitatea surselor de informare selectate	Nivelul de încredere în sursele de informare are un rol important în motivarea implicării persoanelor în comportamente de autoprotecție (Lep et al., 2020). Este extrem de important ca informațiile să fie comunicate de surse credibile care să fie percepute ca fiind utile de către public. Numeroase studii arată că, pe măsură ce crește îngrijorarea cu privire la sursele de informare, crește și ezitarea oamenilor de a se vaccina (Victor et al., 2020).	Gehrau et al., 2021; Lu et al., 2021; Sun et al., 2021; Ali et al., 2020; Victor et al., 2020
Atitudini	Convingeri	Ideii conspirative	Credința în teoriile conspirației (o teorie a conspirației este o explicație pentru un eveniment sau o situație care invocă o conspirație a unor grupuri sinistre și puternice, adesea cu motivație politică)	Numeroase studii arată că persoanele care ezită mai mult să se vaccineze sunt mai predispuse să creadă în teoriile conspirației (Bertin et al., 2020; Swami et al., 2010; Hornsey et al., 2018). Având convingeri mai puternice că alte persoane au intenții ostile și având frică mai mult de pericolele generate de factori externi, persoanele nevaccinate erau mai puțin predispuse să aibă încredere în bunăvoința sursei.	Holm, 2009; Cichocka et al., 2016; Darwin et al., 2011; Murphy et al. 2021. Simione et al. 2021; Al-Amer et al. 2021, Aw et al. 2021
Atitudini	Conștientizare și cunoștințe	Cunoaștere	Cunoștințe bazate pe fapte privind vaccinurile	Factor determinant important al comportamentului legat de vaccinare. Cercetările arată că cunoștințele privind imunizarea duc la un comportament pozitiv de solicitare a asistenței medicale, care motivează decizia oamenilor de a se vaccina (Kalaij et al., 2021).	Wilder-Smith et al., 2020 Kalaij et al., 2021; Alabadi et al., 2020: Bangura et al., 2020
Atitudini	Emoții	Responsabilitatea percepută	Convingerile legate de responsabilitatea percepută în rândul populației se referă la forța convingerilor personale cu privire la ceea ce „trebuie” de făcut când sunt luate deciziile privind vaccinarea.	Cercetările arată că, în cazul celor ezitanți, decizia privind vaccinarea este însoțită de o puternică povară a responsabilității percepute. Persoanele ezitante sunt adesea dublu îngrijorate; speriate de posibilitatea de a contracta o boală infecțioasă și, în același timp, îngrijorați de efectele adverse ale vaccinurilor (Crescitelli et al., 2020). Accesul la atât de multe informații în epoca infodemiei (OMS, 2022) face și mai dificilă găsirea soluției optime.	Crescitelli et al., 2020; Wilder-Smith et al., 2020 Hays, 1996; Kuan, 2022
			Responsabilitatea percepută în cazul <b>lucrătorilor medicali</b> se referă la responsabilitatea față de pacienți în conformitate cu rolul profesional.	Din punct de vedere etic, responsabilitatea profesională de a recomanda vaccinarea copiilor fără contraindicații este în conformitate cu standardul interesului superior, cu scopul de a promova și proteja sănătatea copiilor (Chervenak et al., 2016). Studiile arată că lucrătorii medicali care au perceput o responsabilitate mai mare au fost mai predispuși să recomande vaccinarea pacienților lor (Tuckerman et al., 2020).	Chervenak et al., 2016 Tuckerman et al., 2020

**Modelul determinanților comportamentali (MDC) – Populația generală și LM**

Nivelul 1 (factor determinant)	Nivelul 2 (dimensiunea)	Indicator	Definiția indicatorului	Justificare pentru selecție	Altă literatură
Atitudini	Experiența anterioară	Experiență anterioară*	Experiența personală și experiența celorlalți cu privire la efectele secundare după vaccinare.	Conform unui număr tot mai mare de cercetări, experiența personală în ceea ce privește vaccinarea, pe lângă eficiența percepută și preocupările legate de siguranța vaccinurilor, sunt cei mai influenți factori în prezicerea deciziei de a se vaccina (Bertoncello et al., 2020; Rosso et al., 2019; Freeman și Freed, 1999).	Crescitelli et al., 2020; Wilder-Smith et al., 2020; Bertoncello et al., 2020; Rosso et al., 2019; Freeman și Freed, 1999
Atitudini	Emoții	Responsabilitatea colectivă	Un sentiment personal de responsabilitate în realizarea imunității colective și a prevenirii contagiunii	Persoanele prosociale generează răspunsuri constructive adaptative și bine adaptate la măsurile de sănătate și siguranță și se preocupă de sănătatea și siguranța celorlalți (O'Brien et al., 2021). Un nivel ridicat de responsabilitate socială a fost asociat cu o intenție mai mare de a se vaccina împotriva COVID-19 (Yu et al., 2021)	Al Shurman et al. 2021, Aw et al. 2021, Edwards et al. 2021, ECDC Technical Report, Oct 2021, Rieger 2020; O'Brien et al., 2021
Interese	Fezabilitate	Convingeri și viziuni alternative privind sănătatea*	Convingeri fundamentate pe practici de sănătate ce contravin normelor oficiale de vaccinare.	În cadrul cercetărilor anterioare au fost identificate dovezi solide care demonstrează că persoanele care cred în practicile medicinei alternative și, respectiv, cei care au o viziune antroposofică asupra lumii sunt mai susceptibili să ezite în privința vaccinurilor (Díaz Crescitelli et al., 2020; Bangura et al., 2020; Victor, 2020; Wilder-Smith și Qureshi, 2020). Acordând mai multă credibilitate medicinei alternative, homeopatiei și remediilor naturale, aceste persoane consideră că vaccinurile sunt produse artificiale dăunătoare și că vaccinarea este o practică de sănătate care se opune opiniilor lor morale.	Crescitelli et al., 2020; Victor, 2020; Wilder-Smith et al., 2020; Bangura et al., 2020
Raționalitate limitată	Euristica	Gândire irațională vs rațională	Procesarea informațiilor analitico-raționale și intuitiv-experiențiale	Conform cercetărilor anterioare, ezitarea la vaccinare este legată de stilurile de gândire, și anume de luarea deciziilor intuitive (Brotherton & French, 2014; Jacobson et al., 2007; Leman & Cinnirella, 2007), indicând rolul important al emoțiilor în contextul vaccinării (Brown et al., 2010; Chapman & Coups, 2006) și sugerând că stilurile de gândire ar putea servi drept cadru util în explicarea raționamentului vaccinului (Brown et al., 2010; Chapman & Coups, 2006). Luarea deciziilor în mod intuitiv este un concept derivat din teoria procesului dual care explică modul în care oamenii procesează informațiile pe două canale paralele, dar care interacționează - stilul de gândire rațional analitic și stilul de gândire intuitiv bazat pe experiență (Epstein et al., 1996). Raționalitatea analitică are loc în serie, este conștientă, bazată pe reguli, se schimbă în funcție de noi dovezi și argumente și este relativ lipsită de emoții.	Tomljenovic et al., 2020; Reuben et al., 2020; Murphy et al., 2021; Browne et al., 2015; Martinelli et al., 2021; Brown et al., 2010; Chapman & Coups, 2006 (Brotherton & French, 2014; Epstein et al., 1996

**Modelul determinantilor comportamentali (MDC) – Populația generală și LM**

Nivelul 1 (factor determinant)	Nivelul 2 (dimensiunea)	Indicator	Definiția indicatorului	Justificare pentru selecție	Altă literatură
				Cea intuitivă, bazată pe experiență, este automată, rapidă, non-conștientă și încărcată emoțional. Unele cercetări arată că părinții care sunt mai predispuși la stilul de gândire intuitiv, bazat pe experiență, sunt mai ezitanți la vaccinare (Tomljenović et al., 2019). Explorarea asocierii motivației oamenilor de a gândi rațional sau intuitiv față de comportamentul de vaccinare permite să înțelegem dacă oamenii își bazează raționamentele și acțiunile privind vaccinarea pe ceea ce simt în legătură cu aceasta.	
Autoeficacitate	Imaginea de sine	Promovarea vaccinării**	Motivația privind susținerea vaccinării - prezintă motivația intrinsecă de a se angaja în consilierea pacienților privind vaccinarea.	Lucrătorii medicali au un rol esențial în construirea încrederii între public (populație) și programul de imunizare. Prin urmare, lucrătorii medicali trebuie să aibă încredere în vaccinare ca fiind un bun de sănătate publică și să fie capabili să transmită această încredere pacienților lor, familiei, prietenilor și membrilor comunității, cu alte cuvinte să promoveze vaccinarea.	GaëlleVallée-Tourangeau et al., 2018
<b>Factori determinanți sociologici</b>					
Influența socială	Norme descriptive	Impactul asupra atitudinilor generale cu privire la vaccin / Impactul asupra importanței vaccinării	Percepția atitudinii membrilor comunității și a altor persoane semnificative cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 (se referă la o regulă de comportament pe care oamenii o adoptă deoarece cred că alte persoane din grupul lor de referință fac același lucru). / Opinia membrilor comunității și a altor persoane semnificative cu privire la importanța vaccinării împotriva COVID-19.	Conform dovezilor empirice, informațiile exacte despre normele descriptive pot crește substanțial intenția de a accepta un vaccin (Moehring et al., 2023). Mai multe studii arată că participanții au avut atitudini mai pozitive față de vaccinare și o probabilitate mai mare de a se vaccina atunci când au fost expuși frecvent la atitudini pozitive și au discutat frecvent despre vaccinare cu familia și prietenii (Konstantinou et al., 2021). Dimpotrivă, administrarea vaccinului s-a redus atunci când persoanele apropiate au ezitat să facă vaccinul.	Bangura et al., 2020 Wilder-Smith et al., 2020 Alabadi et al., 2020 Nurzhynska, A. et al. 2022



**Modelul determinantilor comportamentali (MDC) – Populația generală și LM**

Nivelul 1 (factor determinant)	Nivelul 2 (dimensiunea)	Indicator	Definiția indicatorului	Justificare pentru selecție	Altă literatură
Influența socială	Norme injunctive	Factorii de influență socială auto-evaluați	Influența mediului social și a opiniilor celorlalți asupra deciziei de a se vaccina împotriva COVID-19 - o regulă de comportament pe care oamenii o adoptă deoarece cred că ceilalți din grupul lor se așteaptă ca ei să facă acest lucru. De asemenea, ar putea fi descrisă ca o formă de presiune socială impusă indivizilor pentru a se angaja în anumite comportamente	Numeroase studii sugerează că percepția sprijinului social sau a încurajării cu privire la comportamentul de vaccinare (pozitivă sau negativă) reprezintă un factor explicativ important al deciziei oamenilor de a se vaccina sau nu (Larson et al., 2014). Lipsa aprobării sociale percepute a vaccinării pe rețelele de socializare, din partea membrilor familiei, membrilor comunității, grupurilor organizate, instituțiilor sau mass-mediei reprezintă o barieră semnificativă în calea vaccinării, raportată în mai multe studii (Kaufman et al., 2021).	Bangura et al., 2020 Wilder-Smith et al., 2020 Alabadi et al., 2020 Nurzhynska, A. et al. 2022
Influența socială	Influența gardienilor	Recomandări din partea LM	Recomandarea de vaccinare din partea specialistului din domeniul sănătății și pregătirea pentru a răspunde preocupărilor	Recomandările specialiștilor medicali în calitate de gardieni al sistemului de sănătate reprezintă unul dintre cei mai influenți factori sociali asupra deciziei oamenilor privind vaccinarea. Prestatorii de servicii medicale sunt recunoscuți ca având un rol crucial în promovarea acceptării vaccinurilor, iar recomandarea vaccinării de către un specialist din domeniul sănătății a fost recunoscută ca fiind unul dintre principalii predictorii ai acceptării vaccinurilor (Dube et al., 2015).	Al Shurman et al. 2021, Al-Amer et al. 2021, Aw et al. 2021, Lin et al. 2021 Smith et al., 2007; Dube et al., 2008; Ansari et al., 2007
<b>Factori determinanți de mediu</b>					
Mediul de comunicare	Informații bazate pe fapte/ științifice	Lipsa percepută de informații	Lipsa observată de informații, informații insuficiente sau necorespunzătoare despre vaccinurile împotriva COVID-19	Într-un raport comun al OMS și UNICEF din 2015, în 154 de state membre ale OMS care au fost intervievate, lipsa cunoștințelor sau a informațiilor despre vaccinuri și la beneficiile acestora s-a numărat printre primele trei motive citate pentru ezitarea la vaccinare, în timp ce în țările cu venituri mici și medii mici, lipsa cunoștințelor și a conștientizării vaccinurilor necesare, a imunizării sau a serviciilor de imunizare au fost cele mai frecvent citate ca factori care contribuie la ezitarea la vaccinare (Marti et al., 2017). În mod similar, în cadrul unui sondaj efectuat pe un număr mare de populație privind ezitarea la vaccinare în Canada, cunoștințele insuficiente percepute cu privire la imunizare au fost asociate în mod semnificativ cu ezitarea la vaccinare (Guay și colab., 2019).	Aw et al. 2021, Lin et al. 2021

Modelul determinantilor comportamentali (MDC) – Populația generală și LM					
Nivelul 1 (factor determinant)	Nivelul 2 (dimensiunea)	Indicator	Definiția indicatorului	Justificare pentru selecție	Altă literatură
Mediul de comunicare	Rețele de socializare	Utilizarea surselor de informare	Atitudinea față de utilitatea surselor de informare selectate	Conform unei serii de studii, persoanele care amână sau refuză vaccinarea sunt mai predispuse să utilizeze internetul ca sursă principală de informare despre vaccinuri (Smith et al 2011, Dube et al, 2012).	Al Shurman et al, 2021, Al-Amer et al. 2021, Aw et al. 2021
Bariere structurale	Disponibilitatea, accesul la servicii și calitatea acestora	Comoditate*	Măsura în care serviciile de vaccinare sunt prestate la un moment, într-un loc și într-un context cultural convenabil	S-a demonstrat că factorii structurali și cei din sistemul de asistență medicală au un efect important în atingerea ratelor de imunizare dorite (Kimmel et al., 1996). Conform modelului „3C” de ezitare la vaccinare elaborat de OMS, comoditatea (barierele structurale) reprezintă una dintre cele mai importante componente ale ezitării privind vaccinarea, pe lângă încredere și confort (MacDonald et al., 2015). Acesta include disponibilitatea fizică, accesibilitatea financiară și disponibilitatea de a plăti, accesibilitatea geografică, capacitatea de înțelegere (cunoștințe lingvistică și în domeniul sănătății), calitatea serviciului (reală și/sau percepută) și măsura în care serviciile de vaccinare sunt prestate la un moment, într-un loc și într-un context cultural convenabil și confortabil (MacDonald, 2015). Rezultatele a numeroase studii sugerează că barierele logistice percepute (cum ar fi locul sau momentul nepotrivit al programării) au fost asociate semnificativ cu refuzarea vaccinării (Smith et al., 2017).	Aw et al. 2021, Cascini et al. 2021, Nehal et al. 2021. Raport tehnic ECDC, octombrie 2021, Facilitarea acceptării și administrării vaccinării împotriva COVID-19 în UE/AEE Nurzhynska, A. et al. 2022
Entități guvernamentale	Recunoașterea problemei	Sprijin din partea sistemului	Orientări și recomandări clare pentru administrarea de către autorități a vaccinurilor împotriva COVID-19	Lucrătorii medicali au un rol important în implementarea și administrarea programelor de imunizare, astfel încât aceștia ar trebui să fie puternic sprijiniți și încurajați să recomande vaccinarea, inclusiv vaccinurile împotriva COVID-19.	Vadaparampil et al., 2016

\* Factori determinanți psihologici care sunt menționați în mod specific de populație

\*\* Determinant psihologic menționat în mod specific în cazul lucrătorilor medicali

### 3. Obiective

Scopul acestei cercetări a fost de a identifica principalii factori determinanți ai comportamentului oamenilor și de a informa principalele părți interesate pentru a înțelege mai bine factorii care influențează alegerile și practicile legate de vaccinul împotriva COVID-19 în Moldova. Obiectivul a fost atins prin colectarea și analizarea datelor în două grupuri de respondenți: populația generală și LM din Moldova. Conform modelului aplicat și factorilor determinanți selectați (figura 1 și tabelul 1), întrebările de cercetare pentru ambele grupuri țintă investigate sunt: (1) Ce factori determinanți psihologici au fost semnificativ asociați cu comportamentul de vaccinare împotriva COVID-19 în rândul populației generale și a LM? (2) Ce factori determinanți sociologici au fost semnificativ asociați cu comportamentul de vaccinare împotriva COVID-19 în rândul populației generale și a LM? (3) Ce Factori determinanți de mediu au fost semnificativ asociați cu comportamentul de vaccinare împotriva COVID-19 în rândul populației generale și a LM?

Pe baza constatărilor acestei cercetări, au fost formulate recomandări specifice de acțiune pentru fiecare țară, destinate părților interesate și factorilor de decizie politică.

## 4. Metode

### 4.1 Structura studiului

Două studii transversale au fost desfășurate prin intermediul rețelei de cercetare colaborativă a echipei EHG, a UNICEF CO Moldova și a echipei CIVIS, sub supravegherea UNICEF ECARO și a Agenției Naționale pentru Sănătate Publică a Republicii Moldova. Primul sondaj a inclus populația generală (cu vârsta de 18 ani și peste) din Moldova și a fost realizat în perioada 28 octombrie 2023 - 24 februarie 2024, utilizând interviul personal asistat de calculator (CAPI)<sup>20</sup> ca mod de colectare a datelor. Al doilea sondaj a inclus LM de la nivelul medicinei primare, secundare și terțiare din Moldova și a fost efectuat în aceeași perioadă, utilizând aceeași metodologie (CAPI).

### 4.2 Considerații etice

Toate activitățile din cadrul proiectului au fost realizate în conformitate cu principiile etice elaborate în documentul de discuție al UNICEF Innocenti „*Considerații etice în aplicarea științelor comportamentale în proiecte axate pe copii.*” În plus, sunt respectate cu strictețe cele mai înalte standarde profesionale ESOMAR (Societatea Europeană de Cercetare a Opiniei și a Pieței) și ISO (Organizația Internațională de Standardizare) în ceea ce privește elaborarea sondajelor, colectarea, prelucrarea și analiza datelor.

Aprobarea etică a fost obținută de la Comitetul Național de Etică Pentru Evaluare Etică Independentă, printr-o scrisoare datată 30 august 2023.

Participanții au fost informați cu privire la scopurile activităților de evaluare și de colectare a datelor, precum și cu privire la dreptul lor de a se retrage oricând din procesul de colectare a datelor. Interviewatorii au obținut consimțământul verbal al participanților înainte de fiecare interviu. Participanții la studiu au fost asigurați de interviewatori la începutul interviului că răspunsurile lor vor rămâne anonime și confidențiale.

Datele au fost anonimizate în termen de două săptămâni de la colectarea acestora (termen necesar pentru procedurile de control al calității). Principalele informații personale de identificare (numele, adresa de domiciliu, data nașterii) nu au fost păstrate în cadrul sondajului, deși au fost colectate unele date personale pentru a evalua datele demografice (vârsta în ani, sexul, regiunea). În plus, pentru studiul lucrătorilor medicali (LM), a fost înregistrată categoria profesională (asistent medical, medic, pediatru, neuropatolog, epidemiolog etc.).

În cadrul acestui studiu nu au fost colectate informații sensibile; nu au fost formulate întrebări care să privească activitățile ilegale, consumul de droguri sau comportamentul sexual care ar putea duce la probleme juridice sau de reputație pentru participanți.

Participanții au fost tratați ca fiind valoroși și într-un mod respectuos, indiferent de diferențe precum sexul, rasa, etnia și mediul religios. Toate întrebările au fost formulate astfel încât să nu provoace niciun prejudiciu (fizic sau psihologic) participanților. Întrebările privind practica personală au fost formulate pe un ton neutru, pentru a nu face rău nimănui.

Platforma utilizată pentru stocarea datelor a asigurat stocarea directă pe un server foarte securizat pentru perioada solicitată de client. Serverul a fost monitorizat 24/7. Doar doi membri ai personalului au avut acces la datele personale ale respondenților și le-au manipulat în timpul procesului de colectare a datelor și de control al calității. Ambii membri ai personalului au semnat un acord de confidențialitate. Serverul gazdă a fost echipat cu cea mai recentă versiune de firewall. Toate informațiile personale furnizate au fost păstrate strict confidențiale. De asemenea, a fost păstrat un istoric al acțiunilor personalului autorizat. Software-ul utilizează SSL pentru a securiza toate operațiunile.

### 4.3 Descrierea eșantionului

Pentru a înțelege factorii determinanți ai comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19, au fost utilizate două eșantioane care vizau două audiențe distincte (populația generală și LM).

<sup>20</sup> Colectarea datelor de către interviewatori în persoană (față în față) folosind tablete pentru a administra chestionarul și a înregistra răspunsurile.

## A) Eșantion – populația generală

Pentru selectarea respondenților (populația generală) a fost utilizată eșantionarea aleatorie stratificată în mai multe etape pentru populația generală. Stratificarea s-a bazat pe următoarele criterii:

- a. Pe regiuni: toate regiunile din Moldova, fără regiunea transnistriană (11 regiuni)
- b. Pe tipuri de localități: urbane/rurale

Distribuția eșantionului s-a bazat pe datele demografice bazate pe statisticile oficiale (cele mai recente date revizuite pentru 2022 pe localități) furnizate de Biroul Național de Statistică<sup>21</sup>. Unitățile primare de eșantionare (UPE) au fost localitățile.

Eșantionarea respondenților pentru categoria de populație generală a fost realizată în cinci etape.

<b>Pasul 1</b> (Selectarea regiunilor de anchetă și distribuția populației eșantionului)	Pe baza datelor demografice oferite de Biroului Național de Statistică, a fost calculată distribuția procentuală a populației țării pe regiune și tipuri de localități. Eșantionul a fost împărțit în funcție de distribuția rezultată a cotelor și este în deplină concordanță cu distribuția conform criteriilor principale stratificate la nivel de țară/populație.
<b>Pasul 2</b> Selectarea unității primare de eșantionare (așezare/localitate)	Localitățile (146) din fiecare strat incluse în eșantion au fost selectate aleatoriu cu o probabilitate proporțională cu mărimea (PPM) din fiecare regiune.
<b>Pasul 3</b> Unități secundare de eșantionare (USE)	USE din localitățile incluse în eșantion au fost selectate aleatoriu, folosind o regulă comună de selecție, pe baza numelui străzii și a adreselor în localitățile urbane și a coordonatelor geografice în localitățile rurale.
<b>Pasul 4</b> Unitate terțiară de eșantionare (gospodărie)	Gospodăriile din fiecare unitate de eșantionare incluse în eșantion au fost selectate aleatoriu, utilizând o abordare statistică în trepte (la fiecare a 3-a, a 4-a sau a 5-a). Următoarea gospodărie care urma să fie vizitată a fost identificată prin adăugarea pasului la numărul primei gospodării selectate, și așa mai departe.
<b>Pasul 5</b> Unitatea finală de eșantionare (UFE) - respondent	Membri ai gospodăriei selectate cu vârsta de 18 ani și mai mult. A fost interviuat un singur respondent per gospodărie. Respondentul a fost selectat folosind procedura „următoarea zi de naștere” de la data interviului.

Participanții au fost informați cu privire la scopul studiului în partea introductivă a sondajului, iar acordul a fost obținut verbal înainte de completarea chestionarului. Participanții au fost liberi să nu mai răspundă la sondaj în orice moment. Participanții nu au primit niciun stimulente pentru participarea lor, pentru a asigura caracterul voluntar al sondajului. Completarea chestionarului a durat aproximativ 20 de minute.

Un număr total de 1033 respondenți au fost intervievați și incluși în analiză.

## B) Eșantion – Lucrători medicali (LM)

Sondajul în rândul lucrătorilor medicali a fost realizat în aceleași localități ca și sondajul în rândul populației, dar cu o distribuție proporțională a lucrătorilor medicali pe regiune și localitate, pe baza statisticilor oficiale furnizate de Agenția Națională pentru Sănătate Publică. Acoperirea a fost asigurată la nivel național, incluzând localități rurale și urbane (146 de localități au fost acoperite de schema principală de eșantionare și 112 localități suplimentare pentru LM), reprezentând aproximativ 17% din numărul total de localități. Universul eșantionului a fost lista tuturor instituțiilor de asistență medicală, cu numărul de medici și asistenți medicali pe instituție. Eșantionul a inclus 354 de instituții din 434 de instituții.

Un număr total de 1031 de LM (medici și asistenți medicali) au fost intervievați și incluși în analiză.

21 [https://statbank.statistica.md/PxWeb/pxweb/en/20%20Populatia%20si%20procesele%20demografice/20%20Populatia%20si%20procesele%20demografice\\_POP010\\_POPro/POP010400rcireg.px/table/tableViewLayout2/?rxid=9a62a0d7-86c4-45da-b7e4-fecc26003802](https://statbank.statistica.md/PxWeb/pxweb/en/20%20Populatia%20si%20procesele%20demografice/20%20Populatia%20si%20procesele%20demografice_POP010_POPro/POP010400rcireg.px/table/tableViewLayout2/?rxid=9a62a0d7-86c4-45da-b7e4-fecc26003802)



Limbile de lucru au fost româna și rusa. Din numărul total de LM intervievați, 82% au fost intervievați în limba română și 18% în limba rusă. Durata medie a interviurilor a fost de 23 de minute.

## 4.4 Instrumente de sondaj

### 4.4.1 Proiectare

La etapa de proiectare a chestionarului, au fost respectate standardele internaționale și cele mai bune practici, inclusiv orientările și protocoalele UNICEF și OMS BI precum și lecțiile învățate din activități similare desfășurate de UNICEF, OMS și alți parteneri. Au fost efectuate cercetări documentare și au fost identificate și selectate grupuri distincte de factori determinanți ai comportamentului de vaccinare pentru fiecare dintre cele două populații țintă.

Pentru fiecare grup, au fost formulate numeroase întrebări menite să reflecte determinanții identificați, bazați pe teorie, pentru a acoperi întregul spectru al comportamentului de vaccinare. Unele întrebări au fost adaptate și ajustate pe baza instrumentelor validate anterior (anexele 2 și 3). În plus, anumiți factori determinanți care nu fuseseră măsurați cantitativ în cercetările anterioare au fost operaționalizați (au fost definite noi întrebări pentru măsurarea factorilor determinanți). Prin urmare, pentru a integra acești factori, întrebările suplimentare au fost elaborate special în scopul acestui studiu de cercetare și operaționalizate pe baza rezultatelor analizelor calitative sistematice anterioare.

În afară de *factorii operaționalizați (secțiunea C)*, chestionarul conține o *secțiune demografică (secțiunea DEM)*, care include variabile demografice care sunt considerate a fi factori determinanți semnificativi ai ezitării la vaccinare în rândul populației generale și *întrebările care evaluează comportamentul de vaccinare (secțiunea A)*, reprezentând variabila de rezultat în prezentul studiu. Aceste întrebări au fost elaborate cu atenție, în conformitate cu considerațiile teoretice ale testului și ale răspunsului la întrebare (de exemplu, dificultatea întrebării), pentru a asigura caracteristici psihometrice adecvate.

Analiza conținutului a fost efectuată de un grup de experți din echipa de cercetare EHG, UNICEF Moldova, UNICEF ECARO și Agenția Națională pentru Sănătate Publică Moldova. Relevanța și acuratețea întrebărilor au fost evaluate în timpul mai multor reuniuni ale grupului; întrebările au fost adaptate acolo unde a fost necesar până când s-a ajuns la consens.

Pentru a determina relevanța transculturală și aplicabilitatea în contextul Moldovei, a fost efectuată traducerea sistematică și evaluarea transculturală a instrumentului. Versiunea originală a instrumentului a fost tradusă din engleză în română și rusă după procedura de traducere *directă-inversă*. Evaluarea echivalenței conceptuale și semantice în timpul acestei etape a avut drept scop asigurarea faptului că, după traducere, semnificația fiecărei întrebări rămâne aceeași și că instrumentele în diverse limbi măsoară constructe teoretice identice. Această versiune a chestionarului a fost utilizată pentru procesul de retraducere a textului tradus în limba originală. Traducerile inverse au fost examinate și comparate cu formularele în limba engleză pentru a obține versiunile utilizate în evaluarea validității aparente.

Validitatea aparentă a fost verificată în cadrul unui studiu pilot. Chestionarul a fost diseminat în rândul unui grup de 15 membri ai unei populații țintă adecvate din 11 localități pentru a evalua claritatea și înțelegerea întrebărilor, oferind participanților o listă de verificare pentru evaluarea fiecărei întrebări. Pentru evaluarea validității aparente au fost utilizate următoarele criterii: adecvarea, claritatea și lipsa de ambiguitate a întrebărilor, structurarea corectă a propozițiilor, caracterul adecvat al dimensiunii caracterelor, caracterul adecvat al instrucțiunilor privind instrumentul, structura instrumentului în ceea ce privește construcția și formatul, caracterul adecvat al nivelului de dificultate al instrumentului pentru participanți și caracterul rezonabil al întrebărilor. Versiunea finală a chestionarului a fost elaborată prin acordul căruia întrebările au fost clare și ușor de înțeles.

### 4.4.2 Variabile

#### 4.4.2.1 Populația generală

Instrumentul cuprinzător utilizat în studiul comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19 al respondenților și al factorilor determinanți ai comportamentului de vaccinare a inclus:

- 1) Partea **socio-demografică** cu zece întrebări care solicită informații despre genul respondenților, vârstă, nivel de educație, statutul profesional, statutul financiar, starea civilă, tipul de localitate, regiune, prezența bolilor cronice și evaluarea generală a sănătății.

**Comportamentul de vaccinare** (variabila dependentă) a fost evaluat printr-o singură întrebare referitoare la statutul de vaccinare împotriva COVID-19, cu cinci răspunsuri: Nevaccinat/ O doză (schemă incompletă)/O doză (schemă completă)/Două doze (schemă completă)/Trei sau mai multe doze.

**Factorii determinanți ai comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19** au inclus trei secțiuni:

## 2) Factorii determinanți psihologici

- 2a) *Atitudini față de eficiența vaccinurilor* măsurat prin patru întrebări pe o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ( $\alpha=0,65$ ). Un scor mai mare a indicat convingeri mai pozitive cu privire la eficiența vaccinurilor împotriva COVID-19.
- 2b) *Atitudini față de siguranța vaccinurilor* măsurat prin patru întrebări pe o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ( $\alpha=0,80$ ). Un scor mai mare a indicat convingeri mai pozitive cu privire la siguranța vaccinurilor împotriva COVID-19.
- 2c) *Pericolul perceput al bolii și probabilitatea de infectare* măsurate prin trei întrebări pe o scară Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ( $\alpha = 0,64$ ). Un scor mai mare a indicat o percepție mai puternică a pericolului infecției COVID-19 și o probabilitate mai mare de infectare.
- 2d) *Încrederea percepută a societății*, măsurate prin cinci întrebări pe o scală Likert în cinci puncte, de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ( $\alpha=0,79$ ). Un scor mai mare a indicat o mai mare încredere în factorii sociali.
- 2e) *Încrederea în diferite surse de informare* a fost evaluată prin 14 întrebări, prin care s-au solicitat informații cu privire la încrederea în anumite surse de informare privind vaccinurile împotriva COVID-19: literatura științifică, canalele de televiziune naționale, canalele de televiziune regionale, portalurile de internet, canalele YouTube, rețelele de socializare (Facebook, Viber, WhatsApp), familia, prietenii, medicul dvs., specialiștii medicali în mass-media, liderii religioși, autoritățile publice centrale, autoritățile locale și organizațiile internaționale (OMS, UNICEF; CDC). Fiecare item a fost evaluat pe o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord”. Un scor mai mare a indicat o încredere mai mare în anumite surse de informare.
- 2f) *Convingerile legate de responsabilitatea colectivă percepută* au fost evaluate prin trei întrebări pe o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord”. Un scor mai mare indică un simț mai puternic al responsabilității personale.
- 2h) *Experiența personală* a fost evaluată prin două întrebări care evaluează experiențele directe și indirecte anterioare legate de vaccinul împotriva COVID-19 pe o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord”.
- 2h) *Ideile conspirative* au fost evaluate cu șapte întrebări pe o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ( $\alpha = 0,90$ ). Un scor mai mare indică asupra unei susceptibilități mai mari de a crede în idei conspirative.
- 2i) *Stilurile de gândire* au fost măsurate utilizând forma scurtă a Inventarului rațional-experiențial (IRE-10) care evaluează stilurile rațional (nevoia de cunoaștere) și experiențial (crența în intuiție) (Epstein, 1973). Scorurile mai mari au indicat o motivație mai mare pentru stilurile de gândire rațională și, respectiv, experiențială.

## 3) Factorii determinanți sociologici

- 3a) *Normele descriptive* au fost evaluate pe o scală Likert în cinci puncte (de la 1 „foarte negativ” la 5 „foarte pozitiv”), cu întrebări privind impactul pe care diverși factori de influență socială (familie, prietenii, liderii locali, autoritățile naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică) oamenii din comunitate/vecinătate, liderii religioși, prestatorii de servicii medicale, autoritățile publice centrale (guvernul, parlamentul, președinția) îl au asupra atitudinilor generale ale respondenților cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19.
- 3b) *Normele injunctive* au fost evaluate solicitând participanților să selecteze trei dintre factorii de influență socială enumerați (familia, prietenii, liderii locali, autoritățile naționale de sănătate

(Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică), respondenții, membrii comunității, liderii religioși, prestatorii de servicii medicale, autoritățile publice centrale (guvernul, parlamentul, președinția), mass-media) și să îi clasifice de la 1 (cel mai înalt) la 3 (cel mai scăzut) în ordinea influenței.

3c) *Influența exercitată de gardieni* a fost evaluată cu trei întrebări pe o scară Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ( $\alpha = 0,72$ ).

#### 4) Factori determinanți de mediu

4a) *Lipsa percepută de informații* a fost evaluată cu patru întrebări pe o scară Likert în cinci puncte, de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ( $\alpha = 0,81$ ). Un scor mai mare a indicat „o senzație mai puternică a lipsei de informații.

4b) *Utilizarea surselor de informare* a fost evaluată prin 14 întrebări privind frecvența utilizării surselor de informare selectate cu privire la vaccinurile împotriva COVID-19: literatura științifică, canalele de televiziune naționale, canalele de televiziune regionale, portalurile de internet, canalele YouTube, rețelele de socializare (Facebook, Viber, WhatsApp), familia, prietenii, medicul dvs., specialiștii medicali care apar în mass-media, liderii religioși, autoritățile naționale de sănătate și organizațiile internaționale (OMS, UNICEF, CDC). Fiecare întrebare a fost evaluată pe o scară Likert în cinci puncte, variind de la 1 „niciodată” la 5 „cu regularitate”. Un scor mai mare a indicat o frecvență mai mare de utilizare a unei surse de informare.

4c) *Barierile structurale* au fost evaluate cu șase întrebări pe o scară Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ( $\alpha = 0,89$ ). Un scor mai mare indică bariere structurale mai puternice.

#### 4.4.2.2 Lucrători medicali

Instrumentul cuprinzător utilizat în studiul comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19 al LM și al factorilor determinanți ai comportamentului de vaccinare a inclus:

1) Partea **socio-demografică** cu nouă întrebări: gen, vârstă, nivelul de îngrijire medicală unde lucrează LM, profesie (medic/asistent medical), domeniul de specializare, ani de practică, tip de localitate (urbană/rurală), nivelul instituției medicale, regiune și prezența bolilor cronice.

2) **Comportamentul de vaccinare împotriva COVID-19** (variabila de rezultat) al LM a fost evaluat sub două aspecte: comportamentul de vaccinare în context profesional și comportamentul de vaccinare în context personal.

2a) Comportamentul de vaccinare în context profesional a fost evaluat prin cinci întrebări pe o scară Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord”. Întrebările au fost supuse analizei componentelor principale cu rotație Varimax și a fost extras un factor cu valori proprii de 3,55 care explică 71,05% din variație, ceea ce denotă comportamentul de promovare a vaccinării.

2b) Comportamentul de vaccinare în context privat a fost evaluat printr-o singură întrebare de evaluare a statutului de vaccinare împotriva COVID-19, cu cinci răspunsuri: Nevaccinat/ O doză (schemă incompletă)/O doză (schemă completă)/Două doze (schemă completă)/Trei sau mai multe doze.

**Factorii determinanți ai comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19** au inclus trei secțiuni:

#### 3) Factori determinanți psihologici

3a) *Atitudini față de eficiența vaccinurilor* măsurate prin patru întrebări pe o scară Likert de cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ( $\alpha=0,61$ ). Un scor mai mare a indicat convingeri mai pozitive cu privire la eficiența vaccinurilor împotriva COVID-19.

3b) *Atitudini față de siguranța vaccinurilor* măsurate prin patru întrebări pe o scară Likert de cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ( $\alpha=0,78$ ). Un scor mai mare a indicat convingeri mai pozitive cu privire la siguranța vaccinurilor împotriva COVID-19.

3c) *Pericolul perceput de boală și probabilitatea de infectare* măsurat prin trei întrebări pe o scară Likert de cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord”. Din cauza

fiabilității scăzute, o întrebare (C1.3.3) nu a fost inclusă în calcularea scorului ( $\alpha=0.63$ ). Un scor mai mare indică o percepție mai puternică a pericolului infecției COVID-19.

- 3d) *Încrederea percepută a societății*, măsurată prin cinci întrebări pe o scală Likert de cinci puncte, de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ( $\alpha=0,81$ ). Un scor mai mare indică o mai mare încredere în factorii sociali.
- 3e) *Încrederea în diferite surse de informare* a fost evaluată prin 12 întrebări care solicitau încrederea LM în anumite surse de informații privind vaccinurile împotriva COVID-19: Educația medicală continuă (EMC) privind vaccinurile, conferințe științifice și profesionale internaționale, conferințe științifice și profesionale naționale, literatură științifică națională, literatură științifică internațională, publicații și orientări ale instituțiilor și organizațiilor naționale relevante, publicații și orientări ale organizațiilor internaționale relevante, instituțiile publice de mass-media, colegi, rețele de socializare, autorități naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică), organizații internaționale (OMS, UNICEF, CDC). Fiecare întrebare a fost evaluată pe o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord”. Un scor mai mare a indicat o încredere mai mare în anumite surse de informare.
- 3g) *Convingerile legate de teorii conspirative* au fost evaluate cu șase întrebări pe o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ( $\alpha = 0,89$ ). Un scor mai mare indică asupra unei susceptibilități mai mari de a crede în idei conspirative.
- 3g) *Convingerile legate de responsabilitatea percepută* au fost evaluate prin două întrebări de evaluare a responsabilității cu privire la deciziile pacienților legate de vaccinarea împotriva COVID-19 și a datoriei percepute de a-i sfătui pe pacienți să se vaccineze împotriva COVID-19, utilizând o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord”. Scorurile mai mari indică un simț mai puternic al responsabilității percepute.
- 3h) *Suștinerea vaccinării de către LM* a fost măsurată prin scala Motivație pentru promovare (MovAd) (Vallée-Tourangeau et al., 2018) formată din unsprezece întrebări pe o scală Likert în cinci puncte ( $\alpha = 0,91$ ) clasificate în patru dimensiuni: sentimentul că promovarea vaccinării este importantă, sentimentul că aceasta are impact, sentimentul de a ști cum se susține vaccinarea și sentimentul de autonomie în ceea ce privește decizia de a susține vaccinarea.

#### 4) Factori determinanți sociologici

- 4a) *Normele descriptive - impactul asupra atitudinilor generale privind vaccinarea* a fost evaluat pe o scală Likert în cinci puncte (de la 1 „foarte negativ” la 5 „foarte pozitiv”), cu întrebări privind impactul pe care diverși factori de influență socială (familie, prieteni, autorități publice locale, autoritățile naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică) respondenții înșiși, oamenii din comunitate/vecinătate, liderii religioși, colegii, autoritățile publice centrale (guvernul, parlamentul, președinția) îi au asupra atitudinilor generale ale LM cu privire la vaccinare.
- 4b) *Normele descriptive - impactul asupra atitudinilor generale privind vaccinarea împotriva COVID-19* a fost evaluat pe o scală Likert în cinci puncte (de la 1 „deloc important” la 5 „extrem de important”), cu întrebări privind convingerile LM despre diverși factori de influență socială (familie, prieteni, autorități publice locale, autoritățile naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică) respondenții înșiși, oamenii din comunitate/vecinătate, liderii religioși, colegii, autoritățile publice centrale (guvernul, parlamentul, președinția) asupra atitudinilor privind la vaccinarea împotriva COVID-19.
- 4c) *Normele injunctive* au fost evaluate solicitând LM să aleagă trei dintre factorii de influență socială enumerați (familie, prieteni, colegi, autoritățile publice locale, autoritățile naționale de sănătate (Ministerul Sănătății și Agenția Națională pentru Sănătate Publică), respondenții înșiși, oamenii din comunitate/vecinătate, liderii religioși, colegii, autorități publice centrale (guvernul, parlamentul, președinția) și mass-media (televiziunea, radio, ziare, internet)) și să îi clasifice de la 1 (cel mai mare) la 3 (cel mai mic) în ordinea influenței.

#### 5) Factori determinanți de mediu



- 5a) *Percepția LM cu privire la lipsa de informații* a fost evaluată cu trei întrebări pe o scală Likert în cinci puncte, de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ( $\alpha = 0,93$ ). Un scor mai mare a indicat un sentiment mai puternic al lipsei de informații.
- 5b) *Utilizarea de către LM a surselor de informare* a fost evaluată prin 11 întrebări care solicitau frecvența utilizării anumitor surse de informații privind vaccinurile împotriva COVID-19: Educația medicală continuă (EMC) privind vaccinurile, conferințe științifice și profesionale internaționale, conferințe științifice și profesionale naționale, literatură științifică națională, literatură științifică internațională, publicații și orientări ale instituțiilor și organizațiilor naționale relevante, publicații și orientări ale organizațiilor internaționale relevante, instituțiile publice de mass-media, colegi, rețele de socializare, autorități naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică), organizații internaționale (OMS, UNICEF, CDC). Fiecare întrebare a fost evaluată pe o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „niciodată” la 5 „cu regularitate”. Un scor mai mare a indicat o frecvență mai mare de utilizare a unei surse de informare.
- 5c) *Percepția LM asupra sprijinului din partea sistemului* a fost evaluată cu cinci întrebări pe o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ( $\alpha = 0,89$ ). Un scor mai mare a indicat o percepție mai puternică a sprijinului din partea sistemului privind vaccinarea împotriva COVID-19

## 4.5 Proceduri

### 4.5.1 Munca pe teren

Următoarele categorii de personal au fost implicate în colectarea datelor: managerul de teren, asistentul managerului de teren, supraveghetorii regionali și interviuatorii. Aceștia au fost selectați pe baza calificărilor lor, a abilităților de comunicare, a experienței de lucru pe teren și a cunoștințelor din domeniul în care s-a desfășurat cercetarea. Pe baza criteriilor definite, a fost recrutat următorul personal: un manager din teren, 2 asistenți ai managerului din teren, 4 supraveghetori regionali și 73 de interviuatori.

Activitatea interviuatorilor a fost monitorizată de supraveghetorii regionali, care cunoșteau bine regiunea în care au fost repartizați. Supraveghetorii au monitorizat activitatea interviuatorilor desemnați și au fost responsabili pentru controlul activității în teren. Toți au beneficiat de instruire specifică legată de proiect, după cum se descrie mai jos. Toți interviuatorii au beneficiat de instruire, care a servit, de asemenea, drept proces de selecție pentru interviuatorii calificați. Rolul supervisorului a fost esențial pentru asigurarea faptului că interviuatorii îndeplinesc standardele ridicate așteptate pentru prezentul studiu. Astfel, au fost stabilite standarde comune definite pentru supraveghere, iar supraveghetorii erau responsabili de:

- Asigurarea faptului că toți interviuatorii desemnați pentru proiect au cunoștințele și experiența necesare pentru a lucra la studiu,
- Asigurarea faptului că toți interviuatorii participă la ședința de informare a interviuatorilor și citește materialele de instruire,
- Supravegherea interviuatorilor în timpul colectării datelor și furnizarea de feedback cu privire la performanța acestora.
- Pregătirea strategiei de sondaj, în special în ceea ce privește specificul regiunii sale
- Selectarea unităților unde urmează să fie desfășurat studiul, împreună cu interviuatorii (în conformitate cu instrucțiunile)
- Vizitarea mai multor gospodării împreună cu interviuatorul în timpul etapei inițiale a interviului
- Controlarea corectitudinii completării chestionarelor (formular electronic)
- Controlarea activității interviuatorilor în gospodăriile alese (minimum 10% din eșantion).

Toți supraveghetorii au raportat zilnic asistentului managerului din teren. Managerul de teren a fost responsabil pentru coordonarea muncii din teren, inclusiv testarea prealabilă a chestionarului, instruirea supraveghetorilor și a interviuatorilor, oferirea explicațiilor suplimentare supraveghetorilor și interviuatorilor în cazul unor dificultăți în teren și pregătirea rapoartelor săptămânale despre munca

din teren. Asistenții managerilor din teren au fost responsabili de selectarea interviuatorilor, de asistarea interviuatorilor în funcție de necesități, precum și de colectarea și verificarea materialelor și chestionarelor completate în teren.

#### 4.5.2 Implicare

Cinci parteneri ai proiectului au contribuit la realizarea obiectivelor proiectului: Biroul Regional al UNICEF pentru Europa și Asia Centrală (ECARO), Biroul de Țară UNICEF Moldova, Agenția Națională pentru Sănătate Publică din cadrul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, Euro Health Group, Danemarca și agenția de cercetare CIVIS, Moldova.

Conceptualizarea cercetării și a metodologiei de cercetare a fost elaborată de Euro Health Group, Danemarca, în consultare cu UNICEF ECARO, Biroul de Țară UNICEF Moldova și Agenția Națională pentru Sănătate Publică, în calitate de partener-cheie. Procesul de colectare a datelor a fost pregătit și desfășurat de agenția de cercetare CIVIS, Moldova, cu sprijinul Euro Health Group, Danemarca, și supravegheat de Biroul de Țară UNICEF Moldova și Agenția Națională pentru Sănătate Publică. Euro Health Group a analizat datele și a elaborat raportul de cercetare. UNICEF ECARO a asigurat coordonarea și supravegherea generală a cercetării.

#### 4.5.3 Instruirea pentru munca din teren

Au fost organizate sesiuni de instruire în vederea pregătirii pentru munca din teren. Prima instruire a avut loc înainte de sondajul pilot, urmată de 15 instruirii în vederea pregătirii pentru munca din teren de bază. Interviuatorii au fost instruiți în grupuri mici (până la 10 persoane). Cursurile au fost desfășurate de agenția națională de cercetare CIVIS și supervizate de Biroul de Țară al UNICEF în Moldova. Euro Health Group a oferit sprijin și orientare online.

Toți membrii personalului de cercetare au fost informați despre scopurile și obiectivele studiului, metoda de eșantionare a respondenților și au primit instrucțiuni detaliate cu privire la modul de desfășurare a colectării datelor pe teren, cu o atenție deosebită acordată datelor de contact și procedurilor de control al calității. Toate chestionarele au fost studiate/analizate cu atenție pentru a asigura înțelegerea comună a semnificației întrebării și a modului în care aceasta se leagă logic de alte întrebări. De asemenea, s-a discutat despre modul în care interviuatorii ar trebui să abordeze refuzurile și răspunsul „nu știu”. În cadrul instruirii au fost abordate potențialele provocări și modul de abordare a diferitelor situații în timpul colectării datelor. În cadrul instruirii au fost utilizate tablete și chestionare pe suport de hârtie. Interviuatorii au primit tablete și informații despre caracteristicile tehnice ale tabletelor și despre cum să transfere datele către server. În timpul instruirii, interviuatorii au realizat interviuri de simulare.

#### 4.5.4 Testarea pilot

Sondajul pilot a fost desfășurat pentru a testa toate metodele și procedurile (inclusiv toate chestionarele și interviuatorii), claritatea și aplicabilitatea instrumentelor concepute, caracterul cuprinzător al întrebărilor și timpul necesar pentru răspunsuri.

Proiectul pilot a fost desfășurat în 11 localități (5 sate<sup>22</sup> și 6 orașe<sup>23</sup>) în perioada 20-26 septembrie 2023. Au fost realizate 17 interviuri față în față, atât în română, cât și în rusă (7 cu LM și 10 cu populația generală). Nouă interviuatori au fost implicați în proiectul pilot.

Testarea prealabilă a fost, de asemenea, utilizată pentru a colecta feedbackul interviuatorilor cu privire la desfășurarea sondajului și pentru a se asigura că durata acestuia nu a dus la oboseala respondenților și la abandonarea sondajului. Toți interviuatorii desemnați pentru testarea prealabilă au fost instruiți, ceea ce a inclus contextul anchetei, scopul testării prealabile, procedurile de stabilire a contactului, tabletele cu aplicația chestionarului și tipul și formatul feedbackului necesar.

Raportul pilot conține feedbackul cheie din chestionarele pentru interviuatori și provocările întâmpinate și recomandări clare pentru etapa principală de lucru pe teren, inclusiv soluții concrete la problemele potențiale. Instrumentele de cercetare au fost analizate și finalizate în consultare cu echipa Euro Health Group, Agenția Națională pentru Sănătate Publică și Biroul de Țară UNICEF Moldova, pe baza rezultatelor testării.

22 Colicauti, Baimaclia, Susleni, Cociulia, Balatina

23 Chișinău, Bălți, Codru, Cahul, Cantemir, Comrat



#### 4.5.5 Organizarea lucrului în teren

Pentru sondajul în rândul LM, fiecare instituție de sănătate a fost contactată înainte de vizita intervievatorilor pentru a obține permisiunea de a intervieva LM și pentru a programa vizitele intervievatorilor. În cazul în care a fost posibil, lista LM programați să lucreze în ziua vizitei a fost obținută din timp.

În ceea ce privește sondajul în rândul populației, odată ce respondenții eligibili au fost identificați, intervievatorii au continuat interviul după ce respondenții au fost de acord în mod explicit să participe. Persoana selectată nu putea fi înlocuită. În măsura în care a fost posibil, interviul a fost realizat imediat. În cazul în care respondentul nu a fost disponibil, interviul a fost reprogramat pentru o altă zi sau oră și intervievatorul a vizitat din nou gospodăria (până la trei vizite la ore diferite). Dacă persoana a refuzat să fie intervievată, intervievatorul a mers la gospodăria rezervă. Toate vizitele au fost înregistrate pe formularul de înregistrare a traseului, inclusiv ora și rezultatul vizitei.

#### 4.5.6 Mecanismele de asigurare a calității pentru colectarea datelor

Pentru a asigura calitatea datelor și pentru a aplica o metodologie unică, procesul de colectare a datelor a fost standardizat. Acest lucru a fost asigurat prin: elaborarea îndrumărilor pentru pregătirea și organizarea sondajului, elaborarea îndrumărilor metodologice adecvate pentru colectarea datelor (completarea chestionarelor), supravegherea procesului de interviu, cooperare strânsă și a unei comunicări zilnice între supraveghetori și echipele lor de intervievatori, examinarea zilnică a datelor colectate și prelucrarea datelor.

A fost aplicat un control în mai multe etape:

- **Poziționarea GPS:** Fiecare intervievator a fost dotat cu un echipament de geo-localizare pentru a identifica coordonatele gospodăriei interviuate. Coordonatele au fost trimise la sediul central și verificate online de către specialistul tehnic al CIVIS. Echipamentul de geo-localizare a permis companiei să controleze traseele și deplasările intervievatorilor în localitățile unde s-a desfășurat sondajul și să compare adresele și numele mahalelor introduse cu coordonatele GPS.
- **Verificări reale ale interviului:** Controlul audio al interviurilor a fost efectuat pentru 100% din eșantion. În timpul controlului, a fost verificat procesul real de interviu și durata interviului. Au fost realizate verificări telefonice în 30% din gospodăriile interviuate care au oferit numărul de telefon. Controlul aleatoriu pe teren a fost efectuat pentru 15% din gospodăriile interviuate.
- **Control automatizat 100%:** A fost efectuată o verificare automată de 100% cu ajutorul unei aplicații mobile. La conceperea unui formular de colectare a datelor, au fost incluse verificări logice și aritmetice ori de câte ori a fost posibil. Aceste proceduri au ajutat la minimizarea erorilor de introducere în etapa de colectare a datelor și au permis, de asemenea, verificarea chestionarelor care s-au abătut semnificativ de la durata medie.

În timpul colectării datelor, consistența internă a datelor a fost monitorizată zilnic. Chestionarele incorecte, suspecte sau neconforme au fost respinse și nu au fost incluse în baza de date finală. ITA FAKT a furnizat o actualizare săptămânală a activității pe teren către EHG și Biroul de Țară UNICEF, cu o prezentare generală a progresului și un scurt rezumat scris al oricăror probleme apărute și al modului în care acestea au fost soluționate.

Ca urmare a măsurilor de control al calității descrise mai sus, 62 de interviuri au fost respinse, în principal din cauza duratei scurte a interviului (45 de interviuri), iar 17 respondenți nu au confirmat participarea la sondaj.

### 4.6 Analiza datelor

#### 4.6.1 Populația generală

Coeficienții de fiabilitate au fost calculați pentru fiecare grup de întrebări de evaluare a diferitor factori determinanți. În cazurile în care fiabilitatea a fost suficient de bună, scorul total pentru factorii determinanți, măsurat pe scala Likert, a fost calculat prin însumarea răspunsurilor la întrebările dintr-o anumită scală și împărțirea acestei sume la numărul de întrebări. Întrebările cu conotație negativă au fost codificate invers la calcularea scorurilor totale. Pentru a descrie prevalența anumitor factori determinanți, intervalul scorului total pentru fiecare scală a fost împărțit în patru quartile: 1-1,99

(foarte negativ), 2-2,99 (moderat negativ), 3-3,99 (moderat pozitiv) și 4-5 (foarte pozitiv). Procentele, media și abaterile standard au fost utilizate pentru a prezenta aceste rezultate.

Variabilele categorice au fost prezentate ca frecvențe și procentaje. Răspunsurile inițiale pentru două variabile categorice (nivelul de educație și comportamentul de vaccinare) au fost reduse la un număr mai mic de categorii. Nivelul de educație a fost grupat în 1) mai puțin decât primar/primar, 2) gimnazial, 3) universitar și postuniversitar. Comportamentul de vaccinare a fost, de asemenea, grupat în patru grupuri: 1) care au refuzat să se vaccineze, 2) vaccinați incomplet, 3) vaccinați cu una sau două doze conform schemei complete și 4) cei care au primit trei sau mai multe doze. În analiza de regresie, vârsta a fost utilizată ca variabilă continuă, dar pentru a ilustra diferențele în comportamentul de vaccinare, aceasta a fost împărțită în patru categorii: 1) 18-34, 2) 35-49 3) 50-64 și 4) 65+.

Testele Mann-Whitney U sau Kruskal-Wallis au fost utilizate pentru a determina în ce măsură respondenții din diferite grupuri socio-demografice diferă în ceea ce privește percepția lor asupra diferiților factori determinanți care influențează comportamentul de vaccinare.

Două modele de regresie logistică binară au fost construite pentru a estima factorii determinanți ai comportamentului, comparându-i pe cei care au refuzat vaccinarea cu cei care au primit trei sau mai multe doze și comparându-i pe cei care au refuzat vaccinarea cu cei vaccinați cu schema completă. Pentru a include variabile categorice cu valori multiple în modelele de regresie, au fost create variabile fictive. Variabilele care prezintă asocieri semnificative în analizele univariabile ( $p < 0,05$ ) au fost apoi utilizate în analizele multivariabile.

Toate analizele au fost efectuate în pachetul statistic pentru științe sociale (SPSS) pentru Windows, versiunea 25 (IBM Corp., Armonk, NY) și  $p < 0,05$  a fost considerat semnificativ din punct de vedere statistic.

#### 4.6.2 Lucrători medicali

Coeficienții de fiabilitate au fost calculați pentru fiecare grup de întrebări de evaluare a diferitor factori determinanți. În cazurile în care fiabilitatea a fost suficient de bună, scorul total pentru factorii determinanți, măsurat utilizând scala Likert, a fost calculat prin însumarea răspunsurilor la întrebările dintr-o anumită scală și împărțirea acestei sume la numărul de întrebări. Întrebările cu conotație negativă au fost codificate invers la calcularea scorurilor totale. Pentru a descrie prevalența anumitor factori determinanți, intervalul scorului total pentru fiecare scală a fost împărțit în patru cuartile: 1-1,99 (foarte negativ), 2-2,99 (moderat negativ), 3-3,99 (moderat pozitiv) și 4-5 (foarte pozitiv). Procentele, mediile și abaterile standard au fost utilizate pentru a prezenta aceste rezultate.

Variabilele categorice au fost prezentate ca frecvențe și procentaje. Răspunsurile inițiale pentru o variabilă categorică (specializare) au fost reduse la două categorii: 1) medic de familie și 2) alte specializări. Comportamentul de vaccinare a fost, de asemenea, împărțit în patru grupuri: 1) care au refuzat să se vaccineze, 2) vaccinați incomplet, 3) vaccinați cu una sau două doze conform schemei complete și 4) cei care au primit trei sau mai multe doze.

Diferențele în comportamentul de susținere a vaccinului împotriva COVID-19 între LM care prezintă un comportament de vaccinare divers împotriva COVID-19 în context privat au fost evaluate utilizând testul Kruskal-Wallis. Pentru a stabili modul în care LM aparținând diverselor grupuri socio-demografice diferă în percepția lor asupra diversilor factori determinanți ai comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19, se utilizează testul Mann-Whitney U sau Kruskal-Wallis.

Asociațiile dintre diferitele grupuri de factori determinanți (psihologici, sociologici și de mediu) și comportamentul de vaccinare împotriva COVID-19 au fost evaluate utilizând analiza regresiei liniare. Analiza multivariată a inclus variabile care au fost semnificative în analizele univariabile ( $p < 0,05$ ).

Toate analizele au fost efectuate în pachetul statistic pentru științe sociale (SPSS) pentru Windows, versiunea 25 (IBM Corp., Armonk, NY) și  $p < 0,05$  a fost considerat semnificativ din punct de vedere statistic.

#### 4.7 Limitări ale cercetării

Echipa a identificat mai multe limitări ale cercetării:

- Un studiu transversal nu poate evalua posibilitatea unei cauzalități între o variabilă predictoare

(factori determinanți ai comportamentului) și o variabilă de rezultat (comportamentul de vaccinare).

- Printre limitările estimărilor auto-raportate privind deciziile de vaccinare de respondenți se numără posibilitatea unei erori cauzate de biasul de memorie și de biasul de dezirabilitate socială. Având în vedere că studiul s-a bazat pe date raportate de respondenți, este posibil să fi existat o supraportare și o subraportare a statutului și atitudinilor privind vaccinarea. Cu toate acestea, în cadrul studiului nu s-a putut controla biasul de raportare intenționat sau neintenționat.
- Numărul respondenților vaccinați incomplet a fost de numai 32 (3,1%), ceea ce este semnificativ mai mic decât numărul celor nevaccinați (49,5%, n=511), al celor vaccinați cu schema completă 25,6% (n=264) și al celor care au primit trei sau mai multe doze (9,9%, n=103), ceea ce face comparațiile între grupuri mai puțin adecvate. În scopul determinării factorilor predictivi ai comportamentului de vaccinare, persoanele nevaccinate și vaccinate incomplet au fost reunite într-o singură categorie.
- Majoritatea LM intervievați au fost femei (85,5%), ceea ce indică o posibilitate ridicată de bias de gen. Prin urmare, concluziile referitoare la diferențele de gen în rândul LM trebuie abordate cu precauție.

Pe parcursul procesului de colectare a datelor au fost întâmpinate următoarele provocări, dintre care unele au dus direct la prelungirea colectării datelor efectuate de agenția națională CIVIS din Moldova.

- Oboseala cauzată de sondajele privind COVID-19 a dus la un număr de refuzuri și/sau abandonuri din partea populației generale, ceea ce a prelungit procesul de colectare a datelor.
- Discrepanțe între numărul de medici prezenți în instituțiile sanitare și informațiile furnizate de acestea. În plus, listele exacte de specialiști per instituție medicală nu au fost disponibile, astfel încât distribuția aproximativă s-a bazat pe numărul total de specialiști per instituție medicală. Astfel, în unele instituții erau mai puțini specialiști decât se preconiza. În plus, unii specialiști (cum ar fi pediatrii și neurologii) lucrează în diferite instituții (atât publice, cât și private) și nu au fost disponibili în timpul vizitei intervievatorului.
- Programul încărcat al LM și sosirea pacienților în timpul interviurilor au dus adesea la întreruperea acestora și la prelungirea timpului necesar pentru completarea chestionarului.
- Sezonul gripei a afectat colectarea datelor în două moduri: prin creșterea numărului de pacienți care frecventau instituțiile medicale, lăsând lucrătorii medicali fără timp pentru a participa la sondaj, și prin îmbolnăvirea intervievatorilor în timpul procesului de colectare a datelor.
- Condițiile meteorologice nefavorabile (ploaie, zăpadă, frig, zile scurte) din timpul activității pe teren au afectat și întârziat munca anchetatorilor. În plus, tabletele se descărcau rapid. Pentru a atenua aceste probleme, echipele mobile au primit baterii externe pentru tablete.

Toate provocările au fost menționate la timp și discutate în cadrul echipei de cercetare, iar măsurile de atenuare au fost convenite și puse în aplicare.

## 5. Rezultatele cercetării în rândul populației generale

### 5.1 Descrierea eșantionului de populație generală

Mai mult de jumătate din respondenți au fost femei (56,0%, n=578), iar vârsta lor a variat între 18 și 94 de ani. Aproximativ jumătate dintre respondenți aveau studii secundare finalizate (52,8%, n=545) și puțin peste un sfert aveau studii superioare (25,7%, n=265). Majoritatea participanților erau angajați cu normă întreagă (34,0%, n=351) sau erau pensionari (30,4%, n=314) și și-au descris situația financiară ca fiind medie (55%, n=569). Majoritatea respondenților erau căsătoriți (58,4%, n=603) și mai mult de jumătate locuiau în mediul rural (55,8%, n=577). O treime dintre respondenți au declarat că suferă de o boală cronică (33%, n=341) și majoritatea și-au evaluat starea generală de sănătate ca fiind medie (45,8%, n=473) sau bună (37,1%, n=383).

**Tabelul 2. Descrierea eșantionului de populație generală**

Variabile	N (1033)	%
<b>Gen</b>		
Bărbați	455	44,0
Femei	578	56,0
<b>Vârsta</b>		
18-34	215	20,8
35-49	267	25,9
50-64	286	27,7
65+	265	25,6
<b>Educație</b>		
Cu studii primare sau mai mici	223	21,6
Studii secundare	545	52,8
Studii universitare și postuniversitare	265	25,7
<b>Statutul ocupațional</b>		
Șomer	175	16,9
Angajat(ă) cu fracțiune de normă	120	11,6
Angajat(ă) cu normă întreagă	351	34,0
Angajați pe cont propriu	35	3,3
Student	39	3,8
Pensionari	314	30,4
<b>Situația financiară</b>		
Foarte bună	16	1,6
Bună	194	18,7
Mediu	569	55,0
Rău	199	19,3
Foarte rea	55	5,3
<b>Statutul relației</b>		
Singur(ă)	189	18,3
Căsătorit(ă)	603	58,4
Divorțat(ă)	72	7,0
Văduv(ă)	164	15,8
Altele	5	0,5
<b>Regiune</b>		

Variable	N (1033)	%
Municipiul Chișinău	242	23,5
Nord	311	30,1
Centru	294	28,4
Sud	186	18,0
<b>Localitate</b>		
Urbană	456	44,2
Rurală	577	55,8
<b>Boală cronică</b>		
Da	341	33,0
Nu	692	67,0
<b>Evaluarea generală a sănătății</b>		
Foarte bună	66	6,4
Bună	383	37,1
Mediu	473	45,8
Rău	92	8,9
Foarte rea	19	1,8

## 5.2 Comportamentul de vaccinare legat de COVID-19 în rândul populației generale

Aproape jumătate dintre participanți (49,5%, n=511) au declarat că nu s-au vaccinat împotriva COVID-19, un sfert (25,6%, n=264) au fost vaccinați cu schema completă cu două doze, 11,9% (n=123) au fost vaccinați cu schema completă cu o doză, în timp ce 3,1% (n=32) au fost vaccinați incomplet cu o doză. Doar 9,9% (n=103) au primit trei sau mai multe doze de vaccin împotriva COVID-19 (rapel).

Aceeași proporție de bărbați (49,5%, n=225) și femei (49,5%, n=286) respondenți nu s-au vaccinat împotriva COVID-19. În timp ce 4,7% (n=10) dintre persoanele cu vârsta între 18 și 34 de ani au primit trei sau mai multe doze de vaccin COVID-19, 9,7% (n=26) dintre persoanele cu vârsta de 35-49 de ani, 10,8% (n=31) dintre persoanele cu vârsta de 50-64 de ani și 13,6% (n=36) dintre persoanele de 65 de ani și peste au primit doze de rapel. În ceea ce privește nivelul de studii, 65,5% (n=146) dintre cei cu studii primare sau mai puțin, 51,3% (n=280) dintre cei cu studii secundare și 32,5% (n=86) dintre cei cu studii universitare și postuniversitare nu erau vaccinați. Vaccinarea împotriva COVID-19 a fost refuzată de 54,5% (n=103) dintre respondenții singuri, 47% (n=284) dintre cei căsătoriți, 51,4% (n=37) dintre cei divorțați și 51,2% (n=84) dintre cei văduvi.

În timp ce 42,2% (n=193) dintre respondenții care locuiesc în mediul urban nu s-au vaccinat, procentul celor care au refuzat vaccinarea în mediul rural a fost de 55,2% (n=319). Proporția celor care au refuzat vaccinul a fost de 35,5% (n=86) în Chișinău, 53,4% (n=166) în nord, 54,8% (n=161) în centru și 53% (n=98) în sud. În timp ce 14,1% (n=48) dintre cei cu boli cronice au primit trei sau mai multe doze de vaccin COVID-19, 7,9% dintre cei fără boli cronice au primit doze de rapel.

**Tabelul 3. Descrierea comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19 în rândul populației generale în funcție de diferite caracteristici socio-demografice**

Caracteristici socio-demografice						
		Ne vaccinat	Vaccinat incomplet cu o doză	Vaccinat cu schema completă cu una sau două doze	Trei doze și mai multe	Total
		N %	N %	N %	N %	N %
Gen	Bărbați	225 49,5%	12 2,6%	170 37,4%	48 10,5%	455 100,0%
	Femei	286 49,5%	20 3,5%	217 37,5%	55 9,5%	578 100,0%
Vârsta	18-34	119 55,3%	6 2,8%	80 37,2%	10 4,7%	215 100,0%
	35-49	125 46,8%	12 4,5%	104 39,0%	26 9,7%	267 100,0%
	50-64	134 46,9%	9 3,1%	112 39,2%	31 10,8%	286 100,0%
	65+	134 50,6%	4 1,5%	91 34,3%	36 13,6%	265 100,0%
Nivelul de educație	Cu studii primare sau mai mici	146 65,5%	3 1,3%	60 26,9%	14 6,3%	223 100,0%
	Studii secundare	280 51,3%	23 4,2%	197 36,1%	46 8,4%	546 100,0%
	Studii universitare și postuniversitare	86 32,5%	6 2,3%	130 49,1%	43 16,2%	265 100,0%
Starea civilă	Singur(ă)	103 54,5%	4 2,1%	74 39,2%	8 4,2%	189 100,0%
	Căsătorit(ă)	284 47,0%	21 3,5%	229 37,9%	70 11,6%	604 100,0%
	Divorțat(ă)	37 51,4%	2 2,8%	28 38,9%	5 6,9%	72 100,0%
	Văduv(ă)	84 51,2%	5 3,0%	55 33,5%	20 12,2%	164 100,0%
Localitate	Urbană	193 42,2%	12 2,6%	199 43,5%	53 11,6%	457 100,0%
	Rurală	319 55,2%	21 3,6%	188 32,5%	50 8,7%	578 100,0%
Regiune	Municipiul Chișinău	86 35,5%	7 2,9%	119 49,2%	30 12,4%	242 100,0%
	Nord	166 53,4%	8 2,6%	104 33,4%	33 10,6%	311 100,0%
	Centru	161 54,8%	10 3,4%	91 31,0%	32 10,9%	294 100,0%
	Sud	98 53,0%	7 3,8%	73 39,5%	7 3,8%	185 100,0%
Boală cronică	Da	156 45,9%	12 3,5%	124 36,5%	48 14,1%	340 100,0%
	Nu	355 51,3%	20 2,9%	262 37,9%	55 7,9%	692 100,0%

83% (n=526) dintre persoanele nevaccinate și vaccinate incomplet cu o doză au raportat că nu ar lua în considerare vaccinarea împotriva COVID-19, iar 81,4% (n=517) au raportat că este puțin probabil să



se vaccineze împotriva COVID-19. Doar 15,5% (n=5) dintre cei vaccinați incomplet cu o doză au fost de acord sau foarte de acord că ar primi un rapel COVID-19.

**Tabelul 4. Distribuția intenției de a se vaccina împotriva COVID-19 în rândul populației generale**

Întrebări	Intenția de vaccinare				
	Nu sunt deloc de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	De acord	Sunt total de acord
	N %	N %	N %	N %	N %
B1.1 Mă gândesc să mă vaccinez împotriva COVID-19. (n=634)	396 62,4%	130 20,6%	52 8,2%	38 6,0%	18 2,9%
B1.2 Cel mai probabil mă voi vaccina împotriva COVID-19. (n=634)	383 60,3%	134 21,1%	65 10,2%	36 5,7%	17 2,6%
B1.3 Voi primi o doză de rapel împotriva COVID-19. (n=32)	10 32,5%	8 24,2%	9 27,8%	5 15,5%	0 0,0%

### 5.3 Factori determinanți psihologici

Conform BDM, factorii determinanți psihologici se referă la factorii determinanți psihologici individuali cognitivi și emoționali ai comportamentelor de sănătate. Aplicând criteriile descrise în secțiunea 2, am selectat 8 indicatori ai factorilor determinanți psihologici legați de comportamentul de vaccinare împotriva COVID-19: eficiența percepută a vaccinurilor, siguranța percepută a vaccinurilor, pericolul perceput al bolii și probabilitatea de infectare, încrederea în factorii sociali, încrederea în sursele de informare, responsabilitatea colectivă percepută, experiența personală și credințele conspiraționiste.

#### 5.3.1 Perceperea eficienței vaccinului împotriva COVID-19 în rândul populației generale

În general, respondenții au avut atitudini moderat negative față de eficiența vaccinului împotriva COVID-19 (media=2,69, AS=0,91).

Aproximativ o treime dintre respondenți (34,6%, n=343) au fost de acord sau foarte de acord că vaccinurile împotriva COVID-19 sunt eficiente, iar 32,6% (n=325) au fost de acord sau foarte de acord că vaccinarea a fost singura modalitate de a opri pandemia de COVID-19. Aproape o jumătate (46,5%, n=449) au fost de acord sau foarte de acord că epidemia COVID-19 ar fi durat tot atât de mult, cu sau fără vaccinuri. În general, 58,4% (n=580) au avut opinia că nu există suficiente dovezi că vaccinurile împotriva COVID-19 protejează cu adevărat împotriva infecției. În rândul respondenților care au primit trei sau mai multe doze, 72,5% (n=71) au fost de acord sau foarte de acord că vaccinurile împotriva COVID 19 sunt eficiente, în timp ce această convingere a fost mai puțin sprijinită în rândul celor care au fost vaccinați cu schema completă (53%, n=199), au primit o doză (46,7%, n=14) sau care au refuzat vaccinarea (12,2%, n=59). În mod similar, în timp ce 69,3% (n=68) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze și 48,5% (n=181) dintre cei care au fost vaccinat cu schema completă au crezut că vaccinarea este singura modalitate de a opri pandemia COVID-19, 34,4% (n=11) dintre respondenții vaccinați incomplet și 13,1% (n=65) dintre cei care au refuzat vaccinarea au împărtășit această opinie. Aproape o jumătate dintre respondenții nevaccinați (51,5%, n=148) și vaccinați incomplet (53,1%, n=17) au susținut convingerea că epidemia COVID-19 va dura atât timp cât va dura, cu sau fără vaccinuri, urmați de 42,6% (n=151) vaccinați cu schema completă și 33,6% (n=33) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze.

**Tabelul 5. Distribuția scorurilor populației generale la întrebările individuale privind atitudinile față de eficiența vaccinului împotriva COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare**

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	Trei doze și mai multe	Total
Întrebări		N %	N %	N %	N %	N %
C1.1.1 În general, cred că vaccinurile împotriva COVID 19 sunt eficiente.	Nu sunt deloc de acord	187 38,5%	6 20,0%	40 10,6%	6 6,1%	239 24,1%
	Nu sunt de acord	137 28,2%	6 20,0%	50 13,3%	7 7,1%	200 20,2%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	103 21,2%	4 13,3%	87 23,1%	14 14,3%	208 21,0%
	De acord	50 10,3%	11 36,7%	136 36,2%	43 43,9%	240 24,2%
	Sunt total de acord	9 1,9%	3 10,0%	63 16,8%	28 28,6%	103 10,4%
	Total	486 100,0%	30 100,0%	376 100,0%	98 100,0%	990 100,0%
	C1.1.2 Vaccinarea a fost singura modalitate de a opri pandemia COVID-19.	Nu sunt deloc de acord	170 34,4%	7 21,9%	49 13,1%	7 7,1%
Nu sunt de acord		169 34,2%	6 18,8%	71 19,0%	12 12,2%	258 25,9%
Nu sunt nici în acord, nici în dezacord		90 18,2%	8 25,0%	72 19,3%	11 11,2%	181 18,2%
De acord		49 9,9%	8 25,0%	119 31,9%	46 46,9%	222 22,3%
Sunt total de acord		16 3,2%	3 9,4%	62 16,6%	22 22,4%	103 10,3%
Total		494 100,0%	32 100,0%	373 100,0%	98 100,0%	997 100,0%
C1.1.3 În opinia mea, epidemia de COVID-19 ar fi durat atâta timp cât a durat, cu sau fără vaccinuri.		Nu sunt deloc de acord	53 11,0%	4 12,5%	46 13,0%	12 12,2%
	Nu sunt de acord	86 17,9%	5 15,6%	80 22,6%	30 30,6%	201 20,8%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	94 19,5%	6 18,8%	77 21,8%	23 23,5%	200 20,7%
	De acord	142 29,5%	8 25,0%	101 28,5%	22 22,4%	273 28,3%
	Sunt total de acord	106 22,0%	9 28,1%	50 14,1%	11 11,2%	176 18,2%
	Total	481 100,0%	32 100,0%	354 100,0%	98 100,0%	965 100,0%

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	Trei doze și mai multe	Total
Întrebări		N %	N %	N %	N %	N %
C1.1.4 După părerea mea nu există suficiente dovezi că vaccinurile împotriva COVID-19 protejează cu adevărat împotriva infecției.	Nu sunt deloc de acord	42 8,6%	4 12,9%	38 10,2%	14 14,0%	98 9,9%
	Nu sunt de acord	61 12,5%	3 9,7%	64 17,1%	16 16,0%	144 14,5%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	81 16,6%	5 16,1%	67 17,9%	19 19,0%	172 17,3%
	De acord	152 31,1%	10 32,3%	130 34,8%	37 37,0%	329 33,1%
	Sunt total de acord	153 31,3%	9 29,0%	75 20,1%	14 14,0%	251 25,3%
	Total	489 100,0%	31 100,0%	374 100,0%	100 100,0%	994 100,0%

Respondenții care au primit trei sau mai multe doze (media = 3,33) și cei care au fost vaccinați cu schema completă (media = 3,01) au fost mult mai susceptibili de a crede că vaccinul a fost eficient, în comparație cu cei care au fost vaccinați incomplet (media = 2,69) și cei care au refuzat vaccinul (media = 2,32).

**Tabelul 6. Diferențe în atitudinile față de eficiența vaccinurilor împotriva COVID-19 între reprezentanții populației generale care prezintă comportamente de vaccinare diferite**

Comportamentul de vaccinare	N	Media	AS	Min	Max	p
Nevaccinat	482	2,32	0,79	1,00	4,25	< 0,001
Vaccinat incomplet	28	2,69	0,66	1,50	3,50	
Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	353	3,01	0,89	1,00	5,00	
Trei sau mai multe doze	99	3,33	0,80	1,25	5,00	

Atitudinile față de eficiența vaccinului COVID-19 au devenit mai favorabile odată cu înaintarea în vârstă ( $p < 0,01$ ). Persoanele cu studii universitare și postuniversitare au avut atitudini mai pozitive față de eficiența vaccinului COVID-19 în comparație cu cele cu studii mai mici decât primare/primare și studii secundare (media=2,85 comparativ cu media=2,64, media=2,63, respectiv;  $p < 0,01$ ). Persoanele care locuiesc în partea centrală a țării au avut atitudini mai puțin favorabile față de eficiența vaccinului COVID-19, în comparație cu persoanele care locuiesc în Chișinău, nord și sud (media=2,57 comparativ cu media=2,81, media=2,72, media=2,68, respectiv;  $p < 0,05$ ). Persoanele cu boli cronice au perceput vaccinul ca fiind mai eficient decât cele fără boli cronice, (media=2,78 comparativ cu media=2,64, respectiv;  $p < 0,05$ ). Nu au existat diferențe în atitudinile față de eficiența vaccinului împotriva COVID-19 în funcție de gen și de tipul localității.

**Tabelul 7. Diferențe în percepția eficienței vaccinului împotriva COVID-19 între diverse grupuri din rândul populației generale**

		N	Media	AS	Min	Max	p
Gen	Bărbați	405	2,68	0,95	1,00	5,00	0,569
	Femei	499	2,70	0,88	1,00	5,00	
Vârstă	18-34	195	2,63	0,90	1,00	5,00	<0,01
	35-49	246	2,56	0,82	1,00	5,00	
	50-64	236	2,72	0,96	1,00	5,00	
	65+	227	2,86	0,94	1,00	5,00	
Educație	Cu studii primare sau mai mici	193	2,64	0,96	1,00	5,00	<0,01
	Studii secundare	475	2,63	0,89	1,00	5,00	
	Studii universitare și postuniversitare	236	2,85	0,89	1,00	5,00	
Localitate	Urbană	400	2,70	0,93	1,00	5,00	0,299
	Rurală	504	2,69	0,90	1,00	5,00	
Regiune	Mun. Chișinău	204	2,81	0,81	1,00	4,75	<0,05
	Nord	284	2,71	0,80	1,00	4,75	
	Centru	246	2,57	0,86	1,00	5,00	
	Sud	170	2,68	1,21	1,00	5,00	
Boală cronică	Da	295	2,78	0,87	1,00	5,00	<0,05
	Nu	609	2,64	0,93	1,00	5,00	

### 5.3.2 Percepția siguranței vaccinului împotriva COVID-19 în rândul populației generale

În general, atitudinea generală a populației față de siguranța vaccinului împotriva COVID-19 a fost moderat negativă (media=2,69, AS=1,00).

Aproximativ o treime dintre participanți (31,2%, n=318) au considerat că vaccinurile împotriva COVID-19 sunt în general sigure, în timp ce jumătate (48,3%, n=494) nu au fost de acord sau au fost în dezacord total. O treime (33,1%, n=335) au considerat că este mai sigur să fie expuși la COVID-19 decât să fie vaccinați împotriva acestuia, în timp ce chiar 55,7% (n=553) au declarat că sunt relativ siguri că vaccinurile împotriva COVID-19 conțin substanțe care pot fi dăunătoare pentru sănătatea omului. Un total de 62,2% (n=633) dintre respondenți au considerat că viteza cu care au fost produse vaccinurile COVID-19 i-a făcut să se îndoiască de siguranța acestora.

În comparație cu cei care au fost vaccinați incomplet (40%, n=12), vaccinați cu schema completă (49,5%, n=190) sau care au primit trei sau mai multe doze (58,5%, n=59), cei care au refuzat vaccinarea au fost într-o proporție mai mică (11,5%, n=57) de părere că vaccinurile împotriva COVID-19 sunt în general sigure. Afirmatia conform căreia este mai sigur să te îmbolnăvești de COVID-19 decât să fii vaccinat împotriva acestuia a fost susținută mai puternic de cei care refuză să se vaccineze (44,3%, n=221) decât de cei care au fost vaccinați incomplet (25,9%, n=8), vaccinați cu schema completă (23,5%, n=89) sau au primit trei sau mai multe doze (16,5%, n=17). Persoanele care nu s-au vaccinat (70,6%, n=349) și cele care au fost vaccinate incomplet (54,8%, n=17) au crezut într-o proporție mai mare că vaccinurile împotriva COVID-19 conțin substanțe care pot dăuna sănătății umane, decât cele care au fost vaccinate cu schema completă (41,6%, n=155) sau au primit trei sau mai multe doze (33,4%, n=33). De asemenea, cei care au refuzat vaccinul (75,8%, n=382) au fost mai predispuși să spună că viteza cu care sunt produse vaccinurile COVID-19 îi face să pună la îndoială siguranța acestora, în comparație cu cei care au fost complet vaccinați (50,3%, n=192) sau au primit trei sau mai multe doze (40,6%, n=41).

**Tabelul 8. Distribuția scorurilor la întrebările individuale privind atitudinile față de siguranța vaccinurilor împotriva COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare.**

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	Trei doze și mai multe	Total
Întrebări		N %	N %	N %	N %	N %
C1.2.1 În general, cred că vaccinurile împotriva COVID-19 sunt sigure.	Nu sunt deloc de acord	164 32,5%	3 10,0%	35 9,1%	6 5,9%	208 20,4%
	Nu sunt de acord	173 34,3%	10 33,3%	85 22,1%	17 16,8%	285 27,9%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	111 22,0%	5 16,7%	74 19,3%	19 18,8%	209 20,5%
	De acord	49 9,7%	8 26,7%	136 35,4%	35 34,7%	228 22,4%
	Sunt total de acord	8 1,6%	4 13,3%	54 14,1%	24 23,8%	90 8,8%
	Total	505 100,0%	30 100,0%	384 100,0%	101 100,0%	1020 100,0%
C1.2.2 Cred că este mai sigur să contractezi COVID-19 decât să te vaccinezi împotriva acestuia.	Nu sunt deloc de acord	53 10,6%	5 16,1%	83 21,9%	33 32,0%	174 17,2%
	Nu sunt de acord	82 16,4%	10 32,3%	137 36,1%	39 37,9%	268 26,5%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	143 28,7%	8 25,8%	70 18,5%	14 13,6%	235 23,2%
	De acord	128 25,7%	6 19,4%	61 16,1%	11 10,7%	206 20,4%
	Sunt total de acord	93 18,6%	2 6,5%	28 7,4%	6 5,8%	129 12,7%
	Total	499 100,0%	31 100,0%	379 100,0%	103 100,0%	1012 100,0%
C1.2.3 Sunt destul de sigur(ă) că vaccinurile împotriva COVID-19 conțin substanțe care pot dăuna sănătății omului.	Nu sunt deloc de acord	21 4,3%	0 0,0%	52 13,9%	16 16,7%	89 9,0%
	Nu sunt de acord	36 7,3%	6 19,4%	83 22,3%	23 24,0%	148 14,9%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	88 17,8%	8 25,8%	83 22,3%	25 26,0%	204 20,5%
	De acord	176 35,6%	9 29,0%	94 25,2%	21 21,9%	300 30,2%
	Sunt total de acord	173 35,0%	8 25,8%	61 16,4%	11 11,5%	253 25,5%
	Total	494 100,0%	31 100,0%	373 100,0%	96 100,0%	994 100,0%

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	Trei doze și mai multe	Total
Întrebări		N %	N %	N %	N %	N %
C1.2.4 Viteza cu care au fost produse vaccinurile COVID-19 m-a făcut să mă îndoiesc de siguranța lor.	Nu sunt deloc de acord	17 3,4%	2 6,7%	45 11,8%	17 16,8%	81 8,0%
	Nu sunt de acord	40 7,9%	6 20,0%	88 23,0%	28 27,7%	162 15,9%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	65 12,9%	4 13,3%	57 14,9%	15 14,9%	141 13,9%
	De acord	162 32,1%	9 30,0%	137 35,9%	26 25,7%	334 32,8%
	Sunt total de acord	220 43,7%	9 30,0%	55 14,4%	15 14,9%	299 29,4%
	Total	504 100,0%	30 100,0%	382 100,0%	101 100,0%	1017 100,0%

Ca și în cazul eficacității vaccinului, persoanele care au primit trei sau mai multe doze (media = 3,38) și au fost complet vaccinate (media = 3,11) au avut atitudini semnificativ mai pozitive față de siguranța vaccinului împotriva COVID-19 decât cei vaccinați incomplet (media = 2,76) și cele care au refuzat vaccinul (media = 2,24).

**Tabelul 9. Diferențe în ceea ce privește percepția siguranței vaccinurilor împotriva COVID-19 între respondenții care prezintă un comportament de vaccinare diferit**

Comportamentul de vaccinare	N	Media	AS	Min	Max	P
Nevaccinat	514	2,24	0,81	1,00	5,00	< 0,001
Vaccinat incomplet	28	2,76	0,87	1,00	5,00	
Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	382	3,11	0,98	1,00	5,00	
Trei sau mai multe doze	100	3,38	0,92	1,00	5,00	

Persoanele cu studii universitare și postuniversitare au avut atitudini mai favorabile față de siguranța vaccinului împotriva COVID-19 în comparație cu cele cu studii mai mici decât primare/primare și secundare (media=2,88 comparativ cu media=2,62, media=2,63, respectiv;  $p < 0,01$ ). Persoanele care locuiesc în centrul țării au perceput vaccinul ca fiind mai puțin sigur în comparație cu cele care locuiesc în Chișinău, nord și sud (media=2,56 comparativ cu media=2,82, media=2,70, media=2,73, respectiv;  $p < 0,05$ ). Nu au fost observate diferențe în atitudinile față de siguranța vaccinului împotriva COVID-19 în funcție de gen, vârstă, tipul localității și prezența/absența bolilor cronice.

**Tabelul 10. Diferențe în percepția siguranței vaccinurilor împotriva COVID-19 între diverse grupuri de respondenți**

		N	Media	AS	Min	Max	p
Gen	Bărbați	412	2,69	1,04	1,00	5,00	0,600
	Femei	548	2,70	0,97	1,00	5,00	
Vârstă	18-34	204	2,75	1,00	1,00	5,00	0,201
	35-49	251	2,59	0,94	1,00	5,00	
	50-64	262	2,68	1,05	1,00	5,00	
	65+	243	2,77	1,00	1,00	5,00	



		N	Media	AS	Min	Max	p
Educație	Cu studii primare sau mai mici	207	2,62	1,04	1,00	5,00	<0,01
	Studii secundare	513	2,63	0,99	1,00	5,00	
	Studii universitare și postuniversitare	240	2,88	0,96	1,00	5,00	
Localitate	Urbană	423	2,72	0,97	1,00	5,00	0,448
	Rurală	537	2,68	1,02	1,00	5,00	
Regiune	Mun. Chișinău	218	2,82	0,86	1,00	4,75	<0,05
	Nord	300	2,70	0,89	1,00	4,75	
	Centru	265	2,56	0,98	1,00	5,00	
	Sud	177	2,73	1,30	1,00	5,00	
Boală cronică	Da	319	2,74	0,97	1,00	5,00	0,329
	Nu	641	2,67	1,01	1,00	5,00	

### 5.3.3 Percepția pericolului bolii COVID-19 și probabilitatea de infectare în rândul populației generale

Pericolul bolii COVID-19 și probabilitatea de infectare au fost considerate de respondenți ca fiind moderat de scăzute (media = 2,77, AS=0,90). Mai mult de jumătate dintre respondenți au considerat că riscul bolii COVID-19 a fost supraestimat (56,4%, n=583), în timp ce 46,2% (n=478) au considerat că COVID-19 nu va provoca simptome mai grave decât gripa sezonieră. În total, 44,3% (n=459) au considerat că prezintă un risc scăzut de a contracta COVID-19.

Convingerea că pericolul bolii COVID-19 este exagerat a fost mai puțin răspândită în rândul celor care au luat una, trei sau mai multe doze (32%, n=33) decât în rândul celor care au refuzat să se vaccineze (69,5%, n=356) sau au fost vaccinați incomplet (53,1%, n=17). Convingerea că COVID-19 nu provoacă simptome mai grave decât gripa sezonieră a fost întâlnită la 56% (n=286) dintre respondenții care au refuzat să se vaccineze, la 45,4% (n=15) dintre cei vaccinați incomplet, la 38% (n=147) dintre cei care au fost vaccinați cu schema completă și la 29,1% (n=30) dintre cei care au luat trei sau mai multe doze. În timp ce 25,1% (n=8) dintre respondenții vaccinați incomplet au considerat că prezintă un risc scăzut de a contracta COVID-19, 45,7% (n=234) dintre cei care au refuzat să se vaccineze, 45,9% (n=178) dintre cei complet vaccinați și 37,9% (n=39) dintre cei care au luat trei și mai multe doze au împărtășit această convingere.

**Tabelul 11. Distribuția scorurilor la întrebările individuale privind pericolul perceput al bolii COVID-19 și probabilitatea de infectare în funcție de comportamentul de vaccinare**

		Comportamentul de vaccinare				
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	Trei doze și mai multe	Total
Întrebări		N %	N %	N %	N %	N %
C1.3.1 Cred că pericolul infectării cu COVID-19 este supraestimat.	Nu sunt deloc de acord	15 2,9%	4 12,5%	47 12,1%	19 18,4%	85 8,2%
	Nu sunt de acord	55 10,7%	3 9,4%	111 28,7%	34 33,0%	203 19,6%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	86 16,8%	8 25,0%	52 13,4%	17 16,5%	163 15,8%
	De acord	233 45,5%	13 40,6%	143 37,0%	30 29,1%	419 40,5%
	Sunt total de acord	123 24,0%	4 12,5%	34 8,8%	3 2,9%	164 15,9%
	Total	512 100,0%	32 100,0%	387 100,0%	103 100,0%	1034 100,0%
C1.3.2 Sunt sigur(ă) că COVID-19 nu are simptome mai grave decât gripa sezonieră.	Nu sunt deloc de acord	33 6,5%	4 12,1%	65 16,8%	20 19,4%	122 11,8%
	Nu sunt de acord	88 17,2%	6 18,2%	119 30,7%	34 33,0%	247 23,9%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	104 20,4%	8 24,2%	56 14,5%	19 18,4%	187 18,1%
	De acord	193 37,8%	11 33,3%	121 31,3%	26 25,2%	351 33,9%
	Sunt total de acord	93 18,2%	4 12,1%	26 6,7%	4 3,9%	127 12,3%
	Total	511 100,0%	33 100,0%	387 100,0%	103 100,0%	1034 100,0%
C1.3.3 Consider că sunt supus(ă) unui risc scăzut de contractare a COVID-19.	Nu sunt deloc de acord	36 7,0%	2 6,3%	32 8,2%	8 7,8%	78 7,5%
	Nu sunt de acord	79 15,4%	9 28,1%	90 23,2%	26 25,2%	204 19,7%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	163 31,8%	13 40,6%	88 22,7%	30 29,1%	294 28,4%
	De acord	158 30,9%	6 18,8%	149 38,4%	34 33,0%	347 33,5%
	Sunt total de acord	76 14,8%	2 6,3%	29 7,5%	5 4,9%	112 10,8%
	Total	512 100,0%	32 100,0%	388 100,0%	103 100,0%	1035 100,0%

Persoanele complet vaccinate sau au luat trei sau mai multe doze au perceput COVID-19 ca fiind mai periculos și probabilitatea de infectare ca fiind mai mare decât persoanele care au fost vaccinate incomplet sau care au refuzat să se vaccineze (media = 3,02, media = 3,24 comparativ cu media = 2,86, media = 2,49, respectiv;  $p < 0,001$ ).

**Tabelul 12. Diferențe în pericolul perceput al bolii COVID-19 și probabilitatea de infectare între respondenții care prezintă un comportament de vaccinare diferit**

Comportamentul de vaccinare	N	Media	AS	Min	Max	P
Nevaccinat	514	2,49	0,82	1,00	5,00	< 0,001
Vaccinat incomplet	34	2,86	0,94	1,00	4,33	
Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	410	3,02	0,90	1,00	5,00	
Trei sau mai multe doze	109	3,24	0,81	1,00	5,00	

Respondentele au perceput pericolul bolii COVID-19 și probabilitatea de infectare ca fiind semnificativ mai mari în comparație cu bărbații (media = 2,82 comparativ cu media = 2,72, respectiv;  $p < 0,05$ ). Respondenții cu vârste mai mari de 65 de ani au perceput pericolul bolii COVID-19 și probabilitatea de infectare ca fiind mai mari în comparație cu persoanele cu vârste de 18-34, 35-49 și 50-64 de ani (media = 2,89 comparativ cu media = 2,71, media = 2,74, media = 2,75, respectiv;  $p < 0,05$ ). Persoanele cu studii universitare și postuniversitare au perceput pericolul bolii COVID-19 și probabilitatea de infectare ca fiind mai mari în comparație cu cei cu studii primare și secundare (media = 3,07 comparativ cu media = 2,68, respectiv media = 2,66;  $p < 0,001$ ). Persoanele care locuiesc în mediul urban au perceput pericolul bolii COVID-19 și probabilitatea de infectare ca fiind mai mari în comparație cu cele care locuiesc în mediul rural (media = 2,82 comparativ cu media = 2,74, respectiv;  $p < 0,05$ ). Persoanele care locuiesc în Chișinău și în partea de nord a țării au perceput pericolul bolii COVID-19 și probabilitatea de infectare ca fiind mai mari decât cele care locuiesc în părțile de centru și de sud ale țării (media = 2,94, media = 2,82 comparativ cu media = 2,67, media = 2,64, respectiv;  $p < 0,001$ ). Respondenții cu boli cronice au perceput pericolul bolii COVID-19 și probabilitatea de infectare ca fiind mai mari în comparație cu cei care nu au raportat boli cronice (media = 2,86 comparativ cu media = 2,73, respectiv;  $p < 0,01$ ).

**Tabelul 13. Diferențe în pericolul perceput al bolii COVID-19 și probabilitatea de infectare între diverse grupe de respondenți**

		N	Media	AS	Min	Max	p
Gen	Bărbați	455	2,72	0,94	1,00	5,00	<0,05
	Femei	578	2,82	0,87	1,00	5,00	
Vârsta	18-34	215	2,71	0,86	1,00	5,00	<0,05
	35-49	267	2,74	0,90	1,00	5,00	
	50-64	286	2,75	0,94	1,00	5,00	
	65+	265	2,89	0,88	1,00	5,00	
Educație	Cu studii primare sau mai mici	223	2,68	0,88	1,00	5,00	<0,001
	Studii secundare	545	2,66	0,91	1,00	5,00	
	Studii universitare și postuniversitare	265	3,07	0,84	1,00	5,00	
Localitate	Urbană	456	2,82	0,91	1,00	5,00	<0,05
	Rurală	577	2,74	0,90	1,00	5,00	
Regiune	Municipiul Chișinău	242	2,94	0,90	1,00	4,75	<0,001
	Nord	311	2,82	0,77	1,00	4,75	
	Centru	294	2,67	0,90	1,00	5,00	
	Sud	186	2,64	1,07	1,00	5,00	
Boală cronică	Da	341	2,86	0,87	1,00	5,00	<0,01
	Nu	692	2,73	0,91	1,00	5,00	

### 5.3.4 Încrederea în factorii sociali legați de vaccinarea împotriva COVID-19 în rândul populației generale

Există un nivel moderat scăzut de încredere în factorii sociali asociați cu vaccinarea împotriva COVID-19 (media=2,80, AS=0,89).

În general, 33,1% (n=363) dintre respondenți au declarat că au încredere deplină în recomandările autorităților de sănătate privind vaccinarea împotriva COVID-19. O proporție ceva mai mare (41,3%, n=426) a considerat că datele oficiale privind calitatea și frecvența reacțiilor adverse la vaccinurile împotriva COVID-19 sunt adevărate. Mai mult de jumătate dintre respondenți au considerat că companiile farmaceutice ascund pericolele vaccinurilor COVID-19 (54%, n=557) și că principalul motiv pentru oamenii de știință implicați în dezvoltarea vaccinurilor COVID-19 este profitul (55,7%, n=577). În total, 44,1% dintre respondenți (n=455) au considerat că autoritățile publice centrale care promovează vaccinarea împotriva COVID-19 o fac cu cele mai bune intenții.

Încrederea în recomandările autorităților de sănătate privind vaccinarea împotriva COVID-19 a fost exprimată de 63,8% (n=65) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze, 51,2% (n=198) dintre cei care au fost vaccinați cu schema completă 45,4% (n=15) dintre cei care au fost vaccinați incomplet și doar 12,7% (n=65) dintre cei care au refuzat să se vaccineze. Convingerea conform căreia datele oficiale privind calitatea și frecvența reacțiilor adverse la vaccinurile împotriva COVID-19 sunt adevărate a fost susținută mai puțin de cei care au refuzat să se vaccineze (28,3%, n=145) decât de cei care au fost vaccinați incomplet (53,2%, n=17), cei care au fost vaccinați cu schema completă (53,9%, n=209) și cei care au primit trei sau mai multe doze (53,9%, n=55). Convingerea conform căreia companiile farmaceutice mușamalizează pericolele vaccinurilor împotriva COVID-19 a fost susținută de 66,8% (n=321) dintre respondenții care au refuzat să se vaccineze, 50% (n=16) dintre cei vaccinați incomplet, 45,5% (n=176) dintre cei vaccinați cu schema completă și 43,1% (n=110) dintre respondenții care au luat trei sau mai multe doze. Opinia conform căreia profitul a fost principalul motiv pentru oamenii de știință implicați în dezvoltarea vaccinurilor împotriva COVID-19 a fost susținută de 64,1% (n=328) dintre cei care au refuzat să se vaccineze, 53,2% (n=17) dintre cei vaccinați incomplet, 48% (n=186) dintre cei vaccinați cu schema completă și 44,7% (n=46) dintre cei care au luat trei sau mai multe doze. Încrederea în bunele intenții ale autorităților publice centrale atunci când încurajează vaccinarea împotriva COVID-19 a fost exprimată de 28% (n=148) dintre cei care au refuzat să se vaccineze, 50% (n=16) dintre cei vaccinați incomplet, 57,2% (n=221) dintre cei vaccinați cu schema completă și 68,6% (n=70) dintre cei care au luat trei sau mai multe doze.

**Tabelul 14. Distribuția scorurilor la întrebările individuale privind încrederea socială legată de vaccinarea împotriva COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare**

		Comportamentul de vaccinare				
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	Trei doze și mai multe	Total
Întrebări		N %	N %	N %	N %	N %
C3.1.1 Am deplină încredere în recomandările făcute de autoritățile de sănătate cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19.	Nu sunt deloc de acord	178 34,8%	3 9,1%	51 13,2%	5 4,9%	237 22,9%
	Nu sunt de acord	153 29,9%	6 18,2%	70 18,1%	9 8,8%	238 23,0%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	116 22,7%	9 27,3%	68 17,6%	23 22,5%	216 20,9%
	De acord	50 9,8%	11 33,3%	155 40,1%	48 47,1%	264 25,5%
	Sunt total de acord	15 2,9%	4 12,1%	43 11,1%	17 16,7%	79 7,6%
	Total	512 100,0%	33 100,0%	387 100,0%	102 100,0%	1034 100,0%

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	Trei doze și mai multe	Total
Întrebări		N %	N %	N %	N %	N %
C3.1.2 Cred că datele oficiale privind calitatea și frecvența reacțiilor adverse la vaccinurile împotriva COVID-19 sunt adevărate.	Nu sunt deloc de acord	132 25,8%	4 12,5%	38 9,8%	8 7,8%	182 17,6%
	Nu sunt de acord	108 21,1%	6 18,8%	57 14,7%	13 12,7%	184 17,8%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	126 24,7%	5 15,6%	84 21,6%	26 25,5%	241 23,3%
	De acord	128 25,0%	15 46,9%	169 43,6%	40 39,2%	352 34,1%
	Sunt total de acord	17 3,3%	2 6,3%	40 10,3%	15 14,7%	74 7,2%
	Total	511 100,0%	32 100,0%	388 100,0%	102 100,0%	1033 100,0%
C3.1.3 Cred că companiile farmaceutice mușamalizează pericolele vaccinurilor împotriva COVID-19.	Nu sunt deloc de acord	26 5,1%	4 12,5%	42 10,9%	15 14,7%	87 8,4%
	Nu sunt de acord	52 10,2%	5 15,6%	91 23,5%	15 14,7%	163 15,8%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	112 21,9%	7 21,9%	78 20,2%	28 27,5%	225 21,8%
	De acord	208 40,7%	15 46,9%	139 35,9%	36 35,3%	398 38,6%
	Sunt total de acord	113 22,1%	1 3,1%	37 9,6%	8 7,8%	159 15,4%
	Total	511 100,0%	32 100,0%	387 100,0%	102 100,0%	1032 100,0%
C3.1.4 Cred că principalul motiv pentru care oamenii de știință participă la crearea vaccinurilor împotriva COVID-19 este profitul.	Nu sunt deloc de acord	25 4,9%	2 6,3%	47 12,1%	15 14,6%	89 8,6%
	Nu sunt de acord	54 10,5%	5 15,6%	73 18,8%	15 14,6%	147 14,2%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	105 20,5%	8 25,0%	82 21,1%	27 26,2%	222 21,4%
	De acord	193 37,7%	14 43,8%	138 35,6%	32 31,1%	377 36,4%
	Sunt total de acord	135 26,4%	3 9,4%	48 12,4%	14 13,6%	200 19,3%
	Total	512 100,0%	32 100,0%	388 100,0%	103 100,0%	1035 100,0%

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	Trei doze și mai multe	Total
Întrebări		N %	N %	N %	N %	N %
C3.1.5 Cred că autoritățile publice centrale (guvernul, parlamentul, președinția), atunci când încurajează vaccinarea împotriva COVID-19, o fac cu cele mai bune intenții.	Nu sunt deloc de acord	93 18,2%	2 6,3%	27 7,0%	7 6,9%	129 12,5%
	Nu sunt de acord	104 20,4%	5 15,6%	49 12,7%	8 7,8%	166 16,1%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	166 32,5%	9 28,1%	89 23,1%	17 16,7%	281 27,3%
	De acord	117 22,9%	13 40,6%	168 43,5%	52 51,0%	350 33,9%
	Sunt total de acord	31 6,1%	3 9,4%	53 13,7%	18 17,6%	105 10,2%
	Total	511 100,0%	32 100,0%	386 100,0%	102 100,0%	1031 100,0%

Cel mai ridicat nivel de încredere societală a fost observat în rândul respondenților care au primit trei sau mai multe doze (media = 3,30) și al celor care au fost vaccinați cu schema completă (media = 3,13). Cel mai scăzut nivel de încredere societală a fost observat în rândul respondenților care au refuzat să se vaccineze (media = 2,44).

**Tabelul 15. Diferențe de încredere socială legată de vaccinarea împotriva COVID-19 între respondenții care prezintă un comportament de vaccinare diferit**

Comportamentul de vaccinare	N	Media	AS	Min	Max	p
Nevaccinat	511	2,44	0,76	1,00	5,00	< 0,001
Vaccinat incomplet	32	3,05	0,88	1,40	5,00	
Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	387	3,13	0,88	1,00	5,00	
Trei sau mai multe doze	103	3,30	0,81	1,00	5,00	

Respondenții cu studii universitare și postuniversitare au demonstrat un nivel semnificativ mai ridicat de încredere în factorii sociali legați de COVID-19 în comparație cu cei cu studii primare, mai puțin decât primare și secundare (media=3,00 comparativ cu media=2,70, media=2,74, respectiv;  $p < 0,001$ ). Oamenii care locuiesc în mediul rural au avut un nivel mai înalt de încredere în factorii sociali legați de COVID-19 în comparație cu cei care locuiesc în mediul urban (media=4,01 comparativ cu media=3,76, respectiv  $p < 0,001$ ). Respondenții care locuiesc în partea centrală a țării au demonstrat un nivel oarecum mai redus de încredere socială în comparație cu cei care locuiesc în Chișinău, nord și sud (media=2,71 comparativ cu media=2,87, media=2,79, media=2,86, respectiv;  $p < 0,05$ ). Persoanele cu boli cronice au avut un nivel mai înalt de încredere socială decât persoanele care au declarat că nu au o boală cronică (media=2,85 comparativ cu media=2,78, respectiv;  $p < 0,01$ ).

**Tabelul 16. Diferențe în încrederea socială legată de vaccinarea împotriva COVID-19 între diverse grupuri de respondenți.**

		N	Media	AS	Min	Max	p
Gen	Bărbați	455	2,82	0,90	1,00	5,00	0,571
	Femei	578	2,78	0,89	1,00	5,00	
Vârstă	18-34	215	2,88	0,84	1,00	5,00	0,260
	35-49	267	2,72	0,87	1,00	5,00	
	50-64	286	2,78	0,93	1,00	5,00	
	65+	265	2,83	0,91	1,00	5,00	



		N	Media	AS	Min	Max	p
Educație	Cu studii primare sau mai mici	223	2,70	0,91	1,00	5,00	<0,001
	Studii secundare	545	2,74	0,90	1,00	5,00	
	Studii universitare și postuniversitare	265	3,00	0,84	1,00	5,00	
Localitate	Urbană	456	2,77	0,91	1,00	5,00	0,621
	Rurală	577	2,82	0,88	1,00	5,00	
Regiune	Municipiul Chișinău	242	2,87	0,81	1,00	4,75	<0,05
	Nord	311	2,79	0,77	1,00	4,75	
	Centru	294	2,71	0,79	1,00	5,00	
	Sud	186	2,86	1,25	1,00	5,00	
Boală cronică	Da	341	2,85	0,87	1,00	5,00	<0,01
	Nu	692	2,78	0,91	1,00	5,00	

### 5.3.5 Încrederea legată de COVID-19 privind sursele de informare în rândul populației generale

Familia (37,7%, n=390) și medicul lor (35,7%, n=359) au fost cea mai de încredere sursă de informații despre COVID-19 pentru majoritatea membrilor populației generale, urmați de specialiștii din domeniul sănătății în mass-media (25%, n=258). Canalele de televiziune regionale au fost cele mai puțin de încredere surse, doar 5,2% (n=54) dintre respondenți considerând canalele de televiziune regionale ca fiind foarte sau complet de încredere. Printre cele mai puțin de încredere surse s-au numărat și lideri religioși (6,1%, n=62), canale de televiziune naționale (7,5%, n=77), portaluri de internet (8,5%, n=87) și canale YouTube (8,5%, n=88).

În timp ce 29,8% (n=31) dintre respondenții care au primit trei sau mai multe doze de vaccin, 15,2% (n=7) dintre cei vaccinați incomplet și 14,7% (n=57) dintre cei vaccinați cu schema completă au considerat literatura științifică foarte sau complet demnă de încredere, 9,2% (n=47) dintre respondenții care au refuzat să se vaccineze au împărtășit această atitudine.

*Canalele de televiziune naționale* au fost considerate surse foarte sau complet demne de încredere de către 2,8% (n=14) dintre respondenții care au refuzat să se vaccineze, 10,9% (n=42) dintre cei vaccinați cu schema completă, 15,2% (n=5) dintre cei vaccinați incomplet și 15,6% (n=16) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze. *Canalele de televiziune regionale* au fost considerate surse foarte sau complet demne de încredere de către 2,2% (n=11) dintre respondenții care au refuzat să se vaccineze, 12,1% (n=4) dintre cei vaccinați cu schema completă, 8,5% (n=33) dintre cei vaccinați incomplet și 4,9% (n=5) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze.

În mod similar, 3,9% (n=20) dintre cei care au refuzat să se vaccineze, 12,2% (n=4) dintre cei vaccinați incomplet, 14,4% (n=56) dintre cei vaccinați cu schema completă și 6,8% (n=7) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze au considerat că *portalurile de internet* sunt foarte sau complet de încredere. În plus, o mică parte dintre cei care refuză să se vaccineze (4,1%, n=21), cei care au primit trei sau mai multe doze (4,9%, n=5), cei vaccinați incomplet (12,5%, n=4) și cei vaccinați cu schema completă (11,1%, n=43) au considerat că canalele *YouTube* sunt puțin sau deloc de încredere. În mod similar, 5,9% (n=30) dintre cei care au refuzat să se vaccineze, 15,6% (n=5) dintre cei vaccinați incomplet, 11,4% (n=44) dintre cei complet vaccinați și 7,8% (n=8) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze au considerat că rețelele sociale (*Facebook, Viber, Twitter, WhatsApp*) sunt surse puțin sau deloc de încredere.

*Familia* a fost considerată cel mai frecvent o sursă de informații foarte sau complet demnă de încredere de către 51,5% (n=17) dintre cei vaccinați incomplet, 40,8% (n=42) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze, 39,7% (n=154) dintre cei vaccinați cu schema completă și 34,7% (n=178) dintre cei care au refuzat să se vaccineze. Un număr ceva mai mic de participanți au crezut că *prietenii* pot fi o sursă demnă de încredere pentru informații legate de vaccinuri: 22,7% (n=116) dintre cei care refuză să se vaccineze, 33,3% (n=11) dintre cei vaccinați incomplet, 27,7% (n=127) dintre cei vaccinați cu schema completă și 26% (n=27) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze.

În timp ce 51,9% (n=53) dintre respondenții care au primit trei sau mai multe doze de vaccin, 45,8%

(n=211) dintre cei vaccinați cu schema completă și 41,9% (n=13) dintre cei vaccinați incomplet au considerat că *medicul lor* este o sursă demnă de încredere, mai puțini respondenți care refuzau vaccinarea (22,1%, n=113) au împărtășit acest punct de vedere.

În ceea ce privește percepția credibilității *specialiștilor medicali din mass-media*, 42,8% (n=44) dintre respondenții care au primit trei sau mai multe doze, 32,3% (n=125) dintre cei vaccinați cu schema completă și 30,3% (n=10) dintre cei vaccinați incomplet au considerat că specialiștii medicali din mass-media sunt o sursă demnă de încredere, în timp ce mai puțini respondenți care au refuzat să se vaccineze (15,2%, n=78) au împărtășit această opinie.

Proporții mici de persoane care refuză să se vaccineze (4,1%, n=21), vaccinate incomplet (12,2%, n=4), vaccinate cu schema completă (7,8%, n=30) și cele care au primit trei sau mai multe doze (7,8%, n=8) au declarat că au încredere în credibilitatea *liderilor religioși*.

*Autoritățile publice centrale* au fost percepute ca o sursă de informații foarte sau complet demnă de încredere de către 26,2% (n=27) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze, 16,6% (n=64) dintre cei vaccinați cu schema completă, 12,5% (n=4) dintre cei vaccinați incomplet și 7,5% (n=38) dintre cei care refuză să se vaccineze. În mod similar, 21,4% (n=22) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze, 16,8% (n=65) dintre cei vaccinați cu schema completă, 12,1% (n=4) dintre cei incomplet vaccinați și 7,7% (n=40) dintre cei care au refuzat să se vaccineze au crezut că *autoritățile locale* sunt o sursă de informații foarte sau complet demnă de încredere.

*Organizațiile internaționale (OMS, UNICEF, CDC)* au fost percepute ca o sursă de informații foarte sau complet demnă de încredere de către 33,6% (n=35) dintre respondenții care au primit trei sau mai multe doze, 27,9% (n=108) dintre cei vaccinați cu schema completă, 18,8% (n=6) dintre cei vaccinați incomplet și 10,7% (n=55) dintre cei care refuză să se vaccineze.

**Tabelul 17. Distribuția încrederii în sursele de informare privind vaccinurile împotriva COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare în rândul populației generale**

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	Trei doze și mai multe	Total
Surse de informare		N %	N %	N %	N %	N %
C3.2.1 Literatura științifică	Deloc de încredere	214 41,9%	6 18,2%	96 24,7%	27 26,0%	343 33,1%
	Puțin de încredere	103 20,2%	8 24,2%	83 21,4%	15 14,4%	209 20,2%
	Moderat de încredere	95 18,6%	10 30,3%	111 28,6%	21 20,2%	237 22,9%
	Foarte de încredere	30 5,9%	2 6,1%	36 9,3%	18 17,3%	86 8,3%
	Complet de încredere	17 3,3%	3 9,1%	21 5,4%	13 12,5%	54 5,2%
	Nu știu	52 10,2%	4 12,1%	41 10,6%	10 9,6%	107 10,3%
	Total	511 100,0%	33 100,0%	388 100,0%	104 100,0%	1036 100,0%

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	Trei doze și mai multe	Total
Surse de informare		N %	N %	N %	N %	N %
C3.2.2 Canale de televiziune naționale	Deloc de încredere	207 40,5%	6 18,2%	97 25,1%	21 20,4%	331 32,0%
	Puțin de încredere	183 35,8%	12 36,4%	143 37,0%	33 32,0%	371 35,9%
	Moderat de încredere	79 15,5%	9 27,3%	85 22,0%	27 26,2%	200 19,4%
	Foarte de încredere	10 2,0%	3 9,1%	32 8,3%	12 11,7%	57 5,5%
	Total de încredere	4 0,8%	2 6,1%	10 2,6%	4 3,9%	20 1,9%
	Nu știu	28 5,5%	1 3,0%	19 4,9%	6 5,8%	54 5,2%
	Total	511 100,0%	33 100,0%	386 100,0%	103 100,0%	1033 100,0%
C3.2.3 Canale de televiziune regionale	Deloc de încredere	238 46,5%	7 21,2%	116 30,0%	28 27,5%	389 37,6%
	Puțin de încredere	162 31,6%	12 36,4%	123 31,8%	32 31,4%	329 31,8%
	Moderat de încredere	57 11,1%	6 18,2%	82 21,2%	22 21,6%	167 16,2%
	Foarte de încredere	10 2,0%	3 9,1%	28 7,2%	4 3,9%	45 4,4%
	Total de încredere	1 0,2%	1 3,0%	5 1,3%	1 1,0%	8 0,8%
	Nu știu	44 8,6%	4 12,1%	33 8,5%	15 14,7%	96 9,3%
	Total	512 100,0%	33 100,0%	387 100,0%	102 100,0%	1034 100,0%
C3.2.4 Portaluri de internet	Deloc de încredere	203 39,7%	4 12,1%	95 24,5%	24 23,5%	326 31,6%
	Puțin de încredere	173 33,9%	13 39,4%	127 32,8%	34 33,3%	347 33,6%
	Moderat de încredere	71 13,9%	9 27,3%	84 21,7%	29 28,4%	193 18,7%
	Foarte de încredere	18 3,5%	2 6,1%	45 11,6%	4 3,9%	69 6,7%
	Total de încredere	2 0,4%	2 6,1%	11 2,8%	3 2,9%	18 1,7%
	Nu știu	44 8,6%	3 9,1%	25 6,5%	8 7,8%	80 7,7%
	Total	511 100,0%	33 100,0%	387 100,0%	102 100,0%	1033 100,0%

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	Trei doze și mai multe	Total
Surse de informare		N %	N %	N %	N %	N %
C3.2.5 Canale de YouTube	Deloc de încredere	217 42,4%	6 18,8%	105 27,1%	30 29,1%	358 34,6%
	Puțin de încredere	148 28,9%	12 37,5%	128 33,0%	29 28,2%	317 30,6%
	Moderat de încredere	75 14,6%	7 21,9%	85 21,9%	28 27,2%	195 18,8%
	Foarte de încredere	19 3,7%	3 9,4%	33 8,5%	4 3,9%	59 5,7%
	Total de încredere	2 0,4%	1 3,1%	10 2,6%	1 1,0%	14 1,4%
	Nu știu	51 10,0%	3 9,4%	27 7,0%	11 10,7%	92 8,9%
	Total	512 100,0%	32 100,0%	388 100,0%	103 100,0%	1035 100,0%
C3.2.6 Rețele de socializare (Facebook, Viber, Twitter, WhatsApp):	Deloc de încredere	205 40,1%	6 18,8%	99 25,6%	33 32,0%	343 33,2%
	Puțin de încredere	139 27,2%	9 28,1%	126 32,6%	27 26,2%	301 29,2%
	Moderat de încredere	94 18,4%	9 28,1%	86 22,3%	25 24,3%	214 20,7%
	Foarte de încredere	27 5,3%	5 15,6%	34 8,8%	7 6,8%	73 7,1%
	Total de încredere	3 0,6%	0 0,0%	10 2,6%	1 1,0%	14 1,4%
	Nu știu	43 8,4%	3 9,4%	31 8,0%	10 9,7%	87 8,4%
	Total	511 100,0%	32 100,0%	386 100,0%	103 100,0%	1032 100,0%
C3.2.7 Familia	Deloc de încredere	86 16,8%	2 6,1%	32 8,2%	12 11,7%	132 12,7%
	Puțin de încredere	77 15,0%	3 9,1%	58 14,9%	13 12,6%	151 14,6%
	Moderat de încredere	160 31,2%	10 30,3%	128 33,0%	34 33,0%	332 32,0%
	Foarte de încredere	108 21,1%	13 39,4%	92 23,7%	25 24,3%	238 23,0%
	Total de încredere	70 13,6%	4 12,1%	62 16,0%	17 16,5%	153 14,8%
	Nu știu	12 2,3%	1 3,0%	16 4,1%	2 1,9%	31 3,0%
	Total	513 100,0%	33 100,0%	388 100,0%	103 100,0%	1037 100,0%

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	Trei doze și mai multe	Total
Surse de informare		N %	N %	N %	N %	N %
C3.2.8 Prietenii	Deloc de încredere	116 22,7%	2 6,1%	43 11,1%	15 14,4%	176 17,0%
	Puțin de încredere	117 22,9%	5 15,2%	88 22,8%	17 16,3%	227 22,0%
	Moderat de încredere	148 29,0%	14 42,4%	129 33,4%	43 41,3%	334 32,3%
	Foarte de încredere	92 18,0%	7 21,2%	83 21,5%	19 18,3%	201 19,4%
	Total de încredere	24 4,7%	4 12,1%	24 6,2%	8 7,7%	60 5,8%
	Nu știu	14 2,7%	1 3,0%	19 4,9%	2 1,9%	36 3,5%
	Total	511 100,0%	33 100,0%	386 100,0%	104 100,0%	1034 100,0%
C3.2.9 Medicul dvs.	Deloc de încredere	144 28,2%	4 12,9%	34 8,8%	6 5,9%	188 18,3%
	Puțin de încredere	120 23,5%	3 9,7%	61 15,8%	9 8,8%	193 18,7%
	Moderat de încredere	121 23,7%	11 35,5%	102 26,4%	32 31,4%	266 25,8%
	Foarte de încredere	82 16,0%	5 16,1%	109 28,2%	30 29,4%	226 21,9%
	Total de încredere	31 6,1%	8 25,8%	68 17,6%	23 22,5%	130 12,6%
	Nu știu	13 2,5%	0 0,0%	12 3,1%	2 2,0%	27 2,6%
	Total	511 100,0%	31 100,0%	386 100,0%	102 100,0%	1030 100,0%
C3.2.10 Specialiștii medicali în mass-media	Deloc de încredere	168 32,9%	4 12,1%	69 17,9%	18 17,5%	259 25,1%
	Puțin de încredere	141 27,6%	10 30,3%	75 19,4%	14 13,6%	240 23,2%
	Moderat de încredere	98 19,2%	7 21,2%	100 25,9%	25 24,3%	230 22,3%
	Foarte de încredere	62 12,1%	7 21,2%	87 22,5%	29 28,2%	185 17,9%
	Total de încredere	16 3,1%	3 9,1%	38 9,8%	15 14,6%	72 7,0%
	Nu știu	26 5,1%	2 6,1%	17 4,4%	2 1,9%	47 4,5%
	Total	511 100,0%	33 100,0%	386 100,0%	103 100,0%	1033 100,0%

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	Trei doze și mai multe	Total
Surse de informare		N %	N %	N %	N %	N %
C3.2.11 Liderii religioși	Deloc de încredere	253 49,4%	7 21,2%	167 43,3%	49 48,0%	476 46,1%
	Puțin de încredere	122 23,8%	11 33,3%	110 28,5%	21 20,6%	264 25,6%
	Moderat de încredere	58 11,3%	7 21,2%	39 10,1%	8 7,8%	112 10,8%
	Foarte de încredere	16 3,1%	2 6,1%	24 6,2%	4 3,9%	46 4,5%
	Total de încredere	5 1,0%	2 6,1%	6 1,6%	4 3,9%	17 1,6%
	Nu știu	58 11,3%	4 12,1%	40 10,4%	16 15,7%	118 11,4%
	Total	512 100,0%	33 100,0%	386 100,0%	102 100,0%	1033 100,0%
C3.2.12 Autorități publice centrale	Deloc de încredere	216 42,2%	7 21,9%	96 24,9%	22 21,4%	341 33,0%
	Puțin de încredere	125 24,4%	8 25,0%	92 23,8%	23 22,3%	248 24,0%
	Moderat de încredere	92 18,0%	9 28,1%	108 28,0%	19 18,4%	228 22,1%
	Foarte de încredere	30 5,9%	3 9,4%	52 13,5%	19 18,4%	104 10,1%
	Total de încredere	8 1,6%	1 3,1%	12 3,1%	8 7,8%	29 2,8%
	Nu știu	41 8,0%	4 12,5%	26 6,7%	12 11,7%	83 8,0%
	Total	512 100,0%	32 100,0%	386 100,0%	103 100,0%	1033 100,0%
C3.2.13 Autoritățile locale	Deloc de încredere	209 40,7%	6 18,2%	89 23,0%	24 23,3%	328 31,7%
	Puțin de încredere	124 24,2%	9 27,3%	102 26,4%	27 26,2%	262 25,3%
	Moderat de încredere	101 19,7%	10 30,3%	106 27,4%	18 17,5%	235 22,7%
	Foarte de încredere	30 5,8%	4 12,1%	52 13,4%	14 13,6%	100 9,7%
	Total de încredere	10 1,9%	0 0,0%	13 3,4%	8 7,8%	31 3,0%
	Nu știu	39 7,6%	4 12,1%	25 6,5%	12 11,7%	80 7,7%
	Total	513 100,0%	33 100,0%	387 100,0%	103 100,0%	1036 100,0%



Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	Trei doze și mai multe	Total
Surse de informare		N %	N %	N %	N %	N %
C3.2.14 Organizațiile internaționale (OMS, UNICEF, CDC)	Deloc de încredere	199 38,9%	5 15,6%	78 20,2%	17 16,3%	299 28,9%
	Puțin de încredere	114 22,3%	5 15,6%	73 18,9%	22 21,2%	214 20,7%
	Moderat de încredere	104 20,4%	12 37,5%	102 26,4%	23 22,1%	241 23,3%
	Foarte de încredere	35 6,8%	6 18,8%	74 19,1%	20 19,2%	135 13,1%
	Total de încredere	20 3,9%	0 0,0%	34 8,8%	15 14,4%	69 6,7%
	Nu știu	39 7,6%	4 12,5%	26 6,7%	7 6,7%	76 7,4%
	Total	511 100,0%	32 100,0%	387 100,0%	104 100,0%	1034 100,0%

### 5.3.6 Convingeri legate de responsabilitatea colectivă percepută cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19

Mai mult de jumătate dintre respondenți (55,2%, n=570) au declarat că erau îngrijorați de faptul că, dacă se îmbolnăvesc de COVID-19, ar putea transmite boala altor persoane, care ar putea contracta o formă foarte gravă a bolii. O treime dintre aceștia (34%, n=352) au declarat că este important ca toată lumea să se vaccineze împotriva COVID-19 pentru a obține imunitatea colectivă/de grup. Din numărul total de respondenți care au refuzat să se vaccineze, 53,4% (n=273) au fost de acord sau foarte de acord cu faptul că nu credeau că este important să fie vaccinați împotriva COVID-19 deoarece suficiente persoane erau vaccinate.

Teama că dacă s-ar îmbolnăvi de COVID-19 ar putea transmite infecția altor persoane care ar putea avea o formă foarte gravă a bolii a fost mai frecventă în rândul celor care au fost vaccinați cu schema completă (68,2%, n=264) și a celor care au luat trei sau mai multe doze (75,7%, n=78), în timp ce o proporție mai mică a celor care au refuzat să se vaccineze (40,9%, n=209) și a celor care au fost vaccinați incomplet (59,4%, n=19) au împărtășit această îngrijorare. Convingerea că este important ca toți oamenii să fie vaccinați împotriva COVID-19 pentru a obține o imunitate colectivă a fost mai puțin frecventă în rândul celor care au refuzat să se vaccineze (12,9%, n=66) decât în rândul celor care au fost vaccinați incomplet (54,5%, n=18), care au fost vaccinați cu schema completă (52,9%, n=205) sau al celor care au luat trei sau mai multe doze (60,6%, n=63).

**Tabelul 18. Distribuția scorurilor la întrebările individuale privind responsabilitatea colectivă percepută pentru vaccinarea împotriva COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare**

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	Trei doze și mai multe	Total
Întrebări		N %	N %	N %	N %	N %
C1.5.1 Mi-e teamă că, dacă mă îmbolnăvesc de COVID-19, aş putea să o transmit altor persoane care s-ar putea îmbolnăvi grav (cu o formă foarte gravă a bolii).	Nu sunt deloc de acord	81 15,9%	2 6,3%	26 6,7%	4 3,9%	113 10,9%
	Nu sunt de acord	102 20,0%	6 18,8%	43 11,1%	4 3,9%	155 15,0%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	119 23,3%	5 15,6%	54 14,0%	17 16,5%	195 18,9%
	De acord	167 32,7%	15 46,9%	201 51,9%	54 52,4%	437 42,3%
	Sunt total de acord	42 8,2%	4 12,5%	63 16,3%	24 23,3%	133 12,9%
	Total	511 100,0%	32 100,0%	387 100,0%	103 100,0%	1033 100,0%
C1.5.2 Este important să ne vaccinăm cu toții împotriva COVID-19 pentru a obține o imunitate colectivă.	Nu sunt deloc de acord	143 27,9%	4 12,1%	43 11,1%	5 4,8%	195 18,8%
	Nu sunt de acord	168 32,8%	4 12,1%	58 15,0%	14 13,5%	244 23,6%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	135 26,4%	7 21,2%	81 20,9%	22 21,2%	245 23,6%
	De acord	53 10,4%	14 42,4%	146 37,7%	45 43,3%	258 24,9%
	Sunt total de acord	13 2,5%	4 12,1%	59 15,2%	18 17,3%	94 9,1%
	Total	512 100,0%	33 100,0%	387 100,0%	104 100,0%	1036 100,0%
C1.5.3 Deoarece un număr suficient de persoane vor fi vaccinate împotriva COVID-19, nu cred că este necesar să mă vaccinez*.	Nu sunt deloc de acord	38 7,4%	N/A	N/A	N/A	38 7,4%
	Nu sunt de acord	74 14,5%	N/A	N/A	N/A	74 14,5%
	Nici nu sunt de acord nici de acord	126 24,7%	N/A	N/A	N/A	126 24,7%
	De acord	186 36,4%	N/A	N/A	N/A	186 36,4%
	Sunt total de acord	87 17,0%	N/A	N/A	N/A	87 17,0%
	Total	511 100,0%	N/A	N/A	N/A	511 100,0%

\* Doar respondenților care nu au fost vaccinați li s-a adresat întrebarea C1.5.3

### 5.3.7 Convingerile cu privire la experiența personală directă și indirectă legată de vaccinurile împotriva COVID-19 în rândul populației generale

Dintre cei vaccinați, 20% (n=104) au declarat că au avut o reacție adversă gravă după administrarea vaccinului COVID-19. În general, 41,9% (n=432) dintre toți respondenții au declarat că au cunoscut personal pe cineva care a suferit o reacție adversă gravă după administrarea vaccinului COVID-19. Experiența unei reacții adverse grave a fost raportată de 31,3% dintre cei care au fost vaccinați incomplet, 20,4% dintre cei vaccinați cu schema completă și 14,7% dintre cei care au luat trei sau mai multe doze. Cunoașterea personală a cuiva care a suferit o reacție adversă gravă după vaccinare a fost raportată de 46,4% (n=237) dintre cei care au refuzat să se vaccineze, 40,6% (n=13) dintre cei vaccinați incomplet, 38,2% (n=148) dintre cei vaccinați cu schema completă și 33,3% (n=34) dintre cei cărora li s-a administrat trei sau mai multe doze.

**Tabelul 19. Distribuția experienței personale directe și indirecte a legate de vaccinare împotriva COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare**

		Comportamentul de vaccinare				
		Ne vaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	Trei sau mai multe doze	Total
Întrebări		N %	N %	N %	N %	N %
C1.4.1 Am avut o reacție adversă gravă* după administrarea vaccinului împotriva COVID-19	Da	/	10 31,3%	79 20,4%	15 14,7%	104 20,0%
	Nu	/	22 68,8%	307 79,3%	87 85,3%	416 79,8%
	Nu știu	/	0 0,0%	1 0,3%	0 0,0%	1 0,2%
	Total	/	32 100,0%	387 100,0%	102 100,0%	521 100,0%
C1.4.2 Cunosc personal pe cineva al cărui copil a suferit o reacție adversă gravă după ce i s-a administrat un vaccin împotriva COVID-19	Da	237 46,4%	13 40,6%	148 38,2%	34 33,3%	432 41,9%
	Nu	254 49,7%	16 50,0%	229 59,2%	66 64,7%	565 54,7%
	Nu știu	20 3,9%	3 9,4%	10 2,6%	2 2,0%	35 3,4%
	Total	511 100,0%	32 100,0%	387 100,0%	102 100,0%	1032 100,0%

\* O reacție adversă gravă este definită ca o reacție care necesită tratament spitalicesc sau spitalizare, pune viața în pericol și poate duce la dizabilitate sau chiar deces.

### 5.3.8 Idei conspirative legate de vaccinurile împotriva COVID-19 în rândul populației generale

Respondenții au arătat un nivel moderat ridicat de idei conspirative legate de vaccinarea împotriva COVID-19 (media=3,20, AS=0,98).

În general, 34,2% (n=364) dintre respondenți au fost de acord sau foarte de acord că COVID-19 este o farsă, în timp ce 36,5% (n=381) nu au fost deloc de acord. În total, 69,6% (n=719) au crezut că coronavirusul a fost produs de om, în timp ce 17,1% (n=177) nu erau siguri de acest lucru. Deși mai mult de jumătate dintre respondenți (62,0%, n=640) au susținut opinia conform căreia răspândirea coronavirusului a fost o încercare deliberată de a reduce populația globală, un procentaj ceva mai mic (52,4%, n=542) au considerat că a fost o încercare intenționată a guvernelor de a obține controlul politic. În plus, 59,0% (n=610) dintre respondenți au crezut că „Big Pharma” a creat COVID-19 pentru a profita de pe urma vaccinurilor, iar 24,3% (n=252) au crezut că COVID-19 a fost cauzat de rețeaua 5G și că a fost o formă de otrăvire cu radiații transmise prin unde radio. Ideea că vaccinul COVID-19 va fi utilizat pentru sterilizarea în masă a fost susținută de 32,8% (n=339) dintre respondenți, în timp ce 27,1% (n=207) au fost ambivalenți.

În timp ce jumătate dintre cei care au refuzat să se vaccineze au crezut că COVID-19 a fost o farsă (49,9%, n=255), aproximativ o treime dintre cei vaccinați incomplet (36,4%, n=12), o cincime dintre cei vaccinați cu schema completă (21%, n=81) și 15,5% (n=16) dintre cei care au luat trei sau mai multe doze au împărtășit această convingere. Afirmatia conform căreia coronavirusul este produs de om a fost susținută de 76,9% (n=392) dintre persoanele care au refuzat să se vaccineze, 68,8% (n=22) dintre persoanele vaccinate incomplet, 63,1% (n=245) dintre persoanele vaccinate cu schema completă și 57,9% (n=59) dintre cei care au luat trei sau mai multe doze. În timp ce 74,1% (n=379) dintre persoanele care nu au primit vaccinul au crezut că răspândirea coronavirusului este o încercare intenționată de a reduce populația globală, 46,9% (n=15) dintre persoanele vaccinate incomplet, 52,9% (n=204) dintre cele vaccinate cu schema completă și 41,2% (n=42) dintre cele care au primit trei sau mai multe doze au împărtășit această convingere. Mai mult de jumătate dintre respondenții care nu au primit vaccinul (64,3%, n=329) au crezut că răspândirea coronavirusului a fost o încercare intenționată a guvernelor de a obține controlul politic, în timp ce 39,4% (n=13) dintre cei vaccinați incomplet, 43,2% (n=167) dintre cei vaccinați cu schema completă și 32,1% (n=33) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze au fost de aceeași părere.

Mai mult de două treimi dintre cei care refuzau să se vaccineze (70,3%, n=360) credeau că „Big Pharma” a creat COVID-19 pentru a profita de pe urma vaccinurilor, în timp ce 46,9% (n=15) dintre cei vaccinați incomplet, 48,0% (n=86) dintre cei vaccinați cu schema completă și 47,6% (n=49) dintre cei care au luat trei sau mai multe doze au împărtășit această convingere. Convingerea că COVID-19 este cauzată de rețeaua 5G și că este o formă de otrăvire cu radiații transmise prin unde radio a fost răspândită în rândul a 22,4% (n=166) dintre cei care au refuzat să se vaccineze, 25,1% (n=8) dintre cei vaccinați incomplet, 16,8% (n=65) dintre cei vaccinați cu schema completă și 12,7% (n=13) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze. În mod similar, opinia conform căreia vaccinul împotriva COVID-19 va fi utilizat pentru sterilizarea în masă a fost susținută de 44,8% (n=229) dintre cei care au refuzat să se vaccineze, 28,1% (n=9) dintre cei vaccinați incomplet, 22,0% (n=85) dintre cei vaccinați cu schema completă și 15,7% (n=16) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze.

**Tabelul 20. Distribuția scorurilor la întrebările individuale privind ideile conspirative legate de vaccinarea împotriva COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare**

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinați cu schema completă (una sau două doze)	Trei doze și mai multe	Total
Întrebări		N %	N %	N %	N %	N %
C1.6.1 Cred că COVID-19 este o farsă.	Nu sunt deloc de acord	51 10,0%	8 24,2%	99 25,6%	34 33,0%	192 18,6%
	Nu sunt de acord	98 19,1%	11 33,3%	145 37,6%	35 34,0%	289 27,9%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	108 21,1%	2 6,1%	61 15,8%	18 17,5%	189 18,3%
	De acord	159 31,1%	7 21,2%	59 15,3%	14 13,6%	239 23,1%
	Sunt total de acord	96 18,8%	5 15,2%	22 5,7%	2 1,9%	125 12,1%
	Total	512 100,0%	33 100,0%	386 100,0%	103 100,0%	1034 100,0%

### Comportamentul de vaccinare

		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinați cu schema completă (una sau două doze)	Trei doze și mai multe	Total
Întrebări		N %	N %	N %	N %	N %
C1.6.2 Cred că coronavirusul este creat de om.	Nu sunt deloc de acord	13 2,5%	3 9,4%	43 11,1%	7 6,9%	66 6,4%
	Nu sunt de acord	25 4,9%	1 3,1%	35 9,0%	10 9,8%	71 6,9%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	80 15,7%	6 18,8%	65 16,8%	26 25,5%	177 17,1%
	De acord	229 44,8%	19 59,4%	182 46,9%	37 36,3%	467 45,2%
	Sunt total de acord	164 32,1%	3 9,4%	63 16,2%	22 21,6%	252 24,4%
	Total	511 100,0%	32 100,0%	388 100,0%	102 100,0%	1033 100,0%
C1.6.3 În opinia mea, răspândirea coronavirusului este o încercare intenționată de a reduce numărul populației globale.	Nu sunt deloc de acord	18 3,5%	7 21,9%	55 14,2%	18 17,6%	98 9,5%
	Nu sunt de acord	44 8,6%	3 9,4%	59 15,3%	14 13,7%	120 11,6%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	71 13,9%	7 21,9%	68 17,6%	28 27,5%	174 16,9%
	De acord	224 43,8%	14 43,8%	155 40,2%	31 30,4%	424 41,1%
	Sunt total de acord	155 30,3%	1 3,1%	49 12,7%	11 10,8%	216 20,9%
	Total	512 100,0%	32 100,0%	386 100,0%	102 100,0%	1032 100,0%
C1.6.4 După părerea mea, răspândirea coronavirusului este o încercare intenționată a guvernelor de a obține controlul politic.	Nu sunt deloc de acord	23 4,5%	6 18,2%	62 16,0%	19 18,4%	110 10,6%
	Nu sunt de acord	56 10,9%	8 24,2%	79 20,4%	27 26,2%	170 16,4%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	104 20,3%	6 18,2%	79 20,4%	24 23,3%	213 20,6%
	De acord	201 39,3%	9 27,3%	135 34,9%	21 20,4%	366 35,4%
	Sunt total de acord	128 25,0%	4 12,1%	32 8,3%	12 11,7%	176 17,0%
	Total	512 100,0%	33 100,0%	387 100,0%	103 100,0%	1035 100,0%

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinați cu schema completă (una sau două doze)	Trei doze și mai multe	Total
Întrebări		N %	N %	N %	N %	N %
C1.6.5 Consider că Big Pharma a creat COVID-19 pentru a profita de pe urma vaccinurilor.	Nu sunt deloc de acord	17 3,3%	4 12,5%	51 13,2%	14 13,6%	86 8,3%
	Nu sunt de acord	51 10,0%	3 9,4%	74 19,2%	22 21,4%	150 14,5%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	84 16,4%	10 31,3%	75 19,4%	18 17,5%	187 18,1%
	De acord	209 40,8%	13 40,6%	140 36,3%	35 34,0%	397 38,4%
	Sunt total de acord	151 29,5%	2 6,3%	46 11,9%	14 13,6%	213 20,6%
	Total	512 100,0%	32 100,0%	386 100,0%	103 100,0%	1033 100,0%
C1.6.6 Cred că COVID-19 este cauzat de rețeaua 5G și că este o formă de otrăvire cu radiații transmise prin undele radio.	Nu sunt deloc de acord	73 14,3%	9 28,1%	115 29,7%	33 32,0%	230 22,2%
	Nu sunt de acord	117 22,9%	7 21,9%	110 28,4%	31 30,1%	265 25,6%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	156 30,5%	8 25,0%	97 25,1%	26 25,2%	287 27,8%
	De acord	86 16,8%	6 18,8%	45 11,6%	8 7,8%	145 14,0%
	Sunt total de acord	80 15,6%	2 6,3%	20 5,2%	5 4,9%	107 10,3%
	Total	512 100,0%	32 100,0%	387 100,0%	103 100,0%	1034 100,0%
C1.6.7 Cred că vaccinul împotriva COVID-19 va fi utilizat pentru a realiza sterilizarea în masă	Nu sunt deloc de acord	53 10,4%	9 28,1%	112 29,0%	32 31,4%	206 20,0%
	Nu sunt de acord	79 15,5%	7 21,9%	94 24,4%	27 26,5%	207 20,1%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	150 29,4%	7 21,9%	95 24,6%	27 26,5%	279 27,1%
	De acord	143 28,0%	8 25,0%	61 15,8%	9 8,8%	221 21,4%
	Sunt total de acord	86 16,8%	1 3,1%	24 6,2%	7 6,9%	118 11,4%
	Total	511 100,0%	32 100,0%	386 100,0%	102 100,0%	1031 100,0%

Suținerea ideilor conspirative a fost cea mai vizibilă în cazul persoanelor care refuzau să se vaccineze (media=3,56). O tendință semnificativ mai slabă către acest tip de convingeri a fost constatată în rândul celor care au fost vaccinați incomplet (media = 2,91) și vaccinați cu schema completă (media = 2,86), în timp ce a fost mai puțin pronunțată în rândul celor care au primit trei sau mai multe doze (media = 2,74).



**Tabelul 21. Diferențe în ideile conspirative legate de COVID-19 între respondenții care prezintă un comportament de vaccinare diferit în rândul populației generale**

Comportamentul de vaccinare	N	Media	AS	Min	Max	p
Nevaccinat	511	3,56	0,86	1,00	5,00	< 0,001
Vaccinat incomplet	32	2,91	0,90	1,43	4,00	
Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	387	2,86	0,96	1,00	5,00	
Trei sau mai multe doze	103	2,74	0,94	1,00	4,86	

Respondenții cu vârste de 18-34 de ani (media = 2,98) au fost mai puțin predispuși ( $p < 0,01$ ) să aibă idei conspirative decât cei cu vârste de 35-49 de ani (media = 3,20), 50-64 de ani (media = 3,27) și 65 de ani și peste (media = 3,28). Ideile conspirative au fost, de asemenea, mai răspândite ( $p < 0,001$ ) în rândul persoanelor cu un nivel de studii primare sau mai puțin de primare (media = 3,40) și secundare (media = 3,27) în raport cu cele cu studii superioare (media = 2,87). Respondenții care locuiesc în mediul urban au fost mai puțin susceptibili de a avea idei conspirative decât cei care locuiesc în mediul rural (media=3,10 comparativ cu media=3,27; respectiv  $p < 0,01$ ). Respondenții care locuiesc în Chișinău (media=2,92) au fost mai puțin predispuși să aibă idei conspirative ( $p < 0,001$ ) decât cei care locuiesc în nordul (media=3,24), centrul (media=3,33) și sudul Moldovei (3,27). Nu au existat diferențe în tendința de a crede în teorii ale conspirației în ceea ce privește genul persoanelor și prezența/absența bolilor cronice.

**Tabelul 22. Diferențe în ideile conspirative legate de COVID-19 între diverse grupuri de respondenți din rândul populației generale**

		N	Media	AS	Min	Max	p
Gen	Bărbați	455	3,18	1,02	1,00	5,00	0,756
	Femei	578	3,21	0,94	1,00	5,00	
Vârsta	18-34	215	2,98	1,01	1,00	5,00	<0,01
	35-49	267	3,20	0,93	1,00	5,00	
	50-64	286	3,27	0,99	1,00	5,00	
	65+	265	3,28	0,96	1,00	5,00	
Educație	Cu studii primare sau mai mici	223	3,40	0,99	1,00	5,00	<0,001
	Studii secundare	545	3,27	0,99	1,00	5,00	
	Studii universitare și postuniversitare	265	2,87	0,86	1,00	5,00	
Localitate	Urbană	456	3,10	0,97	1,00	5,00	<0,01
	Rurală	577	3,27	0,97	1,00	5,00	
Regiune	Municipiul Chișinău	242	2,92	0,90	1,00	4,75	<0,001
	Nord	311	3,24	0,84	1,00	4,75	
	Centru	294	3,33	0,90	1,00	5,00	
	Sud	186	3,27	1,29	1,00	5,00	
Boală cronică	Da	341	3,24	0,93	1,00	5,00	0,310
	Nu	692	3,17	1,00	1,00	5,00	

### 5.3.9 Stiluri de gândire

În general, nu au existat diferențe semnificative din punct de vedere statistic în ceea ce privește preferința pentru gândirea rațională între respondenții cu diferite comportamente de vaccinare. Cu toate acestea, cei cărora li s-au administrat trei sau mai multe doze au fost mai puțin predispuși spre gândire intuitivă (media = 17,20) în comparație cu cei care au refuzat să se vaccineze (media = 18,27), vaccinați incomplet (media = 19,14) și vaccinați cu schema completă (media = 18,19) ( $p < 0,05$ ).

**Tabelul 23. Diferențe în preferințele pentru stilul de gândire rațională în rândul respondenților cu diverse comportamente de vaccinare**

Gândire rațională analitică	N	Media	AS	Min	Max	p
Nevaccinat	511	16,00	3,62	5,00	25,00	0,257
Vaccinat incomplet	32	15,56	3,39	10,00	24,00	
Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	387	16,22	3,30	5,00	25,00	
Trei sau mai multe doze	103	16,53	3,66	9,00	25,00	

**Tabelul 24. Diferențe în preferințele pentru gândirea intuitivă în rândul respondenților cu diverse comportamente de vaccinare**

Gândire intuitivă din punct bazată pe experiență	N	Media	AS	Min	Max	p
Nevaccinat	511	18,27	3,90	5,00	25,00	<0,05
Vaccinat incomplet	32	19,14	3,79	9,00	25,00	
Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	387	18,19	3,80	5,00	25,00	
Trei sau mai multe doze	103	17,20	3,87	9,00	25,00	

Au existat corelări semnificative din punct de vedere statistic între preferințele pentru un anumit stil de gândire și factori determinanți psihologici determinanți ai comportamentului de vaccinare. Respondenții cu preferințe mai puternice pentru stilul de gândire rațională au avut mai multă încredere în informațiile de pe portalurile de internet ( $\beta=0,27$ ,  $p<0,001$ ) și de la prieteni ( $\beta=0,23$ ,  $p<0,01$ ) și au avut mai puțină încredere în familie ( $\beta=-0,28$ ,  $p<0,001$ ) și în lideri religioși ( $\beta=-0,18$ ,  $p<0,01$ ) ca surse de informații legate de vaccin.

**Tabelul 25. Corelația dintre preferințele pentru gândirea rațională și alți factori determinanți psihologici în rândul populației generale (analiză multiplă)**

Factori determinanți psihologici	B	SE	Beta	IC 95%		p
(Constant)	16,849	2,080		12,760	20,939	<0,001
Siguranța percepută a vaccinurilor	-0.429	0,280	-0.098	-0.980	0,122	0,126
Pericolul perceput al bolii și probabilitatea de infectare	0,283	0,252	0,065	-0.212	0,778	0,261
Încrederea în factorul social	0,265	0,338	0,057	-0.399	0,930	0,433
Idei conspirative	-0.182	0,304	-0.043	-0.779	0,416	0,550
C1.5.1 Responsabilitatea colectivă: Mi-e teamă că, dacă mă îmbolnăvesc de COVID-19, aș putea să o transmit altor persoane care s-ar putea îmbolnăvi grav (cu o formă foarte gravă a bolii).	0,205	0,158	0,072	-0.106	0,517	0,195
C1.5.3 Responsabilitatea colectivă: Deoarece un număr suficient de persoane vor fi vaccinate împotriva COVID-19, nu cred că este necesar să mă vaccinez.	-0.231	0,160	-0.076	-0.547	0,084	0,150
Literatură științifică (încrederea în sursele de informare)	-0.079	0,186	-0.025	-0.444	0,287	0,673
Canale de televiziune regionale (încrederea în sursele de informare)	-0.493	0,311	-0.110	-1.104	0,119	0,114
Portaluri de internet (încrederea în sursele de informare)	1,122	0,301	0,275	0,531	1,714	<0,001
Familia (încrederea în sursele de informare)	-0.740	0,170	-0.277	-1.075	-0.405	<0,001
Prieteni (încrederea în sursele de informare)	0,681	0,216	0,232	0,255	1,106	<0,01
Specialiști medicali mass-mediei (încrederea în sursele de informare)	0,077	0,208	0,025	-0.332	0,485	0,712
Lideri religioși (încrederea în sursele de informare)	-0.700	0,238	-0.178	-1.169	-0.231	<0,01

Respondenții cu o preferință mai puternică pentru gândirea intuitivă au fost mai predispuși să creadă în conspirații ( $\beta=0,22$ ,  $p<0,001$ ), să aibă încredere în informațiile primite de la familie ( $\beta=0,29$ ,  $p<0,01$ ) și de la autoritățile publice centrale ( $\beta=0,22$ ,  $p<0,01$ ), și au fost mai puțin predispuși să aibă încredere în literatura științifică ( $\beta=-0,15$ ,  $p<0,01$ ) și în prieteni ( $\beta=-0,17$ ,  $p<0,05$ ).

**Tabelul 26. Corelația dintre preferințele pentru gândirea intuitivă și alți factori determinanți psihologici în rândul părinților/ingrijitorilor (analiză multiplă)**

Factori determinanți psihologici	B	SE	Beta	IC 95%		p
(Constant)	14,563	1,892		10,843	18,283	<0,001
Siguranța percepută a vaccinurilor	-0.439	0,269	-0.089	-0.969	0,091	0,104
Pericolul perceput al bolii și probabilitatea de infectare	-0.198	0,259	-0.041	-0.707	0,311	0,445
Ideii conspirative	1,079	0,290	0,225	0,508	1,649	<0,001
C1.5.1 Responsabilitatea colectivă: Mi-e teamă că, dacă mă îmbolnăvesc de COVID-19, aș putea să o transmit altor persoane care s-ar putea îmbolnăvi grav (cu o formă foarte gravă a bolii).	-0.153	0,163	-0.048	-0.473	0,167	0,349
C1.5.3 Responsabilitatea colectivă: Deoarece un număr suficient de persoane vor fi vaccinate împotriva COVID-19, nu cred că este necesar să mă vaccinez.	0,188	0,166	0,055	-0.138	0,515	0,257
Literatura științifică (încrederea în sursele de informare)	-0.542	0,186	-0.155	-0.907	-0.177	<0,01
Rețele de socializare (încrederea în sursele de informare)	-0.375	0,234	-0.091	-0.834	0,085	0,110
Familia (încrederea în sursele de informare)	0,874	0,177	0,293	0,526	1,223	<0,001
Prieteni (încrederea în sursele de informare)	-0.559	0,225	-0.170	-1.001	-0.116	<0,05
Specialiști medicali mass-mediei (încrederea în sursele de informare)	-0.101	0,240	-0.030	-0.572	0,370	0,672
Lideri religioși (încrederea în sursele de informare)	0,176	0,256	0,040	-0.328	0,679	0,493
Autoritățile publice centrale (încrederea în sursele de informare)	0,875	0,275	0,226	0,334	1,416	<0,01

Preferințele pentru gândirea rațională au fost semnificativ mai pronunțate în rândul respondenților cu vârste de 18-34 de ani (media=16,81) și de 35-49 de ani (media=16,17), decât în rândul celor cu vârste de 50-64 de ani (media=15,74) și 65 de ani și peste (media=15,94). De asemenea, preferințele pentru gândirea rațională au fost semnificativ mai pronunțate în rândul respondenților cu studii universitare și postuniversitare decât în rândul celor cu studii primare sau mai puțin de primare și secundare (media=17,39 comparativ cu media=14,68; media=16,10; respectiv;  $p<0,001$ ). Respondenții care locuiesc în mediul urban au fost mai predispuși spre gândirea rațională decât cei care locuiesc în mediul rural (media=16,44 comparativ cu media=15,87, respectiv;  $p<0,01$ ). Nu s-au constatat diferențe în preferința pentru stilul rațional de gândire în funcție de gen și de prezența/absența bolilor cronice.

**Tabelul 27. Diferențe în preferințele pentru gândirea rațională între diverse grupuri de părinți/ingrijitori**

		N	Media	AS	Min	Max	p
Gen	Bărbați	455	16,27	3,62	5,00	25,00	0,576
	Femei	578	16,01	3,41	5,00	25,00	
Vârstă	18-34	215	16,81	3,30	7,00	25,00	<0,01
	35-49	267	16,17	3,82	5,00	25,00	
	50-64	286	15,74	3,40	7,00	25,00	
	65+	265	15,94	3,36	7,00	25,00	

		N	Media	AS	Min	Max	p
Educație	Cu studii primare sau mai mici	223	14,68	3,38	5,00	25,00	<0,001
	Studii secundare	545	16,10	3,41	8,00	25,00	
	Studii universitare și postuniversitare	265	17,39	3,32	7,00	25,00	
Localitate	Urbană	456	16,44	3,36	5,00	25,00	<0,01
	Rurală	577	15,87	3,59	5,00	25,00	
Boală cronică	Da	341	16,25	3,56	7,00	25,00	0,647
	Nu	692	16,06	3,47	5,00	25,00	

Preferințele pentru gândirea intuitivă au fost semnificativ mai mari în rândul respondenților cu vârste de 50-64 de ani și 65 de ani și peste decât în rândul respondenților cu vârste de 18-34 de ani și 35-49 de ani (media=18,64, media=18,28 comparativ cu media=17,92, media=17,70; respectiv  $p<0,05$ ). Respondenții cu studii universitare și postuniversitare au fost mai puțin predispuși spre gândirea intuitivă decât respondenții cu studii primare sau mai puțin de primare și secundare (media=17,35 comparativ cu media=18,67, media=18,34; respectiv  $p<0,01$ ). De asemenea, respondenții care locuiesc în mediul rural au exprimat preferințe mai mari pentru gândirea intuitivă decât cei care locuiesc în mediul urban (media=18,58 comparativ cu media=17,62; respectiv  $p<0,01$ ).

**Tabelul 28. Diferențe în preferințele pentru gândirea intuitivă între diverse grupuri de părinți/îngrijitori**

		N	Media	AS	Min	Max	p
Gen	Bărbați	455	18,13	3,96	5,00	25,00	0,904
	Femei	578	18,18	3,72	5,00	25,00	
Vârsta	18-34	215	17,92	3,90	5,00	25,00	<0,05
	35-49	267	17,70	3,71	5,00	25,00	
	50-64	286	18,64	3,82	5,00	25,00	
	65+	265	18,28	3,84	5,00	25,00	
Educație	Cu studii primare sau mai mici	223	18,67	3,66	10,00	25,00	<0,01
	Studii secundare	545	18,34	3,90	5,00	25,00	
	Studii universitare și postuniversitare	265	17,35	3,72	5,00	25,00	
Localitate	Urbană	456	17,62	4,07	5,00	25,00	<0,001
	Rurală	577	18,58	3,57	5,00	25,00	
Boală cronică	Da	341	18,24	3,68	5,00	25,00	0,473
	Nu	692	18,12	3,90	5,00	25,00	

## 5.4 Factori determinanți sociologici

### 5.4.1 Normele descriptive cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 în rândul populației generale (impactul asupra atitudinilor generale față de vaccinare)

O treime dintre respondenți și-au evaluat atitudinile proprii față de vaccinarea împotriva COVID-19 ca fiind pozitive sau oarecum pozitive (33,4%,  $n=344$ ), în timp ce 43,2% ( $n=440$ ) au avut atitudini foarte negative sau oarecum negative. O proporție similară de respondenți au considerat că familia lor (33,3%,  $n=344$ ) susține vaccinarea împotriva COVID-19.

Marea majoritate au considerat că prestatorii de servicii medicale (80,4%,  $n=831$ ), autoritățile naționale din domeniul sănătății (79,6%,  $n=822$ ), autoritățile publice centrale (guvernul, parlamentul și președinția) (77,2%,  $n=798$ ) și autoritățile publice locale (60,1%,  $n=620$ ) au atitudini pozitive față de vaccinarea împotriva COVID-19. Cea mai mică proporție au considerat că prietenii lor (24,7%,  $n=255$ ), oamenii din comunitate (21,7%,  $n=225$ ) și liderii religioși (14,8%,  $n=153$ ) au atitudini pozitive față de vaccinarea împotriva COVID-19. Chiar 36,4% ( $n=376$ ) nu știau care este atitudinea liderilor lor religioși față de vaccinarea împotriva COVID-19.

**Tabelul 29. Distribuția percepției normelor descriptive cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 – atitudini generale față de vaccinarea împotriva COVID-19**

	Atitudini					
	Foarte negative	Oarecum negative	Neutru	Oarecum pozitive	Foarte pozitive	Nu știu
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
C2.2.1 Atitudini proprii	229 22,2%	217 21,0%	244 23,6%	234 22,6%	110 10,6%	/
C2.2.2 Atitudinile familiei	203 19,6%	231 22,3%	255 24,7%	250 24,2%	94 9,1%	/
C2.2.3 Atitudinile prietenilor	153 14,9%	231 22,4%	393 38,1%	196 19,0%	59 5,7%	/
C2.2.4 Atitudinile autorităților publice locale	21 2,1%	41 4,0%	146 14,1%	386 37,4%	234 22,7%	204 19,8%
C2.2.5 Atitudinile autorităților naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	11 1,1%	18 1,7%	70 6,8%	364 35,2%	458 44,4%	112 10,8%
C2.2.6 Atitudinile oamenilor din comunitate/vecinătate	54 5,3%	185 17,9%	438 42,2%	158 15,3%	67 6,4%	131 12,7%
C2.2.7 Atitudinile liderilor religioși	121 11,7%	157 15,2%	226 21,9%	104 10,1%	49 4,7%	376 36,4%
C2.2.8 Atitudinea prestatorilor de servicii medicale (spital, centrul medicilor de familie)	13 1,3%	22 2,1%	76 7,4%	372 36,0%	459 44,4%	91 8,8%
C2.2.9 Atitudinile autorităților publice centrale (guvern, parlament și președinția)	11 1,1%	16 1,5%	73 7,1%	357 34,5%	441 42,7%	136 13,1%

În timp ce doar 11% (n=56) dintre respondenții care au refuzat să se vaccineze au avut atitudini pozitive față de vaccinarea împotriva COVID-19, 33,7% (n=15) dintre cei vaccinați incomplet, 51% (n=197) dintre cei vaccinați cu schema completă și 72,9% (n=75) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze au avut atitudini pozitive față de vaccinarea împotriva COVID-19. Faptul că membrii familiei lor au susținut vaccinarea împotriva COVID-19 a fost confirmat de 13,4% (n=69) dintre cei care au refuzat să se vaccineze, 43,7% (n=14) dintre cei vaccinați incomplet, 49,1% (n=190) dintre cei vaccinați cu schema completă și 69% (n=71) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze. În mod similar, 11,4% (n=58) dintre cei care au refuzat să se vaccineze și 37,5% (n=16) dintre cei vaccinați incomplet au considerat că prietenii lor susțin vaccinarea, în timp ce proporții mai mici dintre cei vaccinați cu schema completă (37,7%, n=146) și cei care au primit trei sau mai multe doze (37,9%, n=39) au considerat că prietenii lor au atitudini pozitive.

În timp ce 41,5% (n=113) dintre cei care au refuzat vaccinarea au considerat că autoritățile publice locale au avut atitudini pozitive față de vaccinarea împotriva COVID-19, 21,8% (n=112) dintre aceștia nu erau familiarizați cu atitudinea lor. 64,6% (n=250) dintre persoanele vaccinate cu schema completă și 72,8% (n=75) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze au considerat că autoritățile publice locale sprijină vaccinarea. Proporții similare de persoane care au refuzat să se vaccineze (75,5%, n=385), vaccinate incomplet (78%, n=25), vaccinate cu schema completă (83,8%, n=325) și cele care au primit trei sau mai multe doze (85,5%, n=88) au considerat că autoritățile naționale de sănătate sprijină vaccinarea împotriva COVID-19.

Proporții similare de persoane care au refuzat să se vaccineze (19,1%, n=98), vaccinate incomplet (12,6%, n=4), vaccinate cu schema completă (19,6%, n=77) și cele care au primit trei sau mai multe doze (18,6%, n=19) au considerat că persoanele din comunitate/vecinătate au atitudini pozitive față de vaccinarea împotriva COVID-19. Proporții similare de persoane care refuză să se vaccineze (38,1%, n=195), vaccinate incomplet (37,5%, n=12), vaccinate cu schema completă (35%, n=135) și cele care au primit trei sau mai multe doze (33%, n=34) nu erau familiarizate cu atitudinea liderilor lor religioși față de vaccinarea împotriva COVID-19.



Faptul că prestatorul de asistență medicală a susținut vaccinarea împotriva COVID-19 a fost confirmat de 52,6% (n=269) dintre cei care au refuzat să se vaccineze, 46,9% (n=15) dintre cei vaccinați incomplet, 52,3% (n=203) dintre cei vaccinați cu schema completă și 62,2% (n=64) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze. Faptul că autoritățile publice centrale (guvern, parlament, președinția) au susținut vaccinarea împotriva COVID-19 a fost confirmat de 56,7% (n=290) dintre cei care au refuzat să se vaccineze, 43,7% (n=14) dintre cei vaccinați incomplet, 54,3% (n=210) dintre cei vaccinați cu schema completă și 60,2% (n=62) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze.

**Tabelul 30. Distribuția scorurilor respondenților din rândul populației generale privind normele descriptive legate de vaccinarea împotriva COVID-19 (atitudini generale față de vaccinarea împotriva COVID-19) în funcție de comportamentul de vaccinare**

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinați cu schema completă (una sau două doze)	Trei sau mai multe doze	Total
Normele descriptive		N %	N %	N %	N %	N %
Atitudini proprii	Foarte negative	181 35,4%	6 18,8%	37 9,6%	5 4,9%	229 22,2%
	Oarecum negative	152 29,7%	6 18,8%	50 13,0%	9 8,7%	217 21,0%
	Neutru	123 24,0%	5 15,6%	102 26,4%	14 13,6%	244 23,6%
	Oarecum pozitive	48 9,4%	9 28,1%	131 33,9%	46 44,7%	234 22,7%
	Foarte pozitive	8 1,6%	6 18,8%	66 17,1%	29 28,2%	109 10,6%
	Total	512 100,0%	32 100,0%	386 100,0%	103 100,0%	1033 100,0%
Atitudinile familiei	Foarte negative	150 29,3%	5 15,6%	42 10,9%	6 5,8%	203 19,6%
	Oarecum negative	155 30,3%	9 28,1%	59 15,2%	9 8,7%	232 22,4%
	Neutru	138 27,0%	4 12,5%	96 24,8%	17 16,5%	255 24,7%
	Oarecum pozitive	57 11,1%	9 28,1%	136 35,1%	49 47,6%	251 24,3%
	Foarte pozitive	12 2,3%	5 15,6%	54 14,0%	22 21,4%	93 9,0%
	Total	512 100,0%	32 100,0%	387 100,0%	103 100,0%	1034 100,0%
Atitudinile prietenilor	Foarte negative	111 21,7%	2 6,3%	36 9,3%	5 4,9%	154 14,9%
	Oarecum negative	153 29,9%	11 34,4%	54 14,0%	13 12,6%	231 22,4%
	Neutru	189 37,0%	7 21,9%	151 39,0%	46 44,7%	393 38,0%
	Oarecum pozitive	50 9,8%	9 28,1%	108 27,9%	29 28,2%	196 19,0%
	Foarte pozitive	8 1,6%	3 9,4%	38 9,8%	10 9,7%	59 5,7%
	Total	511 100,0%	32 100,0%	387 100,0%	103 100,0%	1033 100,0%



Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinați cu schema completă (una sau două doze)	Trei sau mai multe doze	Total
Normele descriptive		N %	N %	N %	N %	N %
Atitudinile autorităților publice locale	Foarte negative	18 3,5%	0 0,0%	4 1,0%	0 0,0%	22 2,1%
	Oarecum negative	31 6,0%	0 0,0%	10 2,6%	1 1,0%	42 4,1%
	Neutru	75 14,6%	5 16,1%	53 13,7%	13 12,6%	146 14,1%
	Oarecum pozitive	176 34,3%	12 38,7%	155 40,1%	43 41,7%	386 37,3%
	Foarte pozitive	101 19,7%	6 19,4%	95 24,5%	32 31,1%	234 22,6%
	Nu știu	112 21,8%	8 25,8%	70 18,1%	14 13,6%	204 19,7%
	Total	513 100,0%	31 100,0%	387 100,0%	103 100,0%	1034 100,0%
Atitudinea autorităților naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	Foarte negative	8 1,6%	0 0,0%	3 0,8%	0 0,0%	11 1,1%
	Oarecum negative	13 2,5%	0 0,0%	5 1,3%	0 0,0%	18 1,7%
	Neutru	40 7,8%	1 3,1%	23 5,9%	6 5,8%	70 6,8%
	Oarecum pozitive	170 33,3%	15 46,9%	154 39,7%	25 24,3%	364 35,2%
	Foarte pozitive	215 42,2%	10 31,3%	171 44,1%	63 61,2%	459 44,4%
	Nu știu	64 12,5%	6 18,8%	32 8,2%	9 8,7%	111 10,7%
	Total	510 100,0%	32 100,0%	388 100,0%	103 100,0%	1033 100,0%
Atitudinile oamenilor din comunitate/vecinătate	Foarte negative	34 6,6%	2 6,3%	18 4,7%	1 1,0%	55 5,3%
	Oarecum negative	111 21,7%	5 15,6%	56 14,5%	12 11,8%	184 17,8%
	Neutru	217 42,4%	11 34,4%	162 42,0%	49 48,0%	439 42,5%
	Oarecum pozitive	52 10,2%	10 31,3%	74 19,2%	21 20,6%	157 15,2%
	Foarte pozitive	20 3,9%	2 6,3%	33 8,5%	11 10,8%	66 6,4%
	Nu știu	78 15,2%	2 6,3%	43 11,1%	8 7,8%	131 12,7%
	Total	512 100,0%	32 100,0%	386 100,0%	102 100,0%	1032 100,0%

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinați cu schema completă (una sau două doze)	Trei sau mai multe doze	Total
Normele descriptive		N %	N %	N %	N %	N %
Atitudinile liderilor religioși	Foarte negative	73 14,3%	3 9,4%	35 9,1%	10 9,7%	121 11,7%
	Oarecum negative	75 14,6%	3 9,4%	63 16,3%	15 14,6%	156 15,1%
	Neutru	110 21,5%	11 34,4%	86 22,3%	20 19,4%	227 22,0%
	Oarecum pozitive	42 8,2%	1 3,1%	44 11,4%	17 16,5%	104 10,1%
	Foarte pozitive	17 3,3%	2 6,3%	23 6,0%	7 6,8%	49 4,7%
	Nu știu	195 38,1%	12 37,5%	135 35,0%	34 33,0%	376 36,4%
	Total	512 100,0%	32 100,0%	386 100,0%	103 100,0%	1033 100,0%
Atitudinile prestatorilor de servicii medicale	Foarte negative	8 1,6%	1 3,1%	3 0,8%	1 1,0%	13 1,3%
	Oarecum negative	15 2,9%	1 3,1%	5 1,3%	1 1,0%	22 2,1%
	Neutru	35 6,8%	1 3,1%	35 9,0%	5 4,9%	76 7,3%
	Oarecum pozitive	185 36,1%	14 43,8%	142 36,6%	32 31,1%	373 36,0%
	Foarte pozitive	218 42,6%	11 34,4%	174 44,8%	56 54,4%	459 44,3%
	Nu știu	51 10,0%	4 12,5%	29 7,5%	8 7,8%	92 8,9%
	Total	512 100,0%	32 100,0%	388 100,0%	103 100,0%	1035 100,0%
Atitudinile autorităților publice centrale (guvern, parlament și președinția)	Foarte negative	6 1,2%	0 0,0%	5 1,3%	0 0,0%	11 1,1%
	Oarecum negative	13 2,5%	0 0,0%	3 0,8%	0 0,0%	16 1,5%
	Neutru	39 7,6%	1 3,1%	28 7,2%	5 4,9%	73 7,1%
	Oarecum pozitive	164 32,0%	17 53,1%	141 36,4%	36 35,0%	358 34,6%
	Foarte pozitive	221 43,2%	9 28,1%	161 41,6%	49 47,6%	440 42,6%
	Nu știu	69 13,5%	5 15,6%	49 12,7%	13 12,6%	136 13,2%
	Total	512 100,0%	32 100,0%	387 100,0%	103 100,0%	1034 100,0%

#### 5.4.2 Normele injunctive cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 în rândul populației generale

Pentru 73,7% (n=761) dintre respondenți, atitudinile personale față de vaccinarea împotriva COVID-19 s-au numărat printre cei mai puternici factori determinanți ai intenției lor de a se vaccina. Cei mai influenți agenți sociali au fost membrii familiei (clasificați printre primii trei cei mai influenți factori

de către 42,1%, n=435) și prestatorii de servicii medicale (36,2%, n=374), care au avut cea mai mare influență asupra intențiilor de a se vaccina. Cea mai mică influență asupra intențiilor de vaccinare a fost atribuită liderilor religioși (clasificați printre cei mai puțin influenți trei factori de 41,9% (n=432) din respondenți) mass-mediei (35,3%, n=364) și membrilor comunității (27,5%, n=286).

**Tabelul 31. Cea mai mare și cea mai mică influență auto-evaluată asupra intenției de a se vaccina împotriva COVID-19**

Influență potențială	Cea mai mare influență auto-raportată			Cea mai mică influență auto-raportată		
	Locul 1	Locul 2	Locul 3	Locul 1	Locul 2	Locul 3
	N %	N %	N %	N %	N %	N %
Atitudini proprii	643 62,2%	75 7,3%	43 4,2%	94 9,1%	6 0,6%	7 0,7%
Familie	70 6,8%	289 27,9%	76 7,4%	74 7,2%	63 6,1%	8 0,8%
Prietenii	19 1,8%	54 5,3%	142 13,8%	78 7,5%	57 5,5%	56 5,4%
Autoritățile publice locale	25 2,4%	26 2,5%	19 1,9%	91 8,8%	68 6,6%	79 7,6%
Autoritățile naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	41 4,0%	56 5,5%	48 4,7%	40 3,9%	58 5,6%	51 5,0%
Membrii comunității/vecinii	10 0,9%	13 1,3%	17 1,6%	102 9,8%	117 11,3%	67 6,4%
Liderii religioși	10 0,9%	12 1,2%	15 1,4%	223 21,6%	136 13,2%	73 7,1%
Prestatorii de servicii medicale	157 15,2%	120 11,6%	97 9,4%	77 7,5%	42 4,0%	30 2,9%
Autoritățile publice centrale (guvern, parlament și președinția)	26 2,5%	25 2,4%	31 3,0%	80 7,8%	86 8,3%	62 6,0%
Mass-media (TV, radio, ziare, internet)	34 3,3%	21 2,0%	57 5,5%	174 16,9%	78 7,6%	112 10,8%

#### 5.4.3 Normele injunctive în rândul populației generale privind vaccinarea împotriva COVID-19

Respondenții au declarat o calitate moderat ridicată a comunicării cu LM despre vaccinarea împotriva COVID-19 (media = 3,68, AS=0,96). În general, 68,6% (n=708) dintre respondenți au declarat că medicul lor le-a recomandat să se vaccineze împotriva COVID-19, în timp ce doar 15,5% (n=160) nu au avut o astfel de experiență, iar 10,7% (n=110) nu au vizitat un medic de la izbucnirea pandemiei de COVID-19. Un total de 47% (n=485) dintre respondenți au raportat că au avut încredere în recomandarea medicului lor pentru vaccinarea împotriva COVID-19, în timp ce o proporție mai mare a raportat că medicul lor le-a răspuns la toate întrebările despre vaccinurile împotriva COVID-19 și le-a ascultat îngrijorările cu privire la vaccinurile împotriva COVID-19 (59,9%, n=619).

Faptul că medicul lor le-a recomandat vaccinul împotriva COVID-19 a fost raportat de 85,4% (n=88) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze, 84,4% (n=27) dintre cei vaccinați incomplet, 77% (n=298) dintre cei vaccinați cu schema completă și 57,8% (n=295) dintre cei care au refuzat să se vaccineze. Faptul că aveau încredere în recomandarea medicului privind vaccinarea împotriva COVID-19 a fost confirmat de 79,6% (n=82) dintre cei care au luat trei sau mai multe doze, 64,6% (n=250) dintre cei vaccinați cu schema completă, 61,3% (n=19) dintre cei vaccinați incomplet și doar 26,2% (n=134) dintre cei care au refuzat să se vaccineze.

În timp ce mai puțin de jumătate (44,7%, n=229) dintre cei care au refuzat să se vaccineze au raportat că medicul lor le-a răspuns la toate întrebările privind vaccinurile împotriva COVID-19 și le-a ascultat preocupările, 71,9% (n=23) dintre cei vaccinați incomplet, 73,1% (n=282) dintre cei complet vaccinați și 82,5% (n=85) dintre cei care au luat trei sau mai multe doze au raportat acest lucru.

**Tabelul 32. Distribuția scorurilor obținute la întrebările individuale ai recomandărilor făcute de LM cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare în rândul populației generale**

Comportamente de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Complet vaccinat (una sau două doze)	Trei sau mai multe doze	Total
Întrebări		N %	N %	N %	N %	N %
C2.1.1 Medicul meu/medicul pe care îl vizitez cel mai des mi-a recomandat să mă vaccinez împotriva COVID-19.	Nu sunt deloc de acord	25 4,9%	1 3,1%	18 4,7%	2 1,9%	46 4,5%
	Nu sunt de acord	71 13,9%	2 6,3%	36 9,3%	5 4,9%	114 11,0%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	30 5,9%	0 0,0%	17 4,4%	7 6,8%	54 5,2%
	De acord	146 28,6%	16 50,0%	147 38,0%	40 38,8%	349 33,8%
	Sunt total de acord	149 29,2%	11 34,4%	151 39,0%	48 46,6%	359 34,8%
	Nu am vizitat un medic de la izbucnirea pandemiei de COVID-19	89 17,5%	2 6,3%	18 4,7%	1 1,0%	110 10,7%
	<i>Total</i>	510 100,0%	32 100,0%	387 100,0%	103 100,0%	1032 100,0%
C2.1.2 Am încredere în recomandarea medicului meu/ a medicului pe care îl vizitez cel mai des privind vaccinarea împotriva COVID-19.	Nu sunt deloc de acord	70 13,7%	2 6,5%	21 5,4%	3 2,9%	96 9,3%
	Nu sunt de acord	129 25,2%	6 19,4%	49 12,7%	4 3,9%	188 18,2%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	99 19,3%	3 9,7%	53 13,7%	13 12,6%	168 16,3%
	De acord	87 17,0%	8 25,8%	148 38,2%	42 40,8%	285 27,6%
	Sunt total de acord	47 9,2%	11 35,5%	102 26,4%	40 38,8%	200 19,4%
	Nu am vizitat un medic de la izbucnirea pandemiei de COVID-19	80 15,6%	1 3,2%	14 3,6%	1 1,0%	96 9,3%
	<i>Total</i>	512 100,0%	31 100,0%	387 100,0%	103 100,0%	1033 100,0%
C2.1.3 Medicul meu/medicul pe care îl vizitez cel mai des îmi răspunde la toate întrebările referitoare la vaccinurile împotriva COVID-19 și îmi ascultă îngrijorările.	Nu sunt deloc de acord	33 6,4%	1 3,1%	16 4,1%	2 1,9%	52 5,0%
	Nu sunt de acord	68 13,3%	1 3,1%	35 9,1%	1 1,0%	105 10,2%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	90 17,6%	4 12,5%	38 9,8%	11 10,7%	143 13,8%
	De acord	142 27,7%	13 40,6%	169 43,8%	41 39,8%	365 35,3%
	Sunt total de acord	87 17,0%	10 31,3%	113 29,3%	44 42,7%	254 24,6%
	Nu am vizitat un medic de la izbucnirea pandemiei de COVID-19	92 18,0%	3 9,4%	15 3,9%	4 3,9%	114 11,0%
	<i>Total</i>	512 100,0%	32 100,0%	386 100,0%	103 100,0%	1033 100,0%

Respondenții care au primit trei sau mai multe doze, care au fost vaccinați cu schema completă sau incompletă au fost mai predispuși să declare o calitate mai bună a comunicării cu medicul lor cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19, în comparație cu cei care au refuzat să se vaccineze (media=4,22, media=3,88, media=3,95 comparativ cu media=3,35, respectiv,  $p < 0,001$ ).

**Tabelul 33. Diferențe în percepția recomandărilor LM cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 în funcție de diferitele comportamente de vaccinare ale respondenților**

Comportamentul de vaccinare	N	Media	AS	Min	Max	p
Nevaccinat	403	3,35	0,90	1,00	5,00	< 0,001
Vaccinat incomplet	29	3,95	0,92	1,00	5,00	
Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	363	3,88	0,94	1,00	5,00	
Trei sau mai multe doze	99	4,22	0,76	1,00	5,00	

Respondenții cu vârste de 50-64 de ani (media = 3,75) și 65 de ani și peste (media = 3,89) au evaluat calitatea comunicării cu medicul lor cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 ca fiind mai ridicată în comparație cu respondenții cu vârste de 18-34 de ani (media = 3,43) și 35-49 de ani (media = 4,60) ( $p < 0,001$ ). Calitatea comunicării cu medicul cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 a fost, de asemenea, evaluată ca fiind mai bună de către cei care locuiesc în partea de sud a Moldovei în comparație cu Chișinău, zonele de nord și centru (media=4,02 comparativ cu media=3,66, media=3,55, media=3,63, respectiv;  $p < 0,001$ ). Persoanele cu boli cronice au evaluat, de asemenea, calitatea comunicării cu medicul lor ca fiind mai bună decât cele care au declarat că nu au boli cronice (media=3,79 comparativ cu media=3,62, respectiv;  $p < 0,01$ ). Nu s-au observat diferențe în aprecierea calității comunicării cu medicul în funcție de gen, nivelul de studii și tipul localității.

**Tabelul 25. Diferențe în percepția recomandărilor făcute de LM cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 între diverse grupuri de respondenți în rândul populației generale**

		N	Media	AS	Min	Max	p
Gen	Bărbați	383	3,63	1,02	1,00	5,00	0,213
	Femei	511	3,71	0,90	1,00	5,00	
Vârstă	18-34	190	3,43	1,00	1,00	5,00	<0,001
	35-49	232	3,60	0,89	1,00	5,00	
	50-64	242	3,75	0,95	1,00	5,00	
	65+	231	3,89	0,94	1,00	5,00	
Educație	Cu studii primare sau mai mici	184	3,67	1,03	1,00	5,00	0,514
	Studii secundare	472	3,65	0,98	1,00	5,00	
	Studii universitare și postuniversitare	238	3,74	0,85	1,00	5,00	
Localitate	Urbană	379	3,68	0,91	1,00	5,00	0,948
	Rurală	515	3,68	0,99	1,00	5,00	
Regiune	Municipiul Chișinău	200	3,66	0,87	1,00	4,75	<0,001
	Nord	289	3,55	0,89	1,00	4,75	
	Centru	253	3,63	0,99	1,00	5,00	
	Sud	151	4,02	1,06	1,00	5,00	
Boală cronică	Da	306	3,79	0,90	1,00	5,00	<0,01
	Nu	588	3,62	0,98	1,00	5,00	

## 5.5 Factori determinanți de mediu

### 5.5.1 Percepția cu privire la lipsa de informații despre vaccinarea împotriva COVID-19 în rândul populației generale

Respondenții nu au perceput o lipsă considerabilă de informații despre vaccinul împotriva COVID-19 (media = 2,74, AS=1,07).

În general, 33,7% (n=349) dintre respondenți au raportat că lipsa informațiilor despre vaccinurile împotriva COVID-19 le-a îngreunat decizia de a se vaccina împotriva COVID-19, în timp ce 39,3% (n=407) au raportat că informațiile incomplete despre vaccinurile împotriva COVID-19 pe care le-au întâlnit i-au derutat. Un procent ușor mai mare (42,3%, n=437) au considerat că informațiile contradictorii cu privire la vaccinul împotriva COVID-19 pe care le-au întâlnit i-au derutat. În plus, 55,9% (n=580) dintre respondenți au raportat că au avut absolut toate informațiile de care aveau nevoie despre vaccinul/vaccinarea împotriva COVID-19, în timp ce 12,1% (n=122) au fost ambivalenți.

Opinia conform căreia lipsa de informații despre vaccinurile împotriva COVID-19 a îngreunat decizia de a se vaccina împotriva COVID-19 a fost susținută de 34,2% (n=175) dintre cei care au refuzat să se vaccineze, 46,9% (n=15) dintre cei vaccinați incomplet, 34,6% (n=134) dintre cei vaccinați cu schema completă și 24,3% (n=25) dintre cei care au luat trei sau mai multe doze.

Faptul că au fost derutați de informațiile incomplete despre vaccinul împotriva COVID-19 a fost raportat de 53,1% (n=17) dintre cei vaccinați incomplet, 43,7% (n=224) dintre cei care au refuzat să se vaccineze, 37,1% (n=143) dintre cei vaccinați cu schema completă și 22,3% (n=23) dintre cei care au luat trei sau mai multe doze. În mod similar, 57,6% (n=19) dintre cei vaccinați incomplet, 47,7% (n=244) dintre cei care refuză să se vaccineze, 38% (n=147) dintre cei vaccinați cu schema completă și 28,4% (n=29) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze s-au declarat confuzi din cauza informațiilor contradictorii.

72,1% (n=75) dintre cei care au luat trei sau mai multe doze, 64,4% (n=250) dintre cei vaccinați cu schema completă, 63,7% (n=21) dintre cei vaccinați incomplet și 45,8% (n=234) dintre cei care au refuzat să se vaccineze s-au declarat mulțumiți de informațiile primite despre vaccinurile împotriva COVID-19.

**Tabelul 34. Distribuția scorurilor la întrebările individuale care măsoară lipsa de informații despre vaccinarea COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare în rândul populației generale**

		Comportamentul de vaccinare				
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat conform schemei complete (cu una sau două doze)	Trei sau mai multe doze	Total
Întrebări		N %	N %	N %	N %	N %
C4.1.1 Mi-a fost greu să decid să mă vaccinez împotriva COVID-19, deoarece exista o lipsă de informații despre vaccinurile împotriva COVID-19.	Nu sunt deloc de acord	164 32,0%	4 12,5%	95 24,5%	38 36,9%	301 29,1%
	Nu sunt de acord	110 21,5%	10 31,3%	119 30,7%	31 30,1%	270 26,1%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	63 12,3%	3 9,4%	39 10,1%	9 8,7%	114 11,0%
	De acord	101 19,7%	10 31,3%	107 27,6%	22 21,4%	240 23,2%
	Sunt total de acord	74 14,5%	5 15,6%	27 7,0%	3 2,9%	109 10,5%
	Total	512 100,0%	32 100,0%	387 100,0%	103 100,0%	1034 100,0%



Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat conform schemei complete (cu una sau două doze)	Trei sau mai multe doze	Total
Întrebări		N %	N %	N %	N %	N %
C4.1.2 Informațiile incomplete despre vaccinurile împotriva COVID-19 pe care le-am găsit m-au derutat.	Nu sunt deloc de acord	123 24,0%	3 9,4%	88 22,8%	34 33,0%	248 24,0%
	Nu sunt de acord	82 16,0%	7 21,9%	102 26,4%	35 34,0%	226 21,9%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	84 16,4%	5 15,6%	53 13,7%	11 10,7%	153 14,8%
	De acord	146 28,5%	13 40,6%	118 30,6%	19 18,4%	296 28,6%
	Sunt total de acord	78 15,2%	4 12,5%	25 6,5%	4 3,9%	111 10,7%
	Total	513 100,0%	32 100,0%	386 100,0%	103 100,0%	1034 100,0%
C4.1.3 Informațiile contradictorii despre vaccinurile împotriva COVID-19 pe care le-am găsit m-au derutat.	Nu sunt deloc de acord	119 23,3%	3 9,1%	89 23,0%	30 29,4%	241 23,3%
	Nu sunt de acord	70 13,7%	8 24,2%	95 24,5%	37 36,3%	210 20,3%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	78 15,3%	3 9,1%	56 14,5%	8 7,8%	145 14,0%
	De acord	160 31,3%	15 45,5%	122 31,5%	21 20,6%	318 30,8%
	Sunt total de acord	84 16,4%	4 12,1%	25 6,5%	6 5,9%	119 11,5%
	Total	511 100,0%	33 100,0%	387 100,0%	102 100,0%	1033 100,0%
C4.1.4 Am avut absolut toate informațiile de care aveam nevoie despre vaccinurile/ vaccinarea împotriva COVID-19.	Nu sunt deloc de acord	93 18,2%	2 6,1%	31 8,0%	6 5,8%	132 12,7%
	Nu sunt de acord	90 17,6%	6 18,2%	57 14,7%	8 7,7%	161 15,5%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	94 18,4%	4 12,1%	50 12,9%	15 14,4%	163 15,7%
	De acord	182 35,6%	16 48,5%	193 49,7%	58 55,8%	449 43,3%
	Sunt total de acord	52 10,2%	5 15,2%	57 14,7%	17 16,3%	131 12,6%
	Total	511 100,0%	33 100,0%	388 100,0%	104 100,0%	1036 100,0%

S-au constatat diferențe semnificative în ceea ce privește lipsa percepută de informații despre vaccinare între respondenții cu diferite comportamente de vaccinare. Respondenții care au fost vaccinați cu schema completă și care au primit trei sau mai multe doze au perceput o lipsă de informații semnificativ mai scăzută decât cei care au refuzat să se vaccineze și care au fost vaccinați incomplet (media=2,65, media=2,29 comparativ cu media=2,90, media=3,00, respectiv;  $p < 0,001$ ).

**Tabelul 35. Diferențe în ceea ce privește lipsa informațiilor între respondenții care prezintă un comportament de vaccinare diferit**

Comportamentul de vaccinare	N	Media	AS	Min	Max	p
Nevaccinat	511	2,90	1,00	1,00	5,00	< 0,001
Vaccinat incomplet	32	3,00	0,96	1,00	4,75	
Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	387	2,65	1,01	1,00	5,00	
Trei sau mai multe doze	103	2,29	0,96	1,00	4,50	

Respondenții de gen feminin au perceput o lipsă mai mare de informații despre vaccinurile împotriva COVID-19 decât bărbații (media=2,82 comparativ cu media=2,66; respectiv;  $p<0,01$ ), precum și persoanele din mediul urban în comparație cu persoanele din mediul rural (media=2,86 comparativ cu media=2,65; respectiv;  $p<0,01$ ). Persoanele care locuiesc în părțile centrale ale Moldovei au perceput o lipsă de informații mai scăzută decât cei care locuiesc în Chișinău, în zonele de nord și sud (media=2,48 comparativ cu media=2,84, media=2,86, media=2,85; respectiv;  $p<0,001$ ).

**Tabelul 36. Diferențe în percepția lipsei de informații despre vaccinurile împotriva COVID-19 între diverse grupuri de respondenți din rândul populației generale**

		N	Media	AS	Min	Max	p
Gen	Bărbați	455	2,66	1,10	1,00	5,00	<0,01
	Femei	578	2,82	1,05	1,00	5,00	
Vârsta	18-34	215	2,74	1,01	1,00	5,00	0,415
	35-49	267	2,76	1,06	1,00	5,00	
	50-64	286	2,80	1,11	1,00	5,00	
	65+	265	2,67	1,10	1,00	5,00	
Educație	Cu studii primare sau mai mici	223	2,76	1,12	1,00	5,00	0,563
	Studii secundare	545	2,72	1,08	1,00	5,00	
	Studii universitare și postuniversitare	265	2,79	1,02	1,00	5,00	
Localitate	Urbană	456	2,86	1,06	1,00	5,00	<0,01
	Rurală	577	2,65	1,07	1,00	5,00	
Regiune	Municipiul Chișinău	242	2,84	0,90	1,00	4,75	<0,001
	Nord	311	2,86	0,95	1,00	4,75	
	Centru	294	2,48	1,09	1,00	5,00	
	Sud	186	2,85	1,34	1,00	5,00	
Boală cronică	Da	341	2,79	1,06	1,00	5,00	0,140
	Nu	692	2,72	1,08	1,00	5,00	

### 5.5.2 Utilizarea surselor de informații despre vaccinarea împotriva COVID-19 în rândul populației generale

Cele mai frecvent utilizate (deseori și cu regularitate) surse de informare cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 au fost membrii familiei (44,9%,  $n=464$ ) și medicul lor (37,6%,  $n=389$ ), urmați de prieteni (33,1%,  $n=342$ ), rețelele de socializare (24,4%,  $n=251$ ), portalurile de internet (24,3%,  $n=251$ ) și specialiștii medicali în mass-media (24,1%,  $n=249$ ). Cele mai puțin utilizate surse de informare despre vaccinarea împotriva COVID-19 au fost literatura științifică (7,9%,  $n=82$ ) și liderii religioși (6,1%,  $n=62$ ).

**Tabelul 37. Frecvența utilizării diferitor surse de informare despre vaccinarea împotriva COVID-19**

	Surse				
	Niciodată	Rar	Uneori	Deseori	Regulat
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Literatura științifică	634 61,3%	188 18,2%	130 12,6%	57 5,5%	25 2,4%
Canale naționale de televiziune	264 35,3%	245 23,7%	218 21,1%	148 14,3%	58 5,6%
Canale de televiziune regionale	496 48,0%	216 20,9%	184 17,8%	99 9,6%	39 3,7%
Portalurile de internet	387 37,4%	181 17,5%	214 20,7%	176 17,1%	75 7,2%
Canale de YouTube	450 43,6%	174 16,9%	194 18,8%	158 15,3%	55 5,4%
Rețele de socializare	406 39,3%	169 16,4%	206 20,0%	178 17,3%	73 7,1%
Familie	152 14,8%	170 16,4%	247 23,9%	307 29,7%	157 15,2%
Prieteni	201 19,5%	208 20,1%	282 27,3%	275 26,6%	67 6,5%
Medicul dvs./medicul pe care îl vizitați cel mai des	226 21,9%	179 17,3%	239 23,2%	278 26,9%	111 10,7%
Specialiștii din domeniul sănătății în mass-media	334 32,3%	237 23,0%	213 20,7%	195 18,9%	54 5,2%
Liderii religioși	673 65,1%	193 18,7%	104 10,1%	45 4,4%	17 1,7%
Autoritățile publice centrale	510 49,4%	217 21,0%	179 17,3%	103 10,0%	24 2,4%
Autoritățile publice locale	508 49,2%	222 21,5%	180 17,4%	97 9,4%	25 2,5%
Organizații internaționale (OMS, UNICEF, CDC)	468 45,3%	186 18,0%	211 20,5%	139 13,4%	29 2,8%

Indiferent de comportamentul lor de vaccinare, un număr mic de respondenți au declarat că utilizează frecvent și regulat lucrările științifice pentru a obține informații despre vaccinarea împotriva COVID-19, cu cea mai mică proporție a celor care au refuzat să se vaccineze (5,5%, n=28), urmați de cei care au fost vaccinați cu schema completă (8,3%, n=32), cei care au fost vaccinați incomplet (12,5%, n=4) și cei care au luat trei sau mai multe doze (15,7%, n=16).

Canalele naționale de televiziune au fost utilizate frecvent și regulat ca sursă de informații legate de vaccinul împotriva COVID-19 de către 29,1% (n=30) dintre cei care au luat trei sau mai multe doze, 24,5% (n=95) dintre cei vaccinați cu schema completă, 21,9% (n=7) dintre cei vaccinați incomplet și 14,7% (n=75) dintre cei care refuză vaccinarea.

Folosirea frecventă și regulată a canalelor de televiziune regionale ca sursă de informare a fost raportată de 21,9% (n=7) dintre cei vaccinați incomplet, 19,9% (n=77) dintre cei vaccinați cu schema completă, 10,8% (n=11) dintre cei care au luat trei sau mai multe doze și 8,3% (n=42) dintre cei care refuză vaccinarea.

Portalurile de internet au fost utilizate cel mai mult de cei care au fost vaccinați cu schema completă (32,1%, n=124), urmați de cei care au luat trei sau mai multe doze (28,1%, n=29), cei care au fost vaccinați incomplet (24,3%, n=8) și cei care refuză vaccinarea (18%, n=92).

YouTube ca sursă de informații despre vaccinul împotriva COVID-19 a fost utilizat adesea și în mod regulat de 34,4% (n=11) dintre cei vaccinați incomplet, 27,9% (n=108) dintre cei vaccinați cu schema completă, 21,4% (n=22) dintre cei care au luat trei sau mai multe doze și 14,2% (n=73) dintre cei care

refuză să se vaccineze. În mod similar, rețelele de socializare au fost utilizate de 37,5% (n=12) dintre cei vaccinați incomplet, 31,4% (n=32) dintre cei care au luat trei sau mai multe doze, 29,5% (n=114) dintre cei vaccinați cu schema completă și 18% (n=92) dintre cei care refuză să se vaccineze.

Familia ca sursă de informare cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 a fost utilizată adesea și în mod regulat de 52,9% (n=55) dintre cei care au luat trei sau mai multe doze, 51,5% (n=17) dintre cei vaccinați incomplet, 50,4% (n=195) dintre cei vaccinați cu schema completă, și 38,5% (n=197) dintre cei care refuză să se vaccineze, în timp ce faptul că se bazează adesea și în mod regulat pe prieteni ca sursă de informații a fost raportat de 50% (n=16) dintre cei vaccinați incomplet, 37,9% (n=39) dintre cei care au luat trei sau mai multe doze, 37% (n=143) dintre cei vaccinați cu schema completă, și 28,1% (n=144) dintre cei care refuză să se vaccineze.

În general, 21,7% (n=111) dintre persoanele care refuză să se vaccineze au folosit adesea și în mod regulat informațiile despre vaccinurile împotriva COVID-19 oferite de medicul lor, în timp ce acest procent a fost mai mare în rândul celor care au fost vaccinați incomplet (57,6%, n=19), vaccinați cu schema completă (50,9%, n=197) și al celor care au primit trei sau mai multe doze (61,8%, n=63). De asemenea, informațiile oferite de specialiștii medicali în mass-media au fost utilizate mai rar de cei care au refuzat vaccinarea (16,3%, n=84) decât de cei care au fost vaccinați incomplet (31,2%, n=10), vaccinați cu schema completă (28,5%, n=110) și cei care au luat trei sau mai multe doze (43,7%, n=45).

Doar 5,3% (n=27) dintre persoanele care refuză să se vaccineze, 6,4% (n=2) dintre persoanele vaccinate incomplet, 6,2% (n=24) dintre persoanele vaccinate cu schema completă și 9,8% (n=10) dintre persoanele care au luat trei sau mai multe doze s-au bazat pe liderii religioși ca surse de informații legate de vaccinul împotriva COVID-19 în mod frecvent și regulat.

Autoritățile publice centrale ca surse de informații despre vaccinurile împotriva COVID-19 au fost utilizate adesea și în mod regulat de 23,6% (n=24) dintre cei care au luat trei sau mai multe doze, 18,8% (n=6) dintre cei vaccinați incomplet, 14,3% (n=55) dintre cei vaccinați cu schema completă și 8% (n=41) dintre cei care refuză să se vaccineze. În mod similar, autoritățile publice locale au fost frecvent și regulat utilizate de 24,5% (n=25) dintre cei care au luat trei sau mai multe doze, 15% (n=58) dintre cei vaccinați cu schema completă, 9,4% (n=3) dintre cei vaccinați incomplet și 6,9% (n=35) dintre cei care au refuzat să se vaccineze.

În timp ce doar 9,2% (n=47) dintre persoanele care au refuzat să se vaccineze s-au bazat adesea și în mod regulat pe informațiile obținute de la organizațiile internaționale (OMS, UNICEF, CDC), o proporție mai mare de persoane vaccinate incomplet (21,2%, n=7), vaccinate cu schema completă (21%, n=81) și cele care au luat trei sau mai multe doze (21,3%, n=32) au utilizat această sursă de informații.

**Tabelul 38. Distribuția utilizării surselor de informații despre vaccinarea împotriva COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare**

Comportamentul de vaccinare						
Surse de informare		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat conform schemei complete (cu una sau două doze)	Trei sau mai multe doze	Total
		N %	N %	N %	N %	N %
Literatura științifică	Niciodată	354 69,3%	17 53,1%	211 54,7%	51 50,0%	633 61,4%
	Rareori	83 16,2%	6 18,8%	80 20,7%	19 18,6%	188 18,2%
	Uneori	46 9,0%	5 15,6%	63 16,3%	16 15,7%	130 12,6%
	Deseori	21 4,1%	3 9,4%	22 5,7%	10 9,8%	56 5,4%
	Regulat	7 1,4%	1 3,1%	10 2,6%	6 5,9%	24 2,3%
	Total	511 100,0%	32 100,0%	386 100,0%	102 100,0%	1031 100,0%

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat conform schemei complete (cu una sau două doze)	Trei sau mai multe doze	Total
Surse de informare		N %	N %	N %	N %	N %
Canale de televiziune naționale	Niciodată	213 41,7%	11 34,4%	116 29,9%	24 23,3%	364 35,2%
	Rareori	126 24,7%	9 28,1%	89 22,9%	21 20,4%	245 23,7%
	Uneori	97 19,0%	5 15,6%	88 22,7%	28 27,2%	218 21,1%
	Deseori	56 11,0%	6 18,8%	67 17,3%	19 18,4%	148 14,3%
	Regulat	19 3,7%	1 3,1%	28 7,2%	11 10,7%	59 5,7%
	Total	511 100,0%	32 100,0%	388 100,0%	103 100,0%	1034 100,0%
Canale de televiziune regionale	Niciodată	277 54,2%	13 40,6%	158 40,8%	48 47,1%	496 48,1%
	Rareori	109 21,3%	8 25,0%	81 20,9%	18 17,6%	216 20,9%
	Uneori	83 16,2%	4 12,5%	71 18,3%	25 24,5%	183 17,7%
	Deseori	33 6,5%	4 12,5%	56 14,5%	6 5,9%	99 9,6%
	Regulat	9 1,8%	3 9,4%	21 5,4%	5 4,9%	38 3,7%
	Total	511 100,0%	32 100,0%	387 100,0%	102 100,0%	1032 100,0%
Portaluri de internet	Niciodată	225 43,9%	10 30,3%	114 29,5%	38 36,9%	387 37,4%
	Rareori	99 19,3%	9 27,3%	60 15,5%	13 12,6%	181 17,5%
	Uneori	96 18,8%	6 18,2%	89 23,0%	23 22,3%	214 20,7%
	Deseori	66 12,9%	5 15,2%	87 22,5%	19 18,4%	177 17,1%
	Regulat	26 5,1%	3 9,1%	37 9,6%	10 9,7%	76 7,3%
	Total	512 100,0%	33 100,0%	387 100,0%	103 100,0%	1035 100,0%
Canale de YouTube	Niciodată	262 51,2%	10 31,3%	134 34,6%	45 43,7%	451 43,6%
	Rareori	87 17,0%	6 18,8%	69 17,8%	12 11,7%	174 16,8%
	Uneori	90 17,6%	5 15,6%	76 19,6%	24 23,3%	195 18,9%
	Deseori	57 11,1%	9 28,1%	75 19,4%	17 16,5%	158 15,3%
	Regulat	16 3,1%	2 6,3%	33 8,5%	5 4,9%	56 5,4%
	Total	512 100,0%	32 100,0%	387 100,0%	103 100,0%	1034 100,0%

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat conform schemei complete (cu una sau două doze)	Trei sau mai multe doze	Total
Surse de informare		N %	N %	N %	N %	N %
Rețele de socializare (Facebook, Viber, Twitter, WhatsApp)	Niciodată	238 46,6%	8 25,0%	122 31,6%	38 37,3%	406 39,4%
	Rareori	91 17,8%	5 15,6%	59 15,3%	14 13,7%	169 16,4%
	Uneori	90 17,6%	7 21,9%	91 23,6%	18 17,6%	206 20,0%
	Deseori	70 13,7%	5 15,6%	80 20,7%	22 21,6%	177 17,2%
	Regulat	22 4,3%	7 21,9%	34 8,8%	10 9,8%	73 7,1%
	Total	511 100,0%	32 100,0%	386 100,0%	102 100,0%	1031 100,0%
Familia	Niciodată	92 18,0%	2 6,1%	44 11,4%	14 13,7%	152 14,7%
	Rareori	92 18,0%	6 18,2%	58 15,0%	14 13,7%	170 16,5%
	Uneori	130 25,4%	8 24,2%	90 23,3%	19 18,6%	247 23,9%
	Deseori	135 26,4%	9 27,3%	127 32,8%	36 35,3%	307 29,7%
	Regulat	62 12,1%	8 24,2%	68 17,6%	19 18,6%	157 15,2%
	Total	511 100,0%	33 100,0%	387 100,0%	102 100,0%	1033 100,0%
Prietenii	Niciodată	120 23,4%	3 9,4%	61 15,8%	17 16,5%	201 19,4%
	Rareori	108 21,1%	7 21,9%	74 19,1%	19 18,4%	208 20,1%
	Uneori	140 27,3%	6 18,8%	109 28,2%	28 27,2%	283 27,4%
	Deseori	120 23,4%	8 25,0%	113 29,2%	34 33,0%	275 26,6%
	Regulat	24 4,7%	8 25,0%	30 7,8%	5 4,9%	67 6,5%
	Total	512 100,0%	32 100,0%	387 100,0%	103 100,0%	1034 100,0%
Medicul dvs./medicul pe care îl vizitați cel mai des	Niciodată	156 30,5%	4 12,1%	54 14,0%	12 11,8%	226 21,9%
	Rareori	102 19,9%	5 15,2%	64 16,5%	8 7,8%	179 17,3%
	Uneori	143 27,9%	5 15,2%	72 18,6%	19 18,6%	239 23,1%
	Deseori	95 18,6%	10 30,3%	133 34,4%	41 40,2%	279 27,0%
	Regulat	16 3,1%	9 27,3%	64 16,5%	22 21,6%	111 10,7%
	Total	512 100,0%	33 100,0%	387 100,0%	102 100,0%	1034 100,0%



Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat conform schemei complete (cu una sau două doze)	Trei sau mai multe doze	Total
Surse de informare		N %	N %	N %	N %	N %
Specialiștii medicali în mass-media	Niciodată	207 40,4%	5 15,6%	97 25,2%	25 24,3%	334 32,3%
	Rareori	124 24,2%	12 37,5%	89 23,1%	12 11,7%	237 22,9%
	Uneori	98 19,1%	5 15,6%	89 23,1%	21 20,4%	213 20,6%
	Deseori	72 14,0%	5 15,6%	86 22,3%	32 31,1%	195 18,9%
	Regulat	12 2,3%	5 15,6%	24 6,2%	13 12,6%	54 5,2%
	Total	513 100,0%	32 100,0%	385 100,0%	103 100,0%	1033 100,0%
Liderii religioși	Niciodată	332 64,8%	18 58,1%	256 66,3%	66 64,7%	672 65,2%
	Rareori	97 18,9%	6 19,4%	72 18,7%	17 16,7%	192 18,6%
	Uneori	56 10,9%	5 16,1%	34 8,8%	9 8,8%	104 10,1%
	Deseori	22 4,3%	1 3,2%	15 3,9%	7 6,9%	45 4,4%
	Regulat	5 1,0%	1 3,2%	9 2,3%	3 2,9%	18 1,7%
	Total	512 100,0%	31 100,0%	386 100,0%	102 100,0%	1031 100,0%
Autorități publice centrale	Niciodată	282 55,2%	18 56,3%	167 43,3%	42 41,2%	509 49,4%
	Rareori	104 20,4%	3 9,4%	92 23,8%	18 17,6%	217 21,0%
	Uneori	84 16,4%	5 15,6%	72 18,7%	18 17,6%	179 17,4%
	Deseori	35 6,8%	3 9,4%	47 12,2%	17 16,7%	102 9,9%
	Regulat	6 1,2%	3 9,4%	8 2,1%	7 6,9%	24 2,3%
	Total	511 100,0%	32 100,0%	386 100,0%	102 100,0%	1031 100,0%
Autoritățile publice locale	Niciodată	281 55,0%	17 53,1%	166 43,0%	44 43,1%	508 49,3%
	Rareori	103 20,2%	5 15,6%	95 24,6%	19 18,6%	222 21,5%
	Uneori	92 18,0%	7 21,9%	67 17,4%	14 13,7%	180 17,5%
	Deseori	28 5,5%	3 9,4%	48 12,4%	18 17,6%	97 9,4%
	Regulat	7 1,4%	0 0,0%	10 2,6%	7 6,9%	24 2,3%
	Total	511 100,0%	32 100,0%	386 100,0%	102 100,0%	1031 100,0%

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat conform schemei complete (cu una sau două doze)	Trei sau mai multe doze	Total
Surse de informare		N %	N %	N %	N %	N %
Organizațiile internaționale (OMS, UNICEF, CDC)	Niciodată	276 53,9%	15 45,5%	144 37,2%	33 32,4%	468 45,3%
	Rareori	90 17,6%	4 12,1%	75 19,4%	18 17,6%	187 18,1%
	Uneori	99 19,3%	7 21,2%	87 22,5%	19 18,6%	212 20,5%
	Deseori	40 7,8%	6 18,2%	68 17,6%	24 23,5%	138 13,3%
	Regulat	7 1,4%	1 3,0%	13 3,4%	8 7,8%	29 2,8%
	Total	512 100,0%	33 100,0%	387 100,0%	102 100,0%	1034 100,0%

### 5.5.3 Percepția barierelor structurale legate de vaccinarea împotriva COVID-19 în rândul populației generale

În medie, respondenții au raportat un nivel foarte scăzut al barierelor structurale (media=1,56, AS=0,68) legate de vaccinarea împotriva COVID-19.

O mare majoritate a respondenților nu au fost de acord sau nu au fost deloc de acord cu afirmația că nu știau unde și cum să obțină vaccinul împotriva COVID-19 (90,4%, n=933). O proporție de 92,3% (n=955) nu au fost de acord sau nu au fost deloc de acord cu afirmația conform căreia nu a existat niciun centru de vaccinare sau nicio oportunitate de a se vaccina împotriva COVID-19 în apropiere. De asemenea, majoritatea respondenților nu au fost de acord sau nu au fost deloc de acord cu faptul că este prea împovărător din punct de vedere al timpului (92,7%, n=959) sau al banilor pentru a călători (93,5%, n=967) la centrul de vaccinare împotriva COVID-19. De asemenea, 90,8% (n=938) nu au fost de acord sau nu au fost deloc de acord că a fost dificil să faci o programare pentru vaccinare, iar 83,2% (n=859) nu au fost de acord sau nu au fost deloc de acord că nu au putut obține vaccinul dorit.

Proporții similare de persoane care au refuzat să se vaccineze (4,7%, n=24), vaccinate incomplet (12,6%, n=4), vaccinate cu schema completă (6,2%, n=24) și cele care au primit trei sau mai multe doze (5,9%, n=6) au raportat că nu știu unde și cum să obțină vaccinul împotriva COVID-19. În plus, proporții mici de persoane care au refuzat să se vaccineze (4,3%, n=22), vaccinate incomplet (6,3%, n=2), vaccinate cu schema completă (4,9%, n=19) și cele care au primit trei sau mai multe doze (5,8%, n=6) au raportat că nu exista niciun centru de vaccinare sau posibilitatea de a primi vaccinul împotriva COVID-19 în apropiere. Opinia conform căreia deplasarea la centrul de vaccinare COVID-19 era prea împovărătoare din punct de vedere al timpului a fost susținută de 4,7% (n=24) dintre cei care au refuzat să se vaccineze, 6,2% (n=2) dintre cei vaccinați incomplet, 4,7% (n=18) dintre cei vaccinați cu schema completă și 5,9% (n=6) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze. Opinia conform căreia deplasarea la centrul de vaccinare COVID-19 era prea împovărătoare din punct de vedere al banilor cheltuiți pentru călătorie a fost susținută de 3,3% (n=17) dintre cei care au refuzat să se vaccineze, 3,1% (n=1) dintre cei vaccinați incomplet, 3,3% (n=13) dintre cei vaccinați cu schema completă și 5,9% (n=6) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze. Doar 4,1% (n=21) dintre cei care au refuzat să se vaccineze, 6,2% (n=2) dintre cei vaccinați incomplet, 4,6% (n=18) dintre cei vaccinați cu schema completă și 4,9% (n=5) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze au fost de acord sau foarte de acord că le-a fost dificil să faci o programare pentru vaccinare. Faptul că nu au putut obține vaccinul dorit împotriva COVID-19 a fost împărtășit de 6,3% (n=66) dintre cei care au refuzat să se vaccineze, 12,5% (n=4) dintre cei vaccinați incomplet, 13,2% (n=51) dintre cei vaccinați cu schema completă și 14,6% (n=15) dintre cei care au primit trei sau mai multe doze.

**Tabelul 39. Distribuția scorurilor la întrebările individuale care măsoară barierele structurale legate vaccinarea împotriva COVID-19 în funcție de comportamentul de vaccinare**

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	Trei sau mai multe doze	Total
Întrebări		N %	N %	N %	N %	N %
C5.1 Nu am știut unde și cum pot obține vaccinurile împotriva COVID-19.	Nu sunt deloc de acord	311 60,7%	14 43,8%	203 52,6%	70 68,6%	598 57,9%
	Nu sunt de acord	151 29,5%	13 40,6%	147 38,1%	24 23,5%	335 32,5%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	26 5,1%	1 3,1%	12 3,1%	2 2,0%	41 4,0%
	De acord	18 3,5%	2 6,3%	17 4,4%	5 4,9%	42 4,1%
	Sunt total de acord	6 1,2%	2 6,3%	7 1,8%	1 1,0%	16 1,6%
	<i>Total</i>	512 100,0%	32 100,0%	386 100,0%	102 100,0%	1032 100,0%
C5.2 Nu există niciun centru de vaccinare sau posibilitatea de a administra vaccinul împotriva COVID-19 în apropiere.	Nu sunt deloc de acord	326 63,7%	17 53,1%	223 57,6%	69 66,3%	635 61,4%
	Nu sunt de acord	145 28,3%	12 37,5%	137 35,4%	26 25,0%	320 30,9%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	19 3,7%	1 3,1%	8 2,1%	3 2,9%	31 3,0%
	De acord	19 3,7%	2 6,3%	15 3,9%	5 4,8%	41 4,0%
	Sunt total de acord	3 0,6%	0 0,0%	4 1,0%	1 1,0%	8 0,8%
	<i>Total</i>	512 100,0%	32 100,0%	387 100,0%	104 100,0%	1035 100,0%
C5.3 Este prea greu să ajungi la centrul de vaccinare împotriva COVID-19 din punct de vedere al timpului.	Nu sunt deloc de acord	323 63,1%	17 53,1%	226 58,2%	68 66,0%	634 61,3%
	Nu sunt de acord	145 28,3%	13 40,6%	141 36,3%	26 25,2%	325 31,4%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	20 3,9%	0 0,0%	3 0,8%	3 2,9%	26 2,5%
	De acord	23 4,5%	1 3,1%	15 3,9%	5 4,9%	44 4,3%
	Sunt total de acord	1 0,2%	1 3,1%	3 0,8%	1 1,0%	6 0,6%
	<i>Total</i>	512 100,0%	32 100,0%	388 100,0%	103 100,0%	1035 100,0%

Comportamentul de vaccinare						
		Nevaccinat	Vaccinat incomplet	Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	Trei sau mai multe doze	Total
Întrebări		N %	N %	N %	N %	N %
C5.4 Este prea împovăraător să ajungi la centrul de vaccinare împotriva COVID-19 din punctul de vedere al banilor cheltuiți pentru deplasare.	Nu sunt deloc de acord	322 62,9%	18 56,3%	231 59,7%	69 67,0%	640 61,9%
	Nu sunt de acord	152 29,7%	13 40,6%	137 35,4%	25 24,3%	327 31,6%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	21 4,1%	0 0,0%	6 1,6%	3 2,9%	30 2,9%
	De acord	15 2,9%	1 3,1%	11 2,8%	5 4,9%	32 3,1%
	Sunt total de acord	2 0,4%	0 0,0%	2 0,5%	1 1,0%	5 0,5%
	<i>Total</i>	512 100,0%	32 100,0%	387 100,0%	103 100,0%	1034 100,0%
C5.5 A fost dificil să faceți o programare pentru vaccinarea împotriva COVID-19	Nu sunt deloc de acord	320 62,5%	15 46,9%	225 58,3%	72 69,9%	632 61,2%
	Nu sunt de acord	139 27,1%	15 46,9%	129 33,4%	23 22,3%	306 29,6%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	32 6,3%	0 0,0%	14 3,6%	3 2,9%	49 4,7%
	De acord	18 3,5%	1 3,1%	16 4,1%	4 3,9%	39 3,8%
	Sunt total de acord	3 0,6%	1 3,1%	2 0,5%	1 1,0%	7 0,7%
	<i>Total</i>	512 100,0%	32 100,0%	386 100,0%	103 100,0%	1033 100,0%
C5.6 Nu am putut obține vaccinul dorit împotriva COVID-19.	Nu sunt deloc de acord	312 61,1%	12 37,5%	194 50,3%	61 59,2%	579 56,1%
	Nu sunt de acord	123 24,1%	14 43,8%	124 32,1%	19 18,4%	280 27,1%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	44 8,6%	2 6,3%	17 4,4%	8 7,8%	71 6,9%
	De acord	22 4,3%	3 9,4%	39 10,1%	12 11,7%	76 7,4%
	Sunt total de acord	10 2,0%	1 3,1%	12 3,1%	3 2,9%	26 2,5%
	<i>Total</i>	511 100,0%	32 100,0%	386 100,0%	103 100,0%	1032 100,0%

Au existat diferențe semnificative din punct de vedere statistic între respondenții cu diverse comportamente de vaccinare în ceea ce privește percepția lor privind barierele structurale ( $p < 0,05$ ). Participanții vaccinați incomplet (media = 1,72) au perceput barierele structurale ca fiind mai ridicate decât cei care au refuzat să se vaccineze (media = 1,53), care au fost vaccinați cu schema completă (media = 1,60) sau au luat trei sau mai multe doze (media = 1,52).

**Tabelul 40. Diferențe în percepția barierelor structurale legate de vaccinarea împotriva COVID-19 între respondenții care prezintă un comportament de vaccinare diferit**

Comportamentul de vaccinare	N	Media	AS	Min	Max	p
Nevaccinat	511	1,53	0,70	1,00	5,00	< 0,05
Vaccinat incomplet	32	1,72	0,69	1,00	4,00	
Vaccinat cu schema completă (una sau două doze)	387	1,60	0,64	1,00	4,00	
Trei sau mai multe doze	103	1,52	0,70	1,00	4,00	

În comparație cu bărbații, femeile au fost mai susceptibile de a percepe barierele ca fiind mai ridicate (media=1,51 comparativ cu media=1,60, respectiv;  $p < 0,05$ ). Barierele au fost, de asemenea, percepute ca fiind mai mari de către persoanele care locuiesc în mediul urban în comparație cu cele care locuiesc în mediul rural (media=1,66 comparativ cu media=1,48, respectiv;  $p < 0,001$ ) și de către persoanele care locuiesc în Chișinău în comparație cu cele care locuiesc în nord, centru și sud (media=1,72 comparativ cu media=1,52, media=1,47, media=1,55, respectiv;  $p < 0,001$ ).

**Tabelul 41. Diferențe în percepția barierelor structurale legate de vaccinarea împotriva COVID-19 între diverse grupuri din rândul populației generale**

		N	Media	AS	Min	Max	p
Gen	Bărbați	455	1,51	0,66	1,00	5,00	<0,05
	Femei	578	1,60	0,69	1,00	4,00	
Vârstă	18-34	215	1,60	0,68	1,00	4,00	0,220
	35-49	267	1,60	0,71	1,00	4,00	
	50-64	286	1,52	0,68	1,00	5,00	
	65+	265	1,52	0,63	1,00	4,00	
Educație	Cu studii primare sau mai mici	223	1,63	0,76	1,00	4,00	0,098
	Studii secundare	545	1,52	0,67	1,00	5,00	
	Studii universitare și postuniversitare	265	1,57	0,60	1,00	4,00	
Localitate	Urbană	456	1,66	0,70	1,00	5,00	<0,001
	Rurală	577	1,48	0,65	1,00	4,00	
Regiune	Municipiul Chișinău	242	1,72	0,72	1,00	5,00	<0,001
	Nord	311	1,52	0,58	1,00	3,17	
	Centru	294	1,47	0,63	1,00	4,00	
	Sud	186	1,55	0,79	1,00	4,00	
Boală cronică	Da	341	1,57	0,65	1,00	5,00	0,635
	Nu	692	1,56	0,69	1,00	4,00	

## 5.6 Relația dintre factorii determinanți ai comportamentului și comportamentul de vaccinare în rândul populației generale

### 5.6.1 Caracteristicile socio-demografice ca predictorii ai comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19; prezicerea probabilității de a lua trei sau mai multe doze de vaccin comparativ cu refuzul de a se vaccina/vaccinarea incompletă

Analiza de regresie liniară logistică binară a fost utilizată pentru a determina dacă caracteristicile socio-demografice prezic comportamentul de vaccinare împotriva COVID-19 în rândul populației generale. A fost evaluat impactul caracteristicilor socio-demografice asupra probabilității de a lua trei sau mai multe doze de vaccin în raport cu refuzul de a se vaccina/vaccinarea incompletă.

Respondenții mai în vârstă au fost mai susceptibili de a fi primit trei sau mai multe doze de vaccin

în raport cu refuzul de a se vaccina (raportul de șanse =1,03,  $p<0,05$ ). În comparație cu cei cu studii primare sau mai mici, cei cu studii universitare și postuniversitare au fost mai susceptibili de a fi primit trei sau mai multe doze de vaccin (raportul de șanse =3,22,  $p<0,01$ ). Persoanele angajate cu normă întreagă (raportul de șanse =4,78,  $p<0,01$ ) erau mai susceptibile de a fi primit trei sau mai multe doze de vaccin în comparație cu șomerii. În comparație cu persoanele care locuiesc în Chișinău, persoanele care locuiesc în sudul țării au fost mai puțin susceptibile de a primi trei sau mai multe doze de vaccin (raportul de șanse = 0,27,  $p <0,01$ ). Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic  $\chi^2(19) = 91.547$ ,  $p<0,001$ , și a explicat 22,7% (Nagelkerke  $R^2$ ) din variația comportamentului de vaccinare.

**Tabelul 42. Asocierea dintre caracteristicile socio-demografice și probabilitatea de a lua trei sau mai multe doze de vaccin comparativ cu refuzul de a se vaccina/vaccinarea incompletă (analiză de regresie logistică binară multivariată)**

Caracteristici socio-demografice		$\beta$	SE	Wald	Exp(B)	95% I.C.		p
Vârsta		0,027	0,012	5,225	1,027	1,004	1,051	<0,05
Educație	Studii primare sau mai mici							
	Studii secundare	0,233	0,342	0,466	1,263	0,646	2,468	0,495
	Studii universitare și postuniversitare	1,169	0,373	9,821	3,219	1,550	6,689	<0,01
Statutul ocupațional	Șomer							
	Angajat(ă) cu fracțiune de normă	1,109	0,541	4,196	3,031	1,049	8,754	0,041
	Angajat(ă) cu normă întreagă	1,564	0,460	11,544	4,779	1,938	11,781	<0,01
	Angajați pe cont propriu	0,932	0,919	1,030	2,541	0,420	15,380	0,310
	Student	-17.355	7091,898	0,000	0,000	0,000	.	0,998
	Pensionari	0,618	0,548	1,269	1,855	0,633	5,432	0,260
Statutul relației	Singur(ă)							
	Căsătorit(ă)	0,386	0,425	0,823	1,471	0,639	3,387	0,364
	Divorțat(ă)	-0.616	0,662	0,867	0,540	0,148	1,975	0,352
	Văduv(ă)	0,185	0,511	0,131	1,203	0,442	3,273	0,717
Regiune	Municipiul Chișinău							
	Nord	-0.533	0,322	2,741	0,587	0,312	1,103	0,098
	Centru	-0.470	0,325	2,099	0,625	0,331	1,181	0,147
	Sud	-1.321	0,474	7,765	0,267	0,105	0,676	<0,01
Boală cronică	Da							
	Nu	-0.544	0,292	3,472	0,580	0,327	1,029	0,062
Starea de sănătate	Foarte bună							
	Bună	1,002	0,780	1,649	2,724	0,590	12,571	0,199
	Mediu	0,941	0,790	1,420	2,563	0,545	12,052	0,233
	Rău	0,932	0,869	1,149	2,539	0,462	13,946	0,284
	Foarte rea	-18.633	11057,463	0,000	0,000	0,000	.	0,999

### 5.6.2 Caracteristicile socio-demografice ca predictorii ai comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19; precizarea probabilității de a fi complet vaccinat comparativ cu refuzul de a se vaccina/vaccinarea incompletă

Analiza de regresie liniară logistică binară a fost utilizată pentru a evalua impactul caracteristicilor socio-demografice asupra probabilității de a fi complet vaccinat în raport cu refuzul de a se vaccina/vaccinarea incompletă.



În comparație cu cei cu studii primare sau mai mici, cei cu studii universitare și postuniversitare au fost mai susceptibili de a se vaccina cu schema completă (raportul de șanse =2,27,  $p<0,001$ ). Persoanele angajate cu normă parțială (raportul de șanse =1,88,  $p<0,05$ ), cele angajate cu normă întreagă (raportul de șanse =2,62,  $p<0,001$ ) și cele care desfășoară o activitate independentă (raportul de șanse =4,18,  $p<0,01$ ) aveau mai multe șanse să fie vaccinate conform schemei complete în comparație cu șomerii. Persoanele care au declarat că veniturile lor sunt bune (raportul de șanse =0,26,  $p<0,05$ ), medii (raportul de șanse =0,22,  $p<0,05$ ), proaste (raportul de șanse =0,25,  $p<0,05$ ) sau foarte proaste (raportul de șanse =0,18,  $p<0,05$ ) au avut mai puține șanse să fie vaccinate conform schemei complete în raport cu cele care au declarat că au un venit foarte bun. În comparație cu persoanele care locuiesc în Chișinău, persoanele care locuiesc în regiunea de nord au fost mai puțin susceptibile de a se vaccina cu schema completă (raportul de șanse = 0,63,  $p<0,05$ ). Persoanele care și-au descris starea generală de sănătate ca fiind medie au fost mai susceptibile de a se vaccina cu schema completă în raport cu cele care și-au descris starea de sănătate ca fiind foarte bună (raportul de șanse =2,87,  $p<0,01$ ). Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic  $\chi^2(19) = 102.429$ ,  $p<0,001$ , și a explicat 14% (Nagelkerke  $R^2$ ) din variația comportamentului de vaccinare.

**Tabelul 43. Asocierea dintre caracteristicile socio-demografice și probabilitatea de a se vaccina cu schema completă vs refuzul de a se vaccina/vaccinarea incompletă (analiză de regresie logistică binară multivariată)**

Caracteristici socio-demografice		$\beta$	SE	Wald	Exp(B)	95% I.C.		p
Educație	Mai puțin de studii pre-primare/primare							
	Studii secundare	0,287	0,190	2,294	1,333	0,919	1,932	0,130
	Studii universitare și postuniversitare	0,818	0,231	12,580	2,267	1,442	3,564	<0,001
Statutul ocupațional	Șomer							
	Angajat(ă) cu fracțiune de normă	0,633	0,272	5,397	1,883	1,104	3,213	<0,05
	Angajat(ă) cu normă întreagă	0,962	0,227	17,963	2,616	1,677	4,081	<0,001
	Angajați pe cont propriu	1,432	0,419	11,656	4,185	1,840	9,520	<0,01
	Student	-0,104	0,432	0,058	0,901	0,386	2,102	0,810
	Pensionari	0,341	0,228	2,232	1,406	0,899	2,200	0,135
Veniturile	Foarte bună							
	Bună	-1,330	0,594	5,005	0,265	0,083	0,848	<0,05
	Mediu	-1,499	0,590	6,446	0,223	0,070	0,711	<0,05
	Rău	-1,393	0,609	5,238	0,248	0,075	0,819	<0,05
	Foarte rea	-1,729	0,684	6,395	0,177	0,046	0,678	<0,05
Regiune	Municipiul Chișinău							
	Nord	-0,463	0,218	4,515	0,629	0,411	0,965	<0,05
	Centru	-0,446	0,227	3,858	0,640	0,410	0,999	0,050
	Sud	-0,175	0,243	0,519	0,840	0,522	1,351	0,471
Tipul de localitate	Urbană							
	Rurală	-0,127	0,169	0,565	0,881	0,633	1,226	0,452
Starea de sănătate	Foarte bună							
	Bună	0,598	0,331	3,263	1,818	0,950	3,477	0,071
	Mediu	1,053	0,343	9,439	2,866	1,464	5,609	<0,01
	Rău	0,559	0,440	1,612	1,749	0,738	4,147	0,204
	Foarte rea	1,025	0,651	2,479	2,788	0,778	9,992	0,115

### 5.6.3 Factorii determinanți psihologici ca predictorii ai comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19; prezicerea probabilității de a lua trei sau mai multe doze de vaccin vs refuzul de a se vaccina

Analiza de regresie logistică binară multivariată a fost efectuată pentru a evalua impactul factorilor determinanți psihologici asupra probabilității de a lua trei sau mai multe doze de vaccin în raport cu refuzul de a se vaccina.

Persoanele care au avut atitudini mai pozitive față de siguranța vaccinului împotriva COVID-19 (raportul de șanse = 2,53,  $p < 0,001$ ) au fost mai predispuse să primească trei sau mai multe doze de vaccin, precum și persoanele care au manifestat o responsabilitate colectivă mai mare (au fost mai speriați că, dacă se îmbolnăvesc, ar putea transmite boala altora, care s-ar putea îmbolnăvi grav (raportul de șanse = 1,42,  $p < 0,05$ ). Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic  $\chi^2(10) = 153.253$ ,  $p < 0,001$ , și a explicat 44,4% (Nagelkerke  $R^2$ ) din variația comportamentului de vaccinare.

**Tabelul 44. Asocierea dintre factorii determinanți psihologici și probabilitatea de a lua trei sau mai multe doze de vaccin în raport cu refuzul de a se vaccina**

Factori determinanți psihologici	$\beta$	SE	Wald	Exp(B)	95% I.C.		p
Eficacitatea vaccinurilor	0,493	0,314	2,461	1,637	0,884	3,030	0,117
Siguranța vaccinurilor	0,927	0,265	12,237	2,527	1,503	4,249	<0,001
Pericol de boală	0,323	0,214	2,280	1,382	0,908	2,103	0,131
Încrederea socială	0,155	0,305	0,258	1,168	0,642	2,125	0,612
Încrederea în medicul lor ca sursă de informații despre vaccinuri	0,255	0,143	3,194	1,291	0,976	1,708	0,074
Experiență personală indirectă*	0,190	0,327	0,338	1,209	0,638	2,293	0,561
Responsabilitatea colectivă percepută**	0,351	0,176	3,992	1,421	1,007	2,004	<0,05
Responsabilitatea colectivă percepută***	0,247	0,176	1,968	1,281	0,906	1,809	0,161
Ideii conspirative	0,341	0,260	1,722	1,406	0,845	2,340	0,189
Preferință pentru gândirea intuitivă	-0,078	0,041	3,639	0,925	0,853	1,002	0,056

\* Cunososc personal pe cineva care a suferit o reacție adversă gravă după ce i s-a administrat un vaccin împotriva COVID-19.

\*\* Mi-e teamă că dacă mă îmbolnăvesc de COVID-19. Aș putea să transmit infecția altor persoane care s-ar putea îmbolnăvi grav (ar putea avea o formă foarte gravă a bolii).

\*\*\* Este important să ne vaccinăm cu toții împotriva COVID-19 pentru a obține o imunitate colectivă

### 5.6.4 Factorii determinanți psihologici ca predictorii ai comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19; prezicerea probabilității de a se vaccina cu schema completă vs refuzul de a se vaccina

Analiza de regresie logistică multiplă a fost efectuată pentru a evalua impactul factorilor determinanți psihologici asupra probabilității de a fi vaccinați cu schema completă în comparație cu refuzul de a se vaccina.

Persoanele care au avut atitudini mai pozitive față de siguranța vaccinurilor împotriva COVID-19 (raportul de șanse = 2,04,  $p < 0,001$ ), care au avut mai multă încredere în informațiile oferite de canalele de televiziune regionale (raportul de șanse = 1,53,  $p < 0,01$ ), și care au manifestat o responsabilitate colectivă mai mare (care au crezut într-o măsură mai mare că este important ca toți oamenii să se vaccineze împotriva COVID-19 pentru a obține imunitatea colectivă) (raportul de șanse = 1,50,  $p < 0,001$ ) au fost mai predispuse să fie vaccinate cu schema completă în comparație cu cei care refuzat să se vaccineze. Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic  $\chi^2(11) = 200.233$ ,  $p < 0,001$ , și a explicat 35,7% (Nagelkerke  $R^2$ ) din variația comportamentului de vaccinare.

**Tabelul 45. Asocierea dintre factorii determinanți psihologici și probabilitatea de a lua trei sau mai multe doze de vaccin în raport cu refuzul de a se vaccina**

Factori determinanți psihologici	$\beta$	SE	Wald	Exp(B)	95% I.C.		p
Eficacitatea vaccinurilor	0,027	0,180	0,023	1,028	0,723	1,461	0,879
Siguranța vaccinurilor	0,712	0,167	18,246	2,039	1,470	2,827	<0,001
Pericol de boală	0,115	0,135	0,726	1,122	0,861	1,460	0,394
Încrederea socială	0,033	0,194	0,029	1,034	0,707	1,512	0,864
Încrederea în canalele de televiziune regionale ca sursă de informații despre vaccinuri	0,428	0,124	11,996	1,534	1,204	1,954	<0,01
Încrederea în lideri religioși ca sursă de informații despre vaccinuri	-0,158	0,116	1,859	0,854	0,680	1,072	0,173
Încrederea în organizațiile internaționale (OMS, UNICEF, CDC) ca sursă de informații despre vaccinuri	-0,014	0,098	0,022	0,986	0,813	1,195	0,883
Experiență personală indirectă*	-0,069	0,197	0,124	0,933	0,634	1,373	0,725
Responsabilitatea colectivă percepută**	0,138	0,097	2,030	1,148	0,950	1,387	0,154
Responsabilitatea colectivă percepută***	0,403	0,106	14,548	1,496	1,216	1,840	<0,001
Ideii conspirative	-0,024	0,162	0,022	0,976	0,711	1,340	0,882

\* Cunoștință personală pe cineva care a suferit o reacție adversă gravă după ce a primit vaccinul împotriva COVID-19.

\*\* Mi-e teamă că dacă mă îmbolnăvesc de COVID-19 Aș putea să transmit infecția altor persoane care s-ar putea îmbolnăvi grav (ar putea avea o formă foarte gravă a bolii).

\*\*\* Este important să ne vaccinăm cu toții împotriva COVID-19 pentru a obține o imunitate colectivă

### 5.6.5 Factorii determinanți sociologici ca predictorii ai comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19; prezicerea probabilității de a lua trei sau mai multe doze de vaccin comparativ cu refuzul de a se vaccina

Analiza de regresie logistică binară multiplă a fost efectuată pentru a evalua impactul factorilor determinanți sociologici asupra probabilității de a lua trei sau mai multe doze de vaccin în raport cu refuzul de a se vaccina.

Respondenții care au avut atitudini generale neutre (raportul de șanse = 7,58,  $p < 0,05$ ), oarecum pozitive (raportul de șanse = 47,74,  $p < 0,001$ ) și foarte pozitive (raportul de șanse = 6146,86,  $p < 0,001$ ) în raport cu vaccinarea împotriva COVID-19 în comparație cu atitudinile foarte negative au fost mai predispuși să administreze trei sau mai multe doze de vaccin. Respondenții care au evaluat atitudinile prietenilor lor ca fiind oarecum negative (raportul de șanse = 0,15,  $p < 0,05$ ), neutre (raportul de șanse = 0,14,  $p < 0,05$ ) și foarte pozitive (raportul de șanse = 0,06,  $p < 0,05$ ) în comparație cu foarte negative au fost mai puțin predispuși să administreze trei sau mai multe doze de vaccin.

Cei care au menționat că autoritățile naționale de sănătate (raportul de șanse = 0,23,  $p < 0,05$ ) și lucrătorii medicali (raportul de șanse = 0,21,  $p < 0,01$ ) au cea mai mică influență asupra deciziei lor de a se vaccina, au fost mult mai puțin predispuși să administreze trei sau mai multe doze în comparație cu refuzul de a se vaccina. Respondenții care au apreciat comunicarea cu LM ca fiind mai receptivă au fost mai predispuși să administreze trei sau mai multe doze (raportul de șanse = 1,59;  $p < 0,05$ ). Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic  $\chi^2(16) = 330,807$ ,  $p < 0,001$ , și a explicat 46,6% (Nagelkerke  $R^2$ ) din variația comportamentului de vaccinare.

**Tabelul 46. Asocierea dintre factorii determinanți sociologici și probabilitatea de a lua trei sau mai multe doze de vaccin vs refuzul de a se vaccina (analiză de regresie logistică binară multivariată)**

Factori determinanți sociologici		B	S.E.	Wald	Exp (B)	95% I.C		p
Atitudini proprii	Negative (ref)							
	Oarecum negative	1,486	0,939	2,504	4,421	0,701	27,873	0,114
	Neutru	2,025	0,938	4,666	7,577	1,206	47,592	<0,05
	Oarecum pozitive	3,866	0,962	16,150	47,742	7,246	314,566	<0,001
	Foarte pozitive	4,989	1,075	21,558	146,858	17,872	1206,726	<0,001
Atitudinile prietenilor	Negative (ref)							
	Oarecum negative	-1.872	0,911	4,223	0,154	0,026	0,917	<0,05
	Neutru	-1.995	0,914	4,760	0,136	0,023	0,816	<0,05
	Oarecum pozitive	-1.770	0,952	3,460	0,170	0,026	1,100	0,063
	Foarte pozitive	-2.845	1,151	6,114	0,058	0,006	0,554	<0,05
Atitudine proprie	(ca factori de influență importanți)	-0.496	0,416	1,424	0,609	0,270	1,375	0,233
Familia	(ca factori de influență importanți)	0,424	0,285	2,204	1,528	0,873	2,673	0,138
<b>Autoritățile naționale de sănătate</b>	(ca factori de influență importanți)	0,033	0,490	0,005	1,034	0,395	2,703	0,946
<b>Lucrători medicali</b>	(ca factori de influență importanți)	-0.370	0,337	1,206	0,691	0,357	1,337	0,272
Atitudini proprii	(ca factor de influență neimportant)	-1.603	0,912	3,087	0,201	0,034	1,203	0,079
<b>Autoritățile naționale de sănătate</b>	(ca factor de influență neimportant)	-1.461	0,570	6,570	0,232	0,076	0,709	<0,05
<b>Lucrători medicali</b>	(ca factor de influență neimportant)	-1.553	0,556	7,805	0,212	0,071	0,629	<0,01
<b>Recomandările LM</b>		0,462	0,198	5,439	1,587	1,076	2,340	<0,05

### 5.6.6 Factorii determinanți sociologici ca predictorii ai comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19; prezicerea probabilității de a se vaccina cu schema completă comparativ cu refuzul de a se vaccina

Analiza de regresie logistică multiplă a fost efectuată pentru a evalua impactul factorilor determinanți sociologici asupra probabilității de a fi vaccinați cu schema completă în comparație cu refuzul de a se vaccina.

Respondenții care au avut atitudini generale neutre (raportul de șanse = 6,10,  $p < 0,001$ ), oarecum pozitive (raportul de șanse = 11,40,  $p < 0,001$ ) și foarte pozitive (raportul de șanse = 47,26,  $p < 0,001$ ) față de vaccinarea împotriva COVID-19 comparativ cu atitudini foarte negative au fost mai predispuși să fie vaccinați cu schema completă. Respondenții care au evaluat atitudinile prietenilor lor ca fiind oarecum negative (raportul de șanse = 0,15,  $p < 0,05$ ) în comparație cu foarte negative și atitudinile membrilor comunității ca fiind neutre (raportul de șanse = 0,34,  $p < 0,05$ ), oarecum pozitive (raportul de șanse = 0,33,  $p < 0,05$ ) și foarte pozitive (raportul de șanse = 0,20,  $p < 0,05$ ) în comparație cu foarte negative au fost mai puțin predispuși să fie vaccinați cu schema completă.

Cei care au inclus familia (raportul de șanse = 1,80,  $p < 0,01$ ), autoritățile naționale de sănătate (raportul de șanse = 2,52,  $p < 0,01$ ), LM (raportul de șanse = 2,57,  $p < 0,001$ ) și autoritățile publice centrale (raportul de șanse = 2,61,  $p < 0,05$ ) în grupul agenților care au cea mai mare influență asupra deciziei lor de a se vaccina sau nu, au fost mult mai predispuși să fie vaccinați cu schema completă în comparație cu cei care refuză să se vaccineze. Respondenții care consideră că propriile atitudini sunt mai puțin importante atunci când iau o decizie (raportul de șanse = 0,28,  $p < 0,01$ ) privind vaccinarea au fost mai puțin predispuși să fie vaccinați cu schema completă, precum și cei care au inclus LM în grupul de agenți care au cea mai mică influență asupra deciziei lor de vaccinare (raportul de șanse = 0,49,  $p < 0,05$ ). Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic  $\chi^2(26) = 235.164$ ,  $p < 0,001$ , și a explicat 39% (Nagelkerke  $R^2$ ) din variația comportamentului de vaccinare.

**Tabelul 47. Asocierea dintre factorii determinanți sociologici și probabilitatea de a lua trei sau mai multe doze de vaccin vs refuzul de a se vaccina (analiză de regresie logistică binară multivariată)**

	Factori determinanți sociologici	B	S.E.	Wald	Exp (B)	95% I.C		p
Atitudini proprii	Negative (ref)							
	Oarecum negative	0,826	0,429	3,700	2,284	0,984	5,299	0,054
	Neutre	1,808	0,428	17,878	6,101	2,638	14,109	<0,001
	Oarecum pozitive	2,434	0,464	27,498	11,403	4,591	28,319	<0,001
	Foarte pozitive	3,856	0,692	31,085	47,264	12,186	183,315	<0,001
Atitudinile prietenilor	Negative (ref)							
	Oarecum negative	-1.123	0,479	5,501	0,325	0,127	0,831	<0,05
	Neutre	-0.617	0,480	1,650	0,539	0,210	1,383	0,199
	Oarecum pozitive	-0.523	0,537	0,951	0,593	0,207	1,697	0,330
	Foarte pozitive	-0.837	0,845	0,980	0,433	0,083	2,270	0,322
Atitudinea membrilor comunității	Negativ (ref)							
	Oarecum negative	-0.544	0,511	1,133	0,580	0,213	1,580	0,287
	Neutre	-1.092	0,512	4,540	0,336	0,123	0,916	<0,05
	Oarecum pozitive	-1.118	0,563	3,945	0,327	0,109	0,985	<0,05
	Foarte pozitive	-1.618	0,746	4,710	0,198	0,046	0,855	<0,05
Atitudinile lucrători medicali	Negativ (ref)							
	Oarecum negative	-0.347	1,194	0,084	0,707	0,068	7,336	0,771
	Neutru	1,402	0,979	2,049	4,062	0,596	27,689	0,152
	Oarecum pozitive	0,722	0,945	0,583	2,058	0,323	13,124	0,445
	Foarte pozitive	0,215	0,942	0,052	1,240	0,196	7,858	0,820
Atitudine proprie	(ca factori de influență importanți)	0,047	0,282	0,027	1,048	0,603	1,820	0,869
Familia	(ca factori de influență importanți)	0,589	0,200	8,701	1,803	1,219	2,667	<0,01
Autoritățile naționale de sănătate	(ca factori de influență importanți)	0,926	0,303	9,321	2,523	1,393	4,571	<0,01
Lucrători medicali	(ca factori de influență importanți)	0,945	0,221	18,295	2,574	1,669	3,969	<0,001
Autorități publice centrale	(ca factori de influență importanți)	0,958	0,380	6,359	2,607	1,238	5,489	<0,05



	<b>Factori determinanți sociologici</b>	<b>B</b>	<b>S.E.</b>	<b>Wald</b>	<b>Exp (B)</b>	<b>95% I.C</b>		<b>p</b>
Atitudini proprii	(ca factor de influență neimportant)	-1.273	0,435	8,553	0,280	0,119	0,657	<0,01
Prietenii	(ca factor de influență neimportant)	-0.066	0,253	0,069	0,936	0,570	1,537	0,793
<b>Autoritățile naționale de sănătate</b>	(ca factor de influență neimportant)	-0.453	0,275	2,715	0,636	0,371	1,090	0,099
Lucrători medicali	(ca factor de influență neimportant)	-0.710	0,309	5,279	0,492	0,268	0,901	<0,05
<b>Recomandările LM</b>		0,142	0,118	1,459	1,153	0,915	1,452	0,227

### 5.6.7 Factorii determinanți de mediu ca predictorii ai comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19; prezicerea probabilității de a lua trei sau mai multe doze de vaccin vs refuzul de a se vaccina

Analiza de regresie logistică multiplă a fost efectuată pentru a evalua impactul factorilor determinanți de mediu asupra probabilității de a lua trei sau mai multe doze în comparație cu refuzul de a se vaccina.

Respondenții care au raportat un nivel mai ridicat de lipsă percepută de informații despre vaccinurile împotriva COVID-19 (raportul de șanse = 0,64,  $p < 0,001$ ) au fost mai puțin predispuși să primească trei sau mai multe doze de vaccine. În același timp, cei care s-au bazat mai puțin pe informațiile despre vaccinarea împotriva COVID-19 de la prietenii (raportul de șanse = 0,74,  $p < 0,05$ ), mai mult pe informațiile de la medicul lor (raportul de șanse = 1,94,  $p < 0,001$ ) și de la organizații internaționale precum OMS, UNICEF, CDC (raportul de șanse = 1,33,  $p < 0,01$ ) au fost mai susceptibili de a primi trei sau mai multe doze de vaccin. Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic  $\chi^2(4) = 87.184$ ,  $p < 0,001$ , și a explicat 21,6% (Nagelkerke  $R^2$ ) din variația comportamentului de vaccinare.

**Tabelul 48. Asocierea dintre factorii determinanți de mediu și probabilitatea de a lua trei sau mai multe doze de vaccin vs refuzul de a se vaccina (analiză de regresie logistică binară multivariată)**

<b>Factori determinanți de mediu</b>	<b>B</b>	<b>S.E.</b>	<b>Wald</b>	<b>Exp (B)</b>	<b>95% I.C</b>		<b>P</b>
Lipsa percepută de informații	-0.445	0,119	14,086	0,641	0,508	0,808	<0,001
Prietenii (frecvența utilizării sursei de informare)	-0.294	0,116	6,438	0,745	0,594	0,935	<0,05
Medicul dvs./medicul pe care îl vizitați cel mai des (frecvența utilizării sursei de informare)	0,661	0,115	33,222	1,937	1,547	2,425	<0,001
Organizațiile internaționale – OMS, UNICEF, CDC (frecvența utilizării sursei de informare)	0,286	0,103	7,674	1,331	1,087	1,630	<0,01

### 5.6.8 Factorii determinanți de mediu ca predictorii ai comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19; prezicerea probabilității de a se vaccina cu schema completă comparativ cu refuzul de a se vaccina

Analiza de regresie logistică multiplă a fost efectuată pentru a evalua impactul factorilor determinanți de mediu asupra probabilității de a fi vaccinați cu schema completă în comparație cu refuzul de a se vaccina.



Respondenții care au perceput o lipsă mai redusă de informații (raportul de șanse =0,87,  $p<0,05$ ), care au primit mai puține informații despre vaccinarea împotriva COVID-19 de la medicul lor (raportul de șanse =1,64,  $p<0,001$ ) și care s-au bazat mai puțin pe liderii religioși ca sursă de informații despre vaccinarea împotriva COVID-19 (raportul de șanse =0,82,  $p<0,05$ ) au fost mai predispuși să se vaccineze cu schema completă. Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic  $\chi^2(4) = 85.807$ ,  $p<0,001$ , și a explicat 11,9% (Nagelkerke  $R^2$ ) din variația comportamentului de vaccinare.

**Tabelul 49. Asocierea dintre factorii determinanți de mediu și probabilitatea de a se vaccina cu schema completă vs refuzul de a se vaccina (analiză de regresie logistică binară multivariată)**

Factori determinanți de mediu	B	S.E.	Wald	Exp (B)	95% I.C		P
Lipsa informațiilor	-0.142	0,068	4,415	0,867	0,760	0,990	<0,05
Prietenii (frecvența utilizării sursei de informare)	-0.039	0,069	0,321	0,962	0,840	1,101	0,571
Medicul dvs./medicul pe care îl vizitați cel mai des (frecvența utilizării sursei de informare)	0,493	0,065	57,906	1,638	1,442	1,860	<0,001
Liderii religioși (frecvența utilizării sursei de informare)	-0.197	0,080	6,110	0,821	0,703	0,960	<0,05

## 6. Rezultatele cercetării privind LM

### 6.1 Descrierea eșantionului de LM

Majoritatea LM au fost femei (85,5%, n=881), iar vârsta medie a fost de 48,2 (variind de la 20 la 79 de ani; AS=12,44). Numărul mediu de ani de experiență în domeniu a fost de 24,9 (AS= 13,60). Aproximativ jumătate lucrau în asistența medicală primară (52,3%, n=540). Din numărul total de LM, 40,6% (n=419) erau medici și 59,4% (n=612) erau asistenți medicali. Dintre medici, 36,3% (n=152) erau medici de familie.

Tabelul 50. Descrierea eșantionului de LM

Variabile		N	%
Gen	Bărbați	150	14,5%
	Femei	881	85,5%
Nivelul de asistență medicală	Primar	540	52,3%
	Secundar	262	25,4%
	Terțiar	229	22,2%
Profesia	Medic	419	40,6%
	Asistenți medicali	612	59,4%
Specializarea	Medic de familie	152	36,3%
	Neurolog	25	6,0%
	Pediatru	21	5,0%
	Oncolog	10	2,4%
	Ginecolog	15	3,6%
	Endocrinolog	5	1,2%
	Hematolog	4	1,0%
	Pulmonolog	10	2,4%
	Psihiatru	12	2,9%
	Epidemiolog/infecționist	36	8,6%
	Specialist în medicina de urgență	14	3,3%
	Internist	15	3,6%
	Altele	100	23,9%
Tipul de localitate	Urbană	837	81,2%
	Rurală	194	18,8%
Regiune	Mun. Chișinău	418	40,5%
	Nord	251	24,3%
	Centru	217	21,0%
	Sud	143	13,9%
	Transnistria	2	0,2%
Boli cronice	Nu	629	61,0%
	Da	402	39,0%

### 6.2 Comportamentul de vaccinare în rândul LM

Au fost evaluate două aspecte ale comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19 în rândul LM – **comportamentul de vaccinare în context profesional și comportamentul de vaccinare în context privat.**<sup>24</sup>

<sup>24</sup> Comportamentul de vaccinare al lucrătorilor medicali în context profesional se referă la comportamentul față de pacienții lor, în timp ce comportamentul de vaccinare în context privat se referă la comportamentul în raport cu propria persoană.

În general, LM au prezentat un nivel ridicat al comportamentului de promovare a vaccinării împotriva COVID-19 (media=4,37, AS=0,88).

Dintre LM, 85,3% (n=880) au raportat că respectă adesea sau întotdeauna vaccinarea prescrisă împotriva COVID-19, în timp ce 5,3% (n=55) au raportat că respectă rar sau niciodată. Un procentaj de 80,5% (n=830) dintre LM au raportat că adesea sau întotdeauna își conving pacienții să administreze vaccinul împotriva COVID-19, în timp ce 84,7% (n=873) oferă informații suplimentare despre vaccinul împotriva COVID-19 dacă pacienții ezită. În mod similar, 79,3% (n=818) sfătuiesc adesea sau întotdeauna pacienții care sunt eligibili să primească vaccinul COVID-19. În general, 83,5% (n=861) din LM recomandă adesea sau întotdeauna vaccinul împotriva COVID-19.

**Tabelul 51. Descrierile întrebărilor individuale de măsurare a comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19 în context profesional în rândul LM**

Întrebări	Niciodată	Rar	Uneori	Deseori	Mereu
	N %	N %	N %	N %	N %
1. Respectarea integrală a vaccinării prescrise împotriva COVID-19 – vaccinare primară (1 sau 2 doze în funcție de vaccin și o doză de rapel)	34 3,3%	21 2,0%	96 9,3%	157 15,2%	723 70,1%
2. Convingerea pacienților mei să se vaccineze împotriva COVID-19	46 4,5%	41 4,0%	114 11,1%	196 19,0%	634 61,5%
3. Dacă pacienții sunt ezitanți, oferirea informațiilor suplimentare privind vaccinul împotriva COVID-19	30 2,9%	30 2,9%	98 9,5%	201 19,5%	672 65,2%
4. Sfătuirea pacienților mei care sunt eligibili pentru a primi vaccinul împotriva COVID-19	57 5,5%	29 2,85	127 12,3%	193 18,7%	625 60,6%
5. În general, recomand oamenilor să se vaccineze împotriva COVID-19.	37 3,6%	31 3,0%	102 9,9%	172 16,7%	689 66,8%

Mai mult de jumătate (62,2%, n=641) din LM au primit trei sau mai multe doze de vaccin împotriva COVID-19, 33,4% (n=344) au fost vaccinați cu schema completă, în timp ce doar 0,7% (n=7) au fost vaccinați incomplet cu o doză. Doar 3,8% (n=39) nu au fost vaccinați deloc.

**Tabelul 52. Comportamentul de vaccinare împotriva COVID-19 în context privat**

Doze de vaccin împotriva COVID-19 primite	N %
Absentă	39 (3,8%)
O doză (incompletă)	7 (0,7%)
Una sau două doze (cu schemă completă)	344 (33,4%)
Trei sau mai multe doze (rapel)	641 (62,2%)

Au existat diferențe semnificative din punct de vedere statistic în comportamentul de promovare a vaccinului împotriva COVID-19 între LM cu un comportament de vaccinare diferit în context privat. LM care nu au primit o singură doză de vaccin împotriva COVID-19 au fost semnificativ mai puțin predispuși să promoveze vaccinul împotriva COVID-19 decât cei care au primit o doză, au fost vaccinați cu schema completă sau au primit trei sau mai multe doze (media = 3,52 comparativ cu media = 4,26, media = 4,15, media = 4,53, respectiv; p<0,001).

**Tabelul 53. Diferențele în comportamentul de susținere a vaccinului COVID-19 între LM care prezintă un comportament de vaccinare diferit în context privat**

Comportamentul de vaccinare în context privat	N	Media	AS	Min	Max	p
Nu au primit nici un vaccin împotriva COVID-19	39	3,52	1,25	1,00	5,00	<0,001
Au primit o doză de vaccin împotriva COVID-19	7	4,26	1,07	2,00	5,00	
Vaccinați cu una sau două doze conform schemei complete cu un vaccin împotriva COVID-19	344	4,15	0,98	1,00	5,00	
Au primit trei sau mai multe doze de vaccin împotriva COVID-19 (rapel)	641	4,53	0,72	1,00	5,00	

Nu au existat diferențe în comportamentul de susținere a vaccinului împotriva COVID-19 în funcție de genul și prezența bolilor cronice. Cu toate acestea, LM care lucrează la nivelul asistenței medicale terțiare au fost mai puțin predispuși să susțină vaccinarea împotriva COVID-19 decât cei care lucrează la nivelurile asistenței medicale primare și secundare (media = 3,94 comparativ cu media = 4,56, media = 4,34, respectiv;  $p < 0,001$ ). Medicii au fost semnificativ mai predispuși spre un comportament de susținere a vaccinării împotriva COVID-19 decât asistenții medicali (media=4,56 comparativ cu media=4,30, respectiv;  $p < 0,01$ ). De asemenea, medicii de familie au fost mai implicați în promovarea vaccinării împotriva COVID-19 decât medicii de alte specialități (media = 4,73 comparativ cu media = 4,30, respectiv;  $p < 0,001$ ). LM care lucrează în mediul rural au fost mai predispuși să promoveze vaccinul împotriva COVID-19 decât colegii lor care lucrează în mediul urban (media = 4,52 comparativ cu media = 4,33, respectiv;  $p < 0,01$ ).

**Tabelul 54. Diferențe în ceea ce privește comportamentul de promovare a vaccinării împotriva COVID-19 între diverse grupuri de LM**

Caracteristici socio-demografice		N	Media	AS	Min	Max	p
Gen	Bărbați	150	4,36	0,85	1,00	5,00	0,597
	Femei	881	4,37	0,88	1,00	5,00	
Nivelul de asistență medicală	Primar	540	4,56	0,70	1,00	5,00	<0,001
	Secundar	262	4,34	0,90	1,00	5,00	
	Terțiar	229	3,94	1,05	1,00	5,00	
Profesia	Medic	419	4,56	0,80	1,00	5,00	<0,01
	Asistenți medicali	612	4,30	0,92	1,00	5,00	
Specializarea	Medic de familie	152	4,73	0,57	1,00	5,00	<0,001
	Altele	267	4,30	0,87	1,00	5,00	
Boli cronice	Da	402	4,41	0,84	1,00	5,00	0,232
	Nu	629	4,34	0,90	1,00	5,00	
Tipul de localitate	Urbană	837	4,33	0,90	1,00	5,00	<0,01
	Rurală	194	4,52	0,78	1,00	5,00	

LM în vârstă ( $r=0,16$ ,  $p < 0,01$ ) cu mai mulți ani de practică ( $r=0,13$ ,  $p < 0,01$ ) au fost mai predispuși să promoveze vaccinarea împotriva COVID-19.

## 6.3 Factori determinanți psihologici

### 6.3.1 Percepția LM cu privire la eficiența vaccinurilor împotriva COVID-19

În general, atitudinea LM față de eficiența vaccinului a fost moderat pozitivă (media = 3,54, AS = 0,75). Majoritatea LM (76,4%,  $n=788$ ) au fost de acord sau foarte de acord că vaccinurile împotriva COVID-19 sunt eficiente. În mod similar, 73,1% ( $n=753$ ) au crezut că vaccinarea este singura modalitate de a opri pandemia. În același timp, o treime (30,2%,  $n=311$ ) considerau sau considerau cu tărie că epidemia COVID-19 va dura atât timp cât a durat, cu sau fără vaccinare, în timp ce jumătate (50,1%,  $n=517$ ) nu au fost de acord sau au fost deloc de acord cu acest fapt. Mai mult de o treime (35,8%,  $n=369$ ) au fost de acord sau total de acord că nu există suficiente dovezi care să demonstreze că vaccinurile împotriva COVID-19 protejează cu adevărat împotriva virusului, în timp ce o proporție similară (38,9%,  $n=401$ ) nu au fost de acord sau au fost deloc de acord.

**Tabelul 55. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale cu privire la atitudinea față de eficacitatea vaccinurilor**

	Nu sunt deloc de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	De acord	Sunt total de acord
	N %	N %	N %	N %	N %
C1.1.1 În general, cred că vaccinurile împotriva COVID-19 sunt eficiente.	28 2,7%	41 4,0%	174 16,9%	435 42,2%	353 34,2%
C1.1.2 Vaccinarea a fost singura modalitate de a opri pandemia COVID-19	30 2,9%	113 11,0%	135 13,1%	444 43,1%	309 30,0%
C1.1.3 În opinia mea, epidemia de COVID-19 ar fi durat tot atât de mult, cu sau fără vaccinare.	151 14,6%	366 35,5%	203 19,7%	211 20,5%	100 9,7%
C1.1.4 După părerea mea nu există suficiente dovezi că vaccinurile împotriva COVID-19 protejează cu adevărat împotriva virusului	124 12,0%	277 26,9%	261 25,3%	266 25,8%	103 10,0%

Medicii au avut o atitudine semnificativ mai pozitivă față de eficiența vaccinului COVID-19 decât asistenții medicali (media=3,67 comparativ cu media=3,46, respectiv;  $p<0,01$ ). LM care lucrează la nivelul asistenței medicale primare au apreciat mai mult eficiența vaccinului decât cei care lucrează la nivelurile secundar și terțiar (media = 3,65 comparativ cu media = 3,48, media = 3,37, respectiv;  $p<0,001$ ). Nu au fost observate diferențe între LM în funcție de gen, specializare, prezența bolilor cronice sau tipul localității.

**Tabelul 56. Diferențe în percepția eficienței vaccinurilor împotriva COVID-19 între diverse grupuri de LM**

Caracteristici socio-demografice		N	Media	AS	Min	Max	p
Gen	Bărbați	150	3,62	0,74	1,00	5,00	0,074
	Femei	881	3,53	0,75	1,00	5,00	
Nivelul de asistență medicală	Primar	540	3,65	0,73	1,00	5,00	<0,001
	Secundar	262	3,48	0,81	1,00	5,00	
	Terțiar	229	3,37	0,68	1,00	5,00	
Profesia	Medic	419	3,67	0,77	1,00	5,00	<0,001
	Asistenți medicali	612	3,46	0,73	1,00	5,00	
Specializarea	Medic de familie	152	3,73	0,78	1,00	5,00	0,182
	Altele	267	3,63	0,77	1,00	5,00	
Boli cronice	Da	402	3,50	0,79	1,00	5,00	0,204
	Nu	629	3,57	0,73	1,00	5,00	
Tipul de localitate	Urbană	837	3,55	0,76	1,00	5,00	0,686
	Rurală	194	3,53	0,73	1,00	5,00	

Vârsta ( $r=0,03$ ,  $p>0,05$ ) și anii ( $r=0,01$ ,  $p>0,05$ ) de practică nu au fost corelate în mod semnificativ cu credința în eficiența vaccinului împotriva COVID-19.

### 6.3.2 Percepția LM cu privire la siguranța vaccinurilor împotriva COVID-19

În general, atitudinile LM față de siguranța vaccinurilor au fost moderat pozitive (media = 3,53, AS = 0,86). Aproximativ o treime din LM (64,7%,  $n=667$ ) au fost de acord sau foarte de acord că vaccinurile împotriva COVID-19 sunt sigure. În plus, 70,0% ( $n=722$ ) dintre LM nu au fost deloc de acord sau nu au fost de acord cu opinia conform căreia este mai sigur să ai boala COVID-19 decât să fii vaccinat împotriva acesteia, în timp ce 13,4% ( $n=138$ ) au fost de acord sau foarte de acord cu acest lucru. Aproximativ jumătate (53,1%,  $n=547$ ) din LM nu au fost de acord sau au fost deloc de acord cu opinia conform căreia vaccinurile împotriva COVID-19 conțin substanțe care pot fi dăunătoare pentru

sănătatea umană, în timp ce 20,7% (n=213) au susținut această opinie. Deși viteza cu care au fost produse vaccinurile împotriva COVID-19 nu a făcut ca 39,6% (n=409) dintre LM să se îndoiască de siguranța acestora, 36,9% (n=361) au avut astfel de preocupări.

**Tabelul 57. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale cu privire la atitudinile față de siguranța vaccinurilor împotriva COVID-19**

	Nu sunt deloc de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	De acord	Sunt total de acord
Întrebări	N %	N %	N %	N %	N %
C1.2.1 În general, cred că vaccinurile împotriva COVID-19 sunt sigure.	32 3,1%	89 8,6%	243 23,6%	426 41,3%	241 23,4%
C1.2.2 Cred că este mai sigur să ai boala COVID-19 decât să te vaccinezi împotriva acesteia.	304 29,5%	418 40,5%	171 16,6%	96 9,3%	42 4,1%
C1.2.3 Sunt destul de sigur(ă) că vaccinurile împotriva COVID-19 conțin substanțe care pot dăuna sănătății umane	202 19,6%	345 33,5%	271 26,3%	165 16,0%	48 4,7%
C1.2.4 Viteza cu care au fost produse vaccinurile COVID-19 m-a făcut să mă îndoiesc de siguranța lor	159 15,4%	250 24,2%	241 23,4%	291 28,2%	90 8,7%

LM de gen masculin au fost semnificativ mai încrezători în siguranța vaccinurilor împotriva COVID-19 decât femeile (media=3,74 comparativ cu Media=3,49, respectiv  $p<0,01$ ). LM care lucrează la nivelul asistenței medicale primare au avut atitudini semnificativ mai pozitive față de siguranța vaccinurilor decât cei care lucrează la nivelurile secundar și terțiar (media = 3,68 comparativ cu media = 3,42, media = 3,31, respectiv;  $p<0,001$ ). Medicii au fost mai încrezători în siguranța vaccinului împotriva COVID-19 decât asistenții medicali (media=3,75 comparativ cu media=3,38, respectiv;  $p<0,001$ ), precum și medicii de familie în comparație cu medicii de alte specialități (media=3,86 comparativ cu media=3,68, respectiv;  $p<0,05$ ). Nu au existat diferențe semnificative în ceea ce privește siguranța percepută a vaccinului împotriva COVID-19 în funcție de prezența bolilor cronice și de tipul localității.

**Tabelul 58. Diferențe în percepția siguranței vaccinurilor împotriva COVID-19 între diverse grupuri de LM**

Caracteristici socio-demografice		N	Media	AS	Min	Max	p
Gen	Bărbați	150	3,74	0,78	1,00	5,00	<0,01
	Femei	881	3,49	0,87	1,00	5,00	
Nivelul de asistență medicală	Primar	540	3,68	0,84	1,00	5,00	<0,001
	Secundar	262	3,42	0,90	1,25	5,00	
	Terțiar	229	3,31	0,78	1,00	5,00	
Profesia	Medic	419	3,75	0,83	1,00	5,00	<0,001
	Asistenți medicali	612	3,38	0,85	1,00	5,00	
Specializarea	Medic de familie	152	3,86	0,76	1,50	5,00	<0,05
	Altele	267	3,68	0,85	1,00	5,00	
Boli cronice	Da	402	3,46	0,89	1,00	5,00	0,073
	Nu	629	3,57	0,83	1,00	5,00	
Tipul de localitate	Urbană	837	3,53	0,86	1,00	5,00	0,899
	Rurală	194	3,54	0,87	1,00	5,00	

Vârsta ( $r=-0,01$ ,  $p>0,05$ ) și anii de practică ( $r=-0,03$ ,  $p>0,05$ ) nu au fost corelate cu atitudinile privind siguranța vaccinurilor împotriva COVID-19.



### 6.3.3 Percepția LM cu privire la pericolul de îmbolnăvire

În general, LM au perceput pericolul infecției COVID-19 ca fiind moderat de ridicat (media = 3,65, AS = 0,98).

Circa două treimi din LM (63,1%, n=650) nu au fost de acord sau au fost deloc de acord că pericolul bolii COVID-19 este exagerat, în timp ce 20,8% (n=214) au fost de acord sau foarte de acord. În mod similar, 68,7% (n=708) nu au fost de acord sau nu au fost deloc de acord cu opinia conform căreia COVID-19 nu provoacă simptome mai grave decât gripa sezonieră, în timp ce 20,5% (n=212) au fost de acord sau foarte de acord. Un procentaj de 73,6% (n=752) din LM se consideră a fi expuși unui risc ridicat de a contracta COVID-19, în timp ce 17% (n=175) nu cred că sunt expuși riscului.

**Tabelul 59. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale de percepție a pericolului de îmbolnăvire**

	Nu sunt deloc de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	De acord	Sunt total de acord
Întrebări	N %	N %	N %	N %	N %
C1.3.1 Cred că pericolul infectării cu COVID-19 este supraestimat	239 23,2%	411 39,9%	167 16,2%	165 16,0%	49 4,8%
C1.3.2 Sunt sigur(ă) că COVID-19 nu are simptome mai grave decât gripa sezonieră	273 26,5%	435 42,2%	111 10,8%	160 15,5%	52 5,0%
C1.3.3 Consider că sunt supus(ă) unui risc scăzut de contractare a COVID-19*	48 4,7%	127 12,3%	97 9,4%	369 35,8%	390 37,8%

\*Din cauza fiabilității scăzute, această întrebare a fost exclusă din calculul scorului total

LM care lucrează la nivelul asistenței medicale primare au considerat că pericolul de infectare cu COVID-19 este mult mai mare în comparație cu LM care lucrează la nivelurile secundar și terțiar (media = 3,74 comparativ cu media = 3,63, media = 3,46, respectiv,  $p < 0,001$ ). De asemenea, medicii au perceput COVID-19 ca fiind mai periculos decât asistenții medicali (media=3,79 comparativ cu media=3,56, respectiv,  $p < 0,001$ ). Nu s-au observat diferențe în percepția pericolului infecției COVID-19 în funcție de gen, specializare, prezența bolilor cronice și tipul localității.

**Tabelul 60. Diferențe în percepția pericolului infecției COVID-19 între diverse grupuri de LM**

Caracteristici socio-demografice		N	Media	AS	Min	Max	p
Gen	Bărbați	150	3,74	1,00	1,00	5,00	0,185
	Femei	881	3,64	0,98	1,00	5,00	
Nivelul de asistență medicală	Primar	540	3,74	0,98	1,00	5,00	<0,001
	Secundar	262	3,63	0,98	1,00	5,00	
	Terțiar	229	3,46	0,97	1,00	5,00	
Profesia	Medic	419	3,79	1,01	1,00	5,00	<0,001
	Asistenți medicali	612	3,56	0,96	1,00	5,00	
Specializarea	Medic de familie	152	3,78	1,04	1,00	5,00	0,966
	Altele	267	3,79	0,99	1,00	5,00	
Boli cronice	Da	402	3,63	1,00	1,00	5,00	0,646
	Nu	629	3,67	0,97	1,00	5,00	
Tipul de localitate	Urbană	837	3,64	0,99	1,00	5,00	0,348
	Rurală	194	3,72	0,95	1,00	5,00	

Vârsta ( $r=0,04$ ,  $p > 0,05$ ) și anii de practică ( $r=0,04$ ,  $p > 0,05$ ) nu au fost corelate cu atitudinea față de pericolul infecției COVID-19.

### 6.3.4 Încrederea LM în factorii sociali

LM au demonstrat un nivel moderat ridicat de încredere în factorii sociali (media=3,67, AS=0,78). În general, 71,1% (n=732) dintre LM au avut încredere deplină în recomandările Ministerului Sănătății privind vaccinarea împotriva COVID-19, în timp ce 18,9% (n=195) nu au fost siguri. O proporție ceva mai mică de LM au avut încredere în datele oficiale privind calitatea și frecvența reacțiilor adverse la vaccinurile împotriva COVID-19 (64%, n=659). În plus, 22,3% (n=230) au fost de acord sau foarte de acord cu opinia conform căreia companiile farmaceutice mușamalizează pericolele vaccinurilor, în timp ce 45,8% (n=473) nu au fost de acord. Aproape o cincime dintre LM (18,3%, n=210) au susținut sau au susținut cu tărie opinia conform căreia profitul este principalul motiv pentru care oamenii de știință dezvoltă vaccinuri, în timp ce 51,2% (n=528) nu au fost de acord sau nu au fost deloc de acord. În timp ce 75,7% dintre LM (n=780) au crezut că autoritățile publice centrale au avut cele mai bune intenții atunci când au promovat vaccinarea împotriva COVID-19, 18,2% (n=188) nu au fost siguri.

**Tabelul 61. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale cu privire la încrederea în factorii de influență socială**

	Nu sunt deloc de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	De acord	Sunt total de acord
Întrebări	N %	N %	N %	N %	N %
C4.1.1 Am deplină încredere în recomandările făcute de autoritățile sanitare cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19	37 3,6%	66 6,4%	195 18,9%	438 42,5%	295 28,6%
G4.1.2 Cred că datele oficiale privind tipul și frecvența reacțiilor adverse la vaccinuri împotriva COVID-19 sunt adevărate/de încredere	29 2,8%	100 9,7%	243 23,6%	444 43,1%	215 20,9%
C4.1.3 Cred că societățile farmaceutice mușamalizează pericolele vaccinurilor împotriva COVID-19	154 14,9%	319 30,9%	328 31,8%	183 17,7%	47 4,6%
C4.1.4 Cred că motivul principal al oamenilor de știință care participă la crearea vaccinurilor împotriva COVID-19 este profitul	185 17,9%	343 33,3%	293 28,4%	155 15,0%	55 5,3%
C4.1.5 Cred că autoritățile publice centrale (guvernul, parlamentul și președinția), atunci când încurajează vaccinarea împotriva COVID-19, o fac cu cele mai bune intenții.	17 1,6%	46 4,5%	188 18,2%	438 42,5%	342 33,2%

LM care lucrează la nivelul asistenței medicale terțiare au manifestat un nivel semnificativ mai scăzut de încredere socială decât cei care lucrează la nivelurile primar și secundar (media = 3,43 comparativ cu media = 3,79, media = 3,62, respectiv;  $p < 0,001$ ). Medicii au raportat un nivel semnificativ mai ridicat de încredere în factorii sociali, în comparație cu asistenții medicali (media=4,79 comparativ cu media=3,58, respectiv;  $p < 0,001$ ). De asemenea, LM care au declarat că nu au boli cronice au avut un nivel semnificativ mai ridicat de încredere socială decât cei cu boli cronice (media=3,72 comparativ cu media=3,58, respectiv  $p < 0,01$ ). Nu au existat diferențe semnificative în ceea ce privește nivelul de încredere socială manifestat în funcție de gen, specializare și tipul localității.

**Tabelul 62. Diferențe în ceea ce privește încrederea în factorii sociali între diverse grupuri de LM.**

Caracteristici socio-demografice		N	Media	AS	Min	Max	p
Gen	Bărbați	150	3,78	0,76	1,00	5,00	0,073
	Femei	881	3,65	0,78	1,00	5,00	
Nivelul de asistență medicală	Primar	540	3,79	0,75	1,00	5,00	<0,001
	Secundar	262	3,62	0,79	1,00	5,00	
	Terțiar	229	3,43	0,76	1,00	5,00	
Profesia	Medic	419	3,79	0,79	1,00	5,00	<0,001
	Asistenți medicali	612	3,58	0,75	1,00	5,00	

Caracteristici socio-demografice		N	Media	AS	Min	Max	p
Specializarea	Medic de familie	152	3,88	0,76	1,00	5,00	0,062
	Altele	267	3,73	0,81	1,00	5,00	
Boli cronice	Da	402	3,58	0,76	1,00	5,00	<0,01
	Nu	629	3,72	0,78	1,00	5,00	
Tipul de localitate	Urbană	837	3,65	0,79	1,00	5,00	0,117
	Rurală	194	3,74	0,68	1,00	5,00	

Vârsta ( $r=0,06$ ,  $p>0,05$ ) și anii de practică ( $r=0,04$ ,  $p>0,05$ ) nu au fost asociate semnificativ cu nivelul de încredere socială manifestată.

### 6.3.5 Încrederea LM cu privire la sursele de informare

Pentru majoritatea LM (72,7%,  $n=750$ ), autoritățile naționale de sănătate (Ministerul Sănătății și Agenția Națională de Sănătate Publică) au fost cea mai credibilă sursă de informații despre vaccinuri, urmate de educația medicală continuă (EMC) privind vaccinurile (72,2%,  $n=745$ ), organizațiile internaționale - OMS, UNICEF, CDC (71,1%,  $n=733$ ), conferințele științifice și profesionale naționale (70,1%,  $n=723$ ), publicații și orientări ale instituțiilor și organizațiilor naționale relevante (70,1%,  $n=723$ ), conferințe științifice și profesionale internaționale (67,8%,  $n=699$ ), publicații și ghiduri ale organizațiilor internaționale relevante (65,5%,  $n=675$ ), literatura științifică națională (65,6%,  $n=676$ ) și internațională (65,2%,  $n=672$ ). Colegii au fost considerați ceva mai puțin demni de încredere, 47,6% ( $n=491$ ) dintre LM au declarat că colegii au fost foarte sau complet demni de încredere. Cele mai puțin de încredere surse pentru LM au fost rețelele de socializare și presa publică, 16% ( $n=165$ ) și, respectiv, 21,5% ( $n=222$ ) dintre LM considerând că aceste surse sunt foarte sau complet de încredere.

**Tablelul 63. Distribuția pe scoruri a încrederii LM în sursele de informare**

Sursa de informare	Deloc de încredere	Puțin de încredere	Moderat de încredere	Foarte de încredere	Complet de încredere
	N %	N %	N %	N %	N %
C4.2.1 Educația medicală continuă (EMC) privind vaccinurile	19 1,8%	48 4,7%	219 21,2%	324 31,4%	421 40,8%
C4.2.2 Conferințe științifice și profesionale naționale	17 1,6%	66 6,4%	225 21,8%	334 32,4%	389 37,7%
C4.2.3 Conferințe științifice și profesionale internaționale	49 4,8%	65 6,3%	218 21,1%	338 32,8%	361 35,0%
C4.2.4 Literatura științifică națională	17 1,6%	79 7,7%	259 25,1%	329 31,9%	347 33,7%
C4.2.5 Literatura științifică internațională	49 4,8%	77 7,5%	233 22,6%	323 31,3%	349 33,9%
C4.2.6 Publicații și orientări ale instituțiilor și organizațiilor naționale relevante	14 1,4%	64 6,2%	230 22,3%	366 35,5%	357 34,6%
C4.2.7 Publicații și orientări ale organizațiilor internaționale relevante	49 4,8%	75 7,3%	232 22,5%	342 33,2%	333 32,3%
C4.2.8 Instituțiile publice de mass-media	189 18,3%	241 23,4%	379 36,8%	138 13,4%	84 8,1%
C4.2.9 Colegii	32 3,1%	111 10,8%	397 38,5%	319 30,9%	172 16,7%
C4.2.10 Rețele de socializare	335 32,5%	223 21,6%	308 29,9%	101 9,8%	64 6,2%
C4.2.11 Autorități naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	24 2,3%	56 5,4%	201 19,5%	323 31,3%	427 41,4%
C4.2.12 Organizații internaționale (OMS, UNICEF, CDC)	60 5,8%	66 6,4%	172 16,7%	304 29,5%	429 41,6%

Medicii au acordat mai multă încredere decât asistenții medicali în informațiile obținute la EMC (media=4,17 comparativ cu media=3,96, respectiv  $p<0,01$ ), conferințe științifice naționale (media=4,16, comparativ cu media=3,86; respectiv  $p<0,001$ ), conferințe științifice internaționale (media=4,19, comparativ cu media=3,65; respectiv  $p<0,001$ ), literatura științifică națională (media=4,06, comparativ cu media=3,76; respectiv  $p<0,001$ ), literatura științifică internațională (media=4,16, comparativ cu media=3,59; respectiv  $p<0,001$ ), publicații și orientări ale instituțiilor și organizațiilor naționale relevante (media=4,11, comparativ cu media=3,85; respectiv  $p<0,001$ ), publicații și ghiduri ale organizațiilor internaționale relevante (media=4,09, comparativ cu media=3,62; respectiv  $p<0,001$ ), autorități naționale de sănătate (media=4,12, comparativ cu media=3,99; respectiv  $p<0,05$ ) și organizații internaționale - OMS, UNICEF, CDC (media=4,21, comparativ cu media=3,85; respectiv  $p<0,001$ ). Pe de altă parte, asistenții medicali au avut mai multă încredere în mass-media publică (media=2,60 comparativ cu media=2,76, respectiv;  $p<0,05$ ) și în rețelele de socializare (media=2,25 comparativ cu media=2,43, respectiv;  $p<0,05$ ) decât medicii.

**Tabelul 64. Diferențe privind încrederea în diverse surse de informare cu privire la vaccinuri în rândul LM care dețin funcții diferite**

Sursă	Funcția	N	Media	AS	Min	Max	p
C4.2.1 Educația medicală continuă (EMC) privind vaccinurile	Medic	419	4,17	0,88	1,00	5,00	<0,01
	Asistenți medicali	612	3,96	1,04	1,00	5,00	
C4.2.2 Conferințe științifice și profesionale naționale	Medic	419	4,16	0,89	1,00	5,00	<0,001
	Asistenți medicali	612	3,86	1,05	1,00	5,00	
C4.2.3 Conferințe științifice și profesionale internaționale	Medic	419	4,19	0,91	1,00	5,00	<0,001
	Asistenți medicali	612	3,65	1,18	1,00	5,00	
C4.2.4 Literatură științifică națională	Medic	419	4,06	0,91	1,00	5,00	<0,001
	Asistenți medicali	612	3,76	1,06	1,00	5,00	
C4.2.5 Literatura științifică internațională	Medic	419	4,16	0,92	1,00	5,00	<0,001
	Asistenți medicali	612	3,59	1,19	1,00	5,00	
C4.2.6 Publicații și orientări ale instituțiilor și organizațiilor naționale relevante	Medic	419	4,11	0,89	1,00	5,00	<0,001
	Asistenți medicali	612	3,85	1,00	2,00	5,00	
C4.2.7 Publicații și orientări ale organizațiilor internaționale relevante	Medic	419	4,09	0,96	3,00	5,00	<0,001
	Asistenți medicali	612	3,62	1,16	1,00	5,00	
C4.2.8 Instituțiile publice de mass-media	Medic	419	2,60	1,12	1,00	5,00	<0,05
	Asistenți medicali	612	2,76	1,17	1,00	5,00	
C4.2.9 Colegii	Medic	419	3,46	0,98	2,00	5,00	0,848
	Asistenți medicali	612	3,48	1,00	1,00	5,00	
C4.2.10 Rețele de socializare	Medic	419	2,25	1,15	1,00	5,00	<0,05
	Asistenți medicali	612	2,43	1,23	1,00	5,00	
C4.2.11 Autorități naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	Medic	419	4,12	0,99	1,00	5,00	<0,05
	Asistenți medicali	612	3,99	1,03	1,00	5,00	
C4.2.12 Organizații internaționale (OMS, UNICEF, CDC)	Medic	419	4,21	0,95	2,00	5,00	<0,001
	Asistenți medicali	612	3,85	1,16	1,00	5,00	

### 6.3.6 Ideile conspirative legate de COVID-19 ale LM

În general, LM au arătat un nivel moderat scăzut de susceptibilitate la ideile conspirative legate de COVID-19 (media = 2,27; AS=0,81). Doar 3,2% (n=33) dintre LM au crezut și au crezut cu tărie că COVID-19 a fost o farsă, în timp ce 10,8% (n=111) s-au simțit nesiguri cu privire la poziția lor. Mai mult de o treime dintre aceștia (36,4%, n=375) au crezut sau au crezut cu tărie că coronavirusul a fost creat de om, în timp ce 32,4% (n=334) nu au fost nici de acord, nici în dezacord. Aproximativ un sfert dintre LM (23%, n=237) au fost de acord sau foarte de acord că răspândirea coronavirusului a fost o încercare intenționată de a reduce populația globală, în timp ce 28% (n=289) nu au fost siguri. În plus, 16,6% (n=171) au fost de acord și foarte de acord că răspândirea coronavirusului a fost o încercare intenționată a guvernelor de a obține controlul politic, în timp ce 54,7% (n=564) nu au fost de acord sau nu au fost deloc de acord cu această afirmație. Aproape o cincime (19,3%, n=199) dintre LM au fost de acord sau foarte de acord că Big Pharma a creat COVID-19 pentru a profita de pe urma vaccinurilor, în timp ce 56% (n=578) nu au fost de acord sau nu au fost deloc de acord. Doar 4,1% (n=42) dintre LM au susținut opinia conform căreia COVID-19 a fost cauzat de rețeaua 5G și a fost o formă de otrăvire prin radiații transmise prin unde radio, în timp ce 19,5% (n=201) nu au fost nici de acord, nici în dezacord. În timp ce 5,8% (n=59) au fost de acord sau foarte de acord cu afirmația că vaccinul împotriva COVID-19 va fi utilizat pentru sterilizarea în masă, 17,6% (n=181) nu au fost siguri.

**Tabelul 65. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale privind ideile conspirative legate de COVID-19**

	Nu sunt deloc de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	De acord	Sunt total de acord
Întrebări	N %	N %	N %	N %	N %
C1.4.1 Cred că COVID-19 este o farsă.	469 45,5%	418 40,5%	111 10,8%	24 2,3%	9 0,9%
C1.4.2 Cred că coronavirusul este creat de om (în laborator).	144 14,0%	178 17,3%	334 32,4%	262 25,4%	113 11,0%
C1.4.3 În opinia mea, răspândirea coronavirusului este o încercare intenționată de a reduce numărul populației globale.	231 22,4%	274 26,6%	289 28,0%	181 17,6%	56 5,4%
C1.4.4 După părerea mea, răspândirea coronavirusului este o încercare intenționată a guvernelor de a obține controlul politic.	263 25,5%	301 29,2%	296 28,7%	131 12,7%	40 3,9%
C1.4.5 Consider că Big Pharma a creat COVID-19 pentru a profita de pe urma vaccinurilor.	262 25,4%	316 30,6%	254 24,6%	138 13,4%	61 5,9%
C1.4.6 Cred că COVID-19 este cauzat de rețeaua 5G și că este o formă de otrăvire cu radiații transmise prin undele radio.	440 42,7%	348 33,8%	201 19,5%	31 3,0%	11 1,1%
C1.4.7 Cred că vaccinul COVID-19 va fi utilizat pentru a realiza sterilizarea în masă.	410 39,8%	381 37,0%	181 17,6%	44 4,3%	15 1,5%

LM de gen feminin au fost mai predispuse să creadă în teoriile conspirației decât LM de gen masculin (media=2,31 comparativ cu media=2,04, respectiv;  $p<0,001$ ). LM care lucrează la nivelul asistenței medicale primare au fost mai puțin predispuse să creadă în teoriile conspirației în comparație cu LM care lucrează la nivelul secundar și terțiar (media=2,19 comparativ cu media=2,34, media=2,41, respectiv;  $p<0,001$ ). În plus, medicii au fost mai puțin predispuse să aibă idei conspirative în comparație cu asistenții medicali (media=2,06 vs media=2,42, respectiv;  $p<0,001$ ). LM cu boli cronice au crezut în teoriile conspirației într-o măsură mai mare decât cei fără boli cronice (media=2,39 comparativ cu media=2,20, respectiv;  $p<0,001$ ). Tendința de a crede în conspirații nu a fost asociată cu specializarea și tipul localității.



**Tabelul 66. Diferențe în ideile conspirative legate de COVID-19 între diverse grupuri de LM**

Caracteristici socio-demografice		N	Media	AS	Min	Max	p
Gen	Bărbați	150	2,04	0,74	1,00	4,57	<0,001
	Femei	881	2,31	0,82	1,00	5,00	
Nivelul de asistență medicală	Primar	540	2,19	0,80	1,00	5,00	<0,001
	Secundar	262	2,34	0,84	1,00	4,71	
	Terțiar	229	2,41	0,78	1,00	5,00	
Profesia	Medic	419	2,06	0,81	1,00	5,00	<0,001
	Asistenți medicali	612	2,42	0,78	1,00	5,00	
Specializarea	Medic de familie	152	2,29	0,76	1,00	3,43	0,115
	Altele	267	2,00	0,81	1,00	3,00	
Boli cronice	Da	402	2,39	0,82	1,00	5,00	<0,001
	Nu	629	2,20	0,80	1,00	5,00	
Tipul de localitate	Urbană	837	2,27	0,82	1,00	5,00	0,831
	Rurală	194	2,26	0,77	1,00	4,71	

Nu a existat nicio asociere între ideile conspirative și vârsta LM ( $r=0,04$ ,  $p>0,05$ ) și anii de practică ( $r=0,06$ ,  $p>0,05$ ).

### 6.3.7 Convingerile LM legate de responsabilitatea percepută

În timp ce în general, 71,2% ( $n=734$ ) din toți LM au fost de acord și foarte de acord că se simt responsabili pentru deciziile pacienților lor cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19, un procent mai mare de medici (74%,  $n=310$ ) decât de asistenți medicali (69,3%,  $n=424$ ) au fost de acord. Doar 10,7% ( $n=45$ ) dintre medici și 15,7% ( $n=98$ ) dintre asistenți au negat că se simt responsabili pentru deciziile pacienților privind vaccinarea împotriva COVID-19.

**Tabelul 67. Descrierea responsabilității percepute legate de deciziile pacienților privind vaccinarea împotriva COVID-19 în rândul medicilor și asistenților medicali**

Întrebare		Medici	Asistente	Total	p
		N %	N %	N %	
C2.1.1 Mă simt responsabil(ă) pentru deciziile privind vaccinarea împotriva COVID-19 luate de pacienții mei	Nu sunt deloc de acord	13 3,1%	24 3,9%	37 3,6%	<0,05
	Nu sunt de acord	32 7,6%	72 11,8%	104 10,1%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	64 15,3%	92 15,0%	156 15,1%	
	De acord	180 43,0%	260 42,5%	440 42,7%	
	Sunt total de acord	130 31,0%	164 26,8%	294 28,5%	

În general, 82,5% ( $n=851$ ) din toți LM au fost de acord și foarte de acord că este de datoria lor să sfătuiască pacienții să se vaccineze împotriva COVID-19. Cu toate acestea, o proporție mai mică de medici (66,6%,  $n=363$ ) în comparație cu asistenții medicali (79,8%,  $n=388$ ) au fost de acord ( $p<0,001$ ).



**Tabelul 68. Descrierea responsabilității percepute privind consilierea pacienților în rândul LM și asistenților medicali**

Întrebare		Medici	Asistente	Total	p
		N %	N %	N %	
C2.1.2 Este de datoria mea să sfătuiesc pacienții să se vaccineze împotriva COVID-19.	Nu sunt deloc de acord	10 2,4%	18 2,9%	28 2,7%	<0,001
	Nu sunt de acord	11 2,6%	43 7,0%	54 5,2%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	35 8,4%	63 10,3%	98 9,5%	
	De acord	179 42,7%	277 45,3%	456 44,2%	
	Sunt total de acord	184 43,9%	211 34,5%	395 38,3%	

### 6.3.8 Promovarea vaccinării de către LM

LM au demonstrat un nivel moderat ridicat de motivație față de susținerea vaccinării (media=3,84, AS=0,65). Un număr mare (72,8%, n=751) de LM au fost total de acord sau de acord că vaccinarea este un subiect important pe care doresc să îl discute cu alte persoane, în timp ce 11,4% (n=118) nu au fost de acord sau nu au fost total de acord cu această opinie. În timp ce 68,1% (n=703) dintre LM au fost total de acord sau de acord că este important să menționeze altora subiectul vaccinării, 13,5% (n=139) nu au fost de acord sau nu au fost total de acord. Mai mult de trei sferturi (78,1%, n=806) dintre LM au susținut sau au susținut cu tărie opinia conform căreia este important să vorbească deschis despre vaccinare cu alte persoane. În plus, 64,9% (n=671) dintre LM credeau sau credeau cu tărie că, atunci când vorbeau deschis despre vaccinare, acest lucru avea un impact pozitiv asupra convingerilor oamenilor cu privire la vaccinare, în timp ce 25,7% (n=265) erau nesiguri în această privință. Mai mult de jumătate dintre LM (68,7%, n=708) au fost convinși că dacă discută despre vaccinare, acest lucru va schimba foarte mult opiniile altora cu privire la acest subiect, în timp ce 20,7% (n=213) au fost nesiguri dacă acest lucru este adevărat. În mod similar, 70,4% (n=725) dintre LM au fost total de acord sau de acord că opiniile oamenilor cu privire la vaccinare pot fi influențate de conversațiile pe care le au cu ei, iar 19,4% (n=200) și-au exprimat incertitudinea cu privire la această convingere.

Trei sferturi (75,2%, n=775) dintre LM au fost foarte încrezători sau încrezători în capacitatea lor de a răspunde la întrebările pe care alții le-ar putea pune cu privire la vaccinare, în timp ce 17,3% (n=178) au raportat incertitudine în această privință. Un procent similar de LM (76,3%, n=787) au afirmat că știu exact cum să vorbească cu alții despre vaccinare și că se simt capabili să discute despre vaccinare (79,7%, n=821), în timp ce 17% (n=175) și, respectiv, 13,7% (n=141) și-au exprimat incertitudinea cu privire la competențele lor. Un procent de 80% (n=824) dintre LM credeau și credeau cu tărie că ei sunt cei care decid dacă să discute cu alții despre vaccinare, în timp ce 14,2% (n=146) nu erau siguri. În mod similar, 76,3% (n=787) dintre aceștia au fost de acord și foarte de acord că discutarea vaccinării este în întregime alegerea lor, în timp ce 15,9% (n=164) s-au simțit nesiguri.

**Tabelul 69. Distribuția scorurilor obținute de asistenții medicali la întrebările individuale cu privire la motivația de a promova vaccinarea**

Întrebări	Nu sunt deloc de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	De acord	Sunt total de acord
	N %	N %	N %	N %	N %
C2.3.1 Vaccinarea este un subiect important pe care vreau să îl discut cu alții	24 2,3%	94 9,1%	162 15,7%	532 51,6%	219 21,2%
C2.3.2 Este important să menționez celorlalți subiectul vaccinării	32 3,1%	107 10,4%	189 18,3%	516 50,0%	187 18,1%
C2.3.3 Este important să vorbesc deschis despre vaccinare cu alte persoane	17 1,6%	79 7,7%	129 12,5%	583 56,5%	223 21,6%

	Nu sunt deloc de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	De acord	Sunt total de acord
Întrebări	N %	N %	N %	N %	N %
C2.3.4 Atunci când vorbesc deschis despre vaccinare, acest lucru are un impact pozitiv asupra convingerilor oamenilor cu privire la vaccinare	18 1,7%	77 7,5%	265 25,7%	490 47,5%	181 17,6%
C2.3.5 Dacă discut despre vaccinare, acest lucru va schimba foarte mult opiniile altora cu privire la acest subiect	18 1,7%	92 8,9%	213 20,7%	534 51,8%	174 16,9%
C2.3.6 Opiniile oamenilor cu privire la vaccinare pot fi într-adevăr influențate de conversațiile pe care le am cu ei	15 1,5%	91 8,8%	200 19,4%	544 52,8%	181 17,6%
C2.3.7 Cred că pot răspunde la întrebările pe care mi le-ar putea adresa alte persoane cu privire la vaccinare	11 1,1%	67 6,5%	178 17,3%	560 54,3%	215 20,9%
C2.3.8 Știu exact cum să vorbesc despre vaccinare cu alte persoane	10 1,0%	59 5,7%	175 17,0%	559 54,2%	228 22,1%
C2.3.9 Mă simt în măsură să discut despre vaccinare	11 1,1%	58 5,6%	141 13,7%	580 56,3%	241 23,4%
C2.3.10 Eu decid dacă urmează să port discuții despre vaccinare cu alte persoane	9 0,9%	52 5,0%	146 14,2%	578 56,1%	246 23,9%
C2.3.11 Este alegerea mea să discut sau nu despre vaccinare cu alte persoane	14 1,4%	67 6,5%	164 15,9%	515 50,0%	271 26,3%

LM de gen masculin au avut o motivație semnificativ mai mare de a susține vaccinarea în comparație cu LM de gen feminin (media = 3,98 comparativ cu media = 3,81, respectiv;  $p < 0,01$ ). În comparație cu LM de la nivel secundar (media = 3,73) și terțiar (media = 3,61), cei care lucrează la nivelul asistenței medicale primare (media = 3,99) au o motivație semnificativ mai mare pentru susținerea vaccinării ( $p < 0,001$ ). Medicii au o motivație mai mare de a susține vaccinarea în comparație cu asistenții medicali (media=3,94 vs media=3,77, respectiv,  $p < 0,001$ ), la fel și medicii de familie în comparație cu medicii de alte specialități (media=4,09 comparativ cu media=3,86, respectiv,  $p < 0,001$ ), precum și CSH din mediul rural în comparație cu cei din mediul urban (media=3,92 comparativ cu media=3,82, respectiv,  $p < 0,05$ ). Nu au existat diferențe semnificative în ceea ce privește motivația de a susține vaccinarea în rândul LM cu privire la prezența/absența bolilor cronice.

**Tabelul 70. Diferențe de motivație în ceea ce privește promovarea vaccinării între diverse grupuri de LM**

Caracteristici socio-demografice		N	Media	AS	Min	Max	P
Gen	Bărbați	150	3,98	0,59	2,00	5,00	<0,01
	Femei	881	3,81	0,66	1,00	5,00	
Nivelul de asistență medicală	Primar	540	3,99	0,60	1,00	5,00	<0,001
	Secundar	262	3,73	0,67	1,73	5,00	
	Terțiar	229	3,61	0,65	1,27	5,00	
Profesia	Medic	419	3,94	0,60	1,00	5,00	<0,001
	Asistenți medicali	612	3,77	0,68	1,27	5,00	
Specializarea	Medic de familie	152	4,09	0,58	1,00	5,00	<0,001
	Altele	267	3,86	0,59	2,00	5,00	
Boli cronice	Da	402	3,84	0,65	1,00	5,00	0,613
	Nu	629	3,84	0,65	1,27	5,00	
Tipul de localitate	Urbană	837	3,82	0,65	1,00	5,00	<0,05
	Rurală	194	3,92	0,66	1,00	5,00	

LM mai în vârstă ( $r = 0,10$ ,  $p < 0,01$ ), și cei cu mai mulți ani de practică ( $r = 0,07$ ,  $p < 0,05$ ) au avut o motivație mai mare pentru susținerea vaccinării.

## 6.4 Factori determinanți sociologici

### 6.4.1 Normele descriptive ale LM cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 – impactul asupra atitudinilor generale față de vaccinarea împotriva COVID-19

Majoritatea LM (75,6%, n=780) au avut atitudini generale pozitive față de vaccinarea împotriva COVID-19. Cea mai mare parte a lucrătorilor medicali consideră că autoritățile naționale de sănătate (89,7%, n=925), autoritățile publice centrale (80,7%, n=832), colegii lor (73,8%, n=761), autoritățile publice locale (72,1%, n=743) și membrii familiei lor (69,7%, n=718) au atitudini pozitive față de vaccinarea împotriva COVID-19. O proporție ceva mai mică de LM credeau că prietenii lor (50,6%, n=522) și persoanele din comunitate/vecinătate (33,5%, n=346) susțin vaccinarea COVID-19. Cel mai mic procent de LM au crezut că liderii religioși (14,2%, n=147) au o atitudine pozitivă față de vaccinarea împotriva COVID-19 iar 15,6% (n=161) dintre LM nu știau care este atitudinea liderului lor religios.

**Tabelul 71. Distribuția percepției LM cu privire la normele descriptive – atitudini generale față de vaccinarea împotriva COVID-19**

Atitudini	Foarte negative	Oarecum negative	Neutru	Oarecum pozitive	Foarte pozitive	Nu știu
	N %	N %	N %	N %	N %	N %
C3.1.1 Atitudini proprii	21 2,0%	39 3,8%	188 18,2%	421 40,8%	359 34,8%	3 0,3%
C3.1.2 Atitudinile familiei	30 2,9%	58 5,6%	224 21,7%	436 42,3%	282 27,4%	1 0,1%
C3.1.3 Atitudinile prietenilor	26 2,5%	103 10,0%	359 34,8%	355 34,4%	167 16,2%	21 2,0%
C3.1.4 Atitudinile autorităților publice locale	4 0,4%	20 1,9%	167 16,2%	410 39,8%	333 32,3%	97 9,4%
C3.1.5 Atitudinile autorităților naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	2 0,2%	7 0,7%	56 5,4%	266 25,8%	659 63,9%	41 4,0%
C3.1.6 Atitudinile oamenilor din comunitate/vecinătate	25 2,4%	123 11,9%	482 46,8%	260 25,2%	86 8,3%	55 5,3%
C3.1.7 Atitudinile liderilor religioși	166 16,1%	210 20,4%	347 33,7%	92 8,9%	55 5,3%	161 15,6%
C3.1.8 Atitudinile colegilor	9 0,9%	40 3,9%	199 19,3%	455 44,1%	306 29,7%	22 2,1%
C3.1.9 Atitudinile autorităților publice centrale (guvern, parlament și președinția)	5 0,5%	10 1,0%	99 9,6%	313 30,4%	519 50,3%	85 8,2%

Medicii au avut atitudini generale mai pozitive față de vaccinarea împotriva COVID-19 în comparație cu asistenții medicali (media=4,22 comparativ cu media=3,90,  $p<0,001$ ). În mod similar, medicii au fost mai predispuși decât asistenții medicali să creadă că membrii familiei lor (media=4,06 comparativ cu media=3,72,  $p<0,001$ ), prietenii (media=3,68 comparativ cu media=3,43,  $p<0,001$ ), persoanele din comunitate/vecinătate (media=3,37 comparativ cu media=3,20,  $p<0,001$ ) și colegii (media=4,09 comparativ cu media=3,93,  $p<0,001$ ) au susținut vaccinarea împotriva COVID-19. Nu s-au observat diferențe între medici și asistenți medicali în ceea ce privește evaluarea atitudinii generale a autorităților publice locale, a autorităților naționale de sănătate, a liderilor religioși și a autorităților publice centrale față de vaccinarea împotriva COVID-19.

**Tabelul 72. Diferențe în percepția normelor descriptive legate de vaccinarea împotriva COVID-19 (atitudini generale privind vaccinarea împotriva COVID-19) în rândul LM care ocupă diferite funcții**

Atitudini	Funcția	N	Media	AS	Min	Max	P
C3.1.1 Atitudini proprii	Medic	418	4,22	0,88	1,00	5,00	<0,001
	Asistenți medicali	610	3,90	0,94	1,00	5,00	
C3.1.2 Atitudinile familiei	Medic	419	4,06	0,93	1,00	5,00	<0,001
	Asistenți medicali	611	3,72	0,99	1,00	5,00	
C3.1.3 Atitudinile prietenilor	Medic	410	3,68	0,93	1,00	5,00	<0,001
	Asistenți medicali	600	3,43	0,98	1,00	5,00	
C3.1.4 Atitudinile autorităților publice locale	Medic	389	4,15	0,80	1,00	5,00	0,336
	Asistenți medicali	545	4,10	0,81	1,00	5,00	
C3.1.5 Atitudinile autorităților naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	Medic	409	4,61	0,67	1,00	5,00	0,227
	Asistenți medicali	581	4,57	0,64	1,00	5,00	
C3.1.6 Atitudinea oamenilor din comunitate/vecinătate	Medic	394	3,37	0,89	1,00	5,00	<0,001
	Asistenți medicali	582	3,20	0,87	1,00	5,00	
C3.1.7 Atitudinile liderilor religioși	Medic	355	2,64	1,10	1,00	5,00	0,516
	Asistenți medicali	515	2,59	1,10	1,00	5,00	
C3.1.8 Atitudinile colegilor	Medic	411	4,09	0,83	1,00	5,00	<0,01
	Asistenți medicali	598	3,93	0,87	1,00	5,00	
C3.1.9 Atitudinile autorităților publice centrale (guvern, parlament și președinția)	Medic	397	4,43	0,75	2,00	5,00	0,432
	Asistenți medicali	549	4,39	0,77	1,00	5,00	

#### 6.4.2 Normele descriptive ale LM cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 – impactul asupra importanței vaccinării

Majoritatea LM au considerat că este important să fie vaccinați împotriva COVID-19 (80,5%, n=830). Cea mai mare proporție a crezut că autoritățile naționale de sănătate (89,2%, n=191), autoritățile publice centrale (83,9%, n=865), autoritățile publice locale (77,9%, n=803), colegii (77,9%, n=803), membrii familiei (77,5%, n=799), prieteni (64,7%, n=667) și persoane din comunitate/vecini (60,5%, n=625) au considerat că este moderat sau extrem de important pentru ei să fie vaccinați împotriva COVID-19.

Cea mai mică proporție de LM (24,5%, n=252) au fost de părere că liderii religioși consideră că vaccinarea împotriva COVID-19 este importantă, în timp ce 15,2% (n=157) nu cunoșteau atitudinea liderului lor religios față de importanța vaccinării împotriva COVID-19.

**Tabelul 73. Distribuția percepției LM cu privire la normele descriptive – importanța vaccinării împotriva COVID-19**

Atitudini	Nu este deloc important	Importanță redusă	Neutru	Moderat de important	Extrem de important	Nu știu
	N %	N %	N %	N %	N %	N %
C3.2.1 Atitudini proprii	38 3,7%	55 5,3%	102 9,9%	257 24,9%	573 55,6%	6 0,6%
C3.2.2 Atitudinile familiei	48 4,7%	54 5,2%	125 12,1%	278 27,0%	521 50,5%	5 0,5%

Atitudini	Nu este deloc important	Importanță redusă	Neutru	Moderat de important	Extrem de important	Nu știu
	N %	N %	N %	N %	N %	N %
C3.2.3 Atitudinile prietenilor	42 4,1%	59 5,7%	231 22,4%	318 30,8%	349 33,9%	32 3,1%
C3.2.4 Atitudinile autorităților publice locale	7 0,7%	16 1,6%	116 11,3%	282 27,4%	521 50,5%	89 8,6%
C3.2.5 Atitudinile autorităților naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	4 0,4%	5 0,5%	55 5,3%	136 13,2%	784 76,0%	47 4,6%
C3.2.6 Atitudinile oamenilor din comunitate/vecinătate	20 1,9%	47 4,6%	279 27,1%	293 28,4%	331 32,1%	61 5,9%
C3.2.7 Atitudinile liderilor religioși	162 15,7%	164 15,9%	296 28,7%	104 10,1%	148 14,4%	157 15,2%
C3.2.8 Atitudinile colegilor	19 1,8%	25 2,4%	157 15,2%	293 28,4%	510 49,5%	27 2,6%
C3.2.9 Atitudinile autorităților publice centrale (guvern, parlament și președinția)	9 0,9%	6 0,6%	76 7,4%	179 17,4%	686 66,5%	75 7,3%

Medicii au fost mai susceptibili decât asistenții medicali să aprecieze importanța vaccinării împotriva COVID-19 (media = 4,44 comparativ cu media = 4,11,  $p < 0,001$ ). Medicii au fost, de asemenea, mai predispuși decât asistenții medicali să creadă că membrii familiei lor (media=4,38 comparativ cu media 3,98,  $p < 0,01$ ), prietenii (media=4,09 comparativ cu media=3,73,  $p < 0,001$ ), persoane din comunitate/vecini (media=4,02 comparativ cu media=3,81,  $p < 0,05$ ) și colegi (media=4,34 comparativ cu media=4,18,  $p < 0,05$ ) au considerat că este important pentru ei să fie vaccinați împotriva COVID-19. Nu s-au observat diferențe între medici și asistenți medicali în ceea ce privește percepția lor asupra convingerilor autorităților publice locale, ale autorităților naționale de sănătate, ale liderilor religioși și ale autorităților publice centrale cu privire la importanța vaccinării împotriva COVID-19.

**Tabelul 74. Diferențe în percepția normelor descriptive legate de vaccinarea împotriva COVID-19 (importanța vaccinării împotriva COVID-19) în rândul LM care ocupă diferite funcții**

Atitudini	Funcția	N	Media	AS	Min	Max	p
C3.2.1 Atitudini proprii	Medic	417	4,44	0,95	1,00	5,00	<0,001
	Asistenți medicali	608	4,11	1,13	1,00	5,00	
C.3.2.2 Atitudinile familiei	Medic	418	4,38	0,97	1,00	5,00	<0,001
	Asistenți medicali	608	3,98	1,18	1,00	5,00	
C3.2.3 Atitudinile prietenilor	Medic	402	4,09	0,99	1,00	5,00	<0,001
	Asistenți medicali	597	3,73	1,12	1,00	5,00	
C3.2.4 Autoritățile publice centrale atitudini	Medic	394	4,38	0,83	1,00	5,00	0,784
	Asistenți medicali	548	4,37	0,81	1,00	5,00	
3.2.5 Atitudinile autorităților naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	Medic	401	4,74	0,62	1,00	5,00	0,355
	Asistenți medicali	583	4,70	0,63	1,00	5,00	
C3.2.6 Atitudinile oamenilor din comunitate/vecinătate	Medic	389	4,02	0,98	1,00	5,00	<0,05
	Asistenți medicali	581	3,81	1,01	1,00	5,00	



Atitudini	Funcția	N	Media	AS	Min	Max	p
C3.2.7 Atitudinile liderilor religioși	Medic	352	2,99	1,33	1,00	5,00	0,086
	Asistenți medicali	522	2,84	1,29	1,00	5,00	
C3.2.8 Atitudinile colegilor	Medic	405	4,34	0,90	1,00	5,00	<0,05
	Asistenți medicali	599	4,18	0,96	1,00	5,00	
C3.2.9 Atitudinile autorităților publice centrale (guvern, parlament și președinția)	Medic	395	4,60	0,77	1,00	5,00	0,619
	Asistenți medicali	561	4,60	0,72	1,00	5,00	

### 6.4.3 Norme injonctive ale LM cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19

Cea mai mare influență asupra intențiilor de vaccinare împotriva COVID-19 a fost atribuită atitudinilor personale față de vaccinare (printre primii trei factori de influență pentru 83,6%, n=862). Pentru o proporție mai mică, autoritățile naționale de sănătate (47,8%, n=493), colegii (44,6%, n=460) și familia (37,9%, n=391) au avut cea mai mare influență asupra intenției lor de vaccinare COVID-19. Liderii religioși au fost cei mai puțin influenți factori asupra intenției de vaccinare împotriva COVID-19 pentru cea mai mare proporție de LM (57%, n=588). Persoanele din comunitate (41,2%, n=425) și mass-media (41,2%, n=425) au fost, de asemenea, considerate de respondenți ca având cea mai mică influență asupra intenției de vaccinare împotriva COVID-19.

**Tabelul 75. Cea mai mare și cea mai mică influență auto-evaluată asupra intenției de vaccinare împotriva COVID-19 (n=251)**

Influență potențială	Cea mai mare influență auto-raportată			Cea mai mică influență auto-raportată		
	Locul 1	Locul 2	Locul 3	Locul 1	Locul 2	Locul 3
	N	N	N	N	N	N
	%	%	%	%	%	%
Atitudini proprii	733 71,1%	65 6,3%	64 6,2%	40 3,9%	5 0,5%	3 0,3%
Familie	33 3,2%	295 28,6%	63 6,1%	61 5,9%	26 2,5%	18 1,7%
Prietenii	3 0,3%	33 3,2%	110 10,7%	106 10,3%	63 6,1%	62 6,0%
Autoritățile publice locale	20 1,9%	48 4,7%	31 3,0%	67 6,5%	38 3,7%	61 5,9%
Autoritățile naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	139 13,5%	199 19,3%	155 15,0%	15 1,5%	26 2,5%	12 1,2%
Membrii comunității/vecini	5 0,5%	5 0,5%	11 1,1%	150 14,5%	174 16,9%	101 9,8%
Liderii religioși	3 0,3%	9 0,9%	9 0,9%	356 34,5%	160 15,5%	72 7,0%
Colegii	80 7,8%	162 15,7%	218 21,1%	21 2,0%	35 3,4%	14 1,4%
Autoritățile publice centrale (guvern, parlament și președinția)	9 0,9%	27 2,6%	45 4,4%	38 3,7%	76 7,4%	56 5,4%
Mass-media (TV, radio, ziare, internet)	6 0,6%	22 2,1%	41 4,0%	177 17,2%	129 12,5%	119 11,5%



## 6.5 Factori determinanți de mediu

### 6.5.1 Percepția LM cu privire la lipsa de informații

În general, LM nu au raportat o lipsă semnificativă de competențe în a răspunde la întrebările pacienților cu privire la vaccinurile împotriva COVID-19 (media = 2,24, AS = 0,90). O minoritate de LM nu s-au simțit competenți să răspundă la întrebările pacienților cu privire la eficiența vaccinurilor împotriva COVID-19 (8,1%, n=83), iar proporții similare nu s-au simțit competenți să răspundă la întrebările pacienților cu privire la calitatea (11,8%, n=122) și siguranța (10,5%, n=109) vaccinurilor împotriva COVID-19. Cu toate acestea, proporții mai mari de ML s-au simțit nesiguri cu privire la competența lor de a răspunde la întrebările pacienților cu privire la eficiența (19,5%, n=205), calitatea (30,0%, n=309) și siguranța (27,5%, n=284) vaccinului împotriva COVID-19.

**Tabelul 76. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale de percepție a lipsei informațiilor**

Întrebări	Nu sunt deloc de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	De acord	Sunt total de acord
	N %	N %	N %	N %	N %
C2.2.1 Mă simt complet competent(ă) atunci când răspund la întrebările pacienților cu privire la eficiența vaccinurilor împotriva COVID-19	15 1,5%	68 6,6%	205 19,9%	467 45,3%	276 26,8%
C2.2.2 Mă simt complet competent(ă) atunci când răspund la întrebările pacienților cu privire la calitatea vaccinurilor împotriva COVID-19	22 2,1%	100 9,7%	309 30,0%	377 36,6%	223 21,6%
C2.2.3 Mă simt complet competent(ă) atunci când răspund la întrebările pacienților cu privire la siguranța vaccinurilor împotriva COVID-19	24 2,3%	85 8,2%	284 27,5%	403 39,1%	235 22,8%

LM care lucrează la nivelul asistenței medicale primare au raportat o lipsă mai scăzută de informații atunci când au răspuns la întrebările pacienților cu privire la vaccinurile COVID-19, în comparație cu cei care lucrează la nivelul secundar și terțiar (media=2,06 comparativ cu media=2,38, respectiv media=2,51;  $p<0,001$ ). Asistenții medicali au raportat o mai mare lipsă de informații decât medicii atunci când au răspuns la întrebările pacienților cu privire la vaccinurile împotriva COVID-19 (media = 2,20 comparativ cu media 2,16, respectiv;  $p<0,05$ ). În comparație cu medicii de familie, LM de alte specialități au perceput o lipsă mai mare de informații pentru a răspunde la întrebările pacienților (media=2,01 comparativ cu media=2,25, respectiv;  $p<0,01$ ). Nu au existat diferențe în ceea ce privește percepția lipsei de informații în rândul LM în funcție de gen, prezența/absența bolilor cronice și tipul localității.

**Tabelul 77. Diferențe în percepția lipsei de informații între diverse grupuri de LM**

	Caracteristici socio-demografice	N	Media	AS	Min	Max	p
Gen	Bărbați	150	2,23	0,86	1,00	5,00	0,995
	Femei	881	2,24	0,91	1,00	5,00	
Nivelul de asistență medicală	Primar	540	2,06	0,86	1,00	5,00	<0,001
	Secundar	262	2,38	0,93	1,00	5,00	
	Terțiar	229	2,51	0,87	1,00	5,00	
Profesia	Medic	419	2,16	0,88	1,00	5,00	<0,05
	Asistenți medicali	612	2,30	0,91	1,00	5,00	
Specializarea	Medic de familie	152	2,01	0,87	1,00	5,00	<0,01
	Altele	267	2,25	0,87	1,00	5,00	

	Caracteristici socio-demografice	N	Media	AS	Min	Max	p
Boli cronice	Da	402	2,27	0,91	1,00	5,00	0,645
	Nu	629	2,23	0,90	1,00	5,00	
Tipul de localitate	Urbană	837	2,25	0,91	1,00	5,00	0,573
	Rurală	194	2,22	0,87	1,00	5,00	

LM mai tineri au perceput o mai mare lipsă de informații atunci când au răspuns la întrebările pacienților cu privire la vaccinurile împotriva COVID-19 ( $r=-0,07$ ,  $p<0,05$ ), deși asocierea a fost slabă. Lipsa percepută de informații nu a fost asociată semnificativ cu anii de practică ( $r=-0,04$ ,  $p>0,05$ ).

### 6.5.2 Utilizarea surselor de informare de către LM

Cele mai des folosite (deseori sau cu regularitate) surse de informații despre vaccinuri utilizate de LM au fost autoritățile naționale de sănătate - Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică (77,5%,  $n=799$ ), EMC (75,2%,  $n=775$ ), organizațiile internaționale - OMS, UNICEF, CDC (71,1%,  $n=733$ ), publicațiile și orientările instituțiilor și organizațiilor naționale relevante (67,5%,  $n=696$ ), conferințele științifice și profesionale naționale (65,6%,  $n=676$ ) și literatura științifică națională (62,8%,  $n=648$ ). Acestea au fost urmate de publicațiile și orientările organizațiilor internaționale relevante (59,2%,  $n=612$ ), literatura științifică internațională (53,3%,  $n=549$ ), conferințele științifice și profesionale internaționale (52,9%,  $n=546$ ) și colegii (52,8%,  $n=544$ ). Cele mai puțin utilizate surse au fost rețelele de socializare (21,1%,  $n=218$ ) și presa publică (25,3%,  $n=261$ ).

**Tabelul 78. Distribuția pe scoruri a utilizării de către LM a diferitelor surse de informații**

	Niciodată	Rar	Uneori	Deseori	Regulat
Sursa de informare	N %	N %	N %	N %	N %
C5.1 Educația medicală continuă (EMC) privind vaccinurile	36 3,5%	55 5,3%	165 16,0%	278 27,0%	497 48,2%
C5.2 Conferințe științifice și profesionale naționale	41 4,0%	93 9,0%	221 21,4%	297 28,8%	379 36,8%
C5.3 Conferințe științifice și profesionale internaționale	133 12,9%	116 11,3%	236 22,9%	257 24,9%	289 28,0%
C5.4 Literatura științifică națională	39 3,8%	110 10,7%	234 22,7%	319 30,9%	329 31,9%
C5.5 Literatura științifică internațională	94 9,1%	119 11,5%	269 26,1%	281 27,3%	268 26,0%
C5.6 Publicații și orientări ale instituțiilor și organizațiilor naționale relevante	24 2,3%	89 8,6%	22 21,5%	308 29,9%	388 37,6%
C5.7 Publicații și orientări ale organizațiilor internaționale relevante	80 7,8%	105 10,2%	236 22,9%	296 28,7%	314 30,5%
C5.8 Instituțiile publice de mass-media	207 20,1%	250 24,2%	313 30,4%	165 16,0%	96 9,3%
C5.9 Colegii	41 4,0%	132 12,8%	314 30,5%	339 32,9%	205 19,9%
C5.10 Rețele de socializare	312 30,3%	220 21,3%	281 27,3%	124 12,0%	94 9,1%
C5.11 Autorități naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	18 1,7%	58 5,6%	156 15,1%	313 30,4%	486 47,1%
C5.12 Organizații internaționale (OMS, UNICEF, CDC)	60 5,8%	66 6,4%	172 16,7%	304 29,5%	429 41,6%

### 6.5.3 Percepția LM cu privire la sprijinul din partea sistemului

În general, LM au perceput sprijinul sistemului pentru imunizarea împotriva COVID-19 ca fiind foarte ridicat (media=4,20, AS=0,68). O mare majoritate a LM a fost de acord și foarte de acord cu faptul că

există orientări oficiale clare scrise pentru punerea în aplicare a bunelor practici pentru imunizarea COVID-19 (85,2%, n=885). O proporție și mai mare de LM a fost de acord și foarte de acord că autoritățile naționale de sănătate încurajează medicii să recomande vaccinarea împotriva COVID-19 (90,4%, n=932). În plus, 86,9% (n=896) dintre LM au raportat că au primit suficientă formare privind utilizarea orientărilor oficiale pentru imunizarea împotriva COVID-19, în timp ce 83,6% (n=862) au raportat că au fost instruiți suficient privind modul de comunicare cu pacienții în legătură cu vaccinarea împotriva COVID-19. Un procent ceva mai mic de LM au declarat că au fost instruiți suficient cu privire la modul de abordare a ezitării la vaccinare (79,1%, n=816).

**Tabelul 79. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale privind sprijinul din partea sistemului**

Întrebări	Nu sunt deloc de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	De acord	Sunt total de acord
	N %	N %	N %	N %	N %
C6.1 Există ghiduri îndrumări clare scrise/ghiduri clinice/protocoale pentru implementarea bunelor practici privind vaccinarea împotriva COVID-19.	6 0,6%	16 1,6%	124 12,0%	476 46,2%	409 39,7%
C6.2 Autoritățile sanitare naționale încurajează medicii să recomande vaccinarea împotriva COVID-19	9 0,9%	13 1,3%	77 7,5%	471 45,7%	461 44,7%
C6.3 Am fost instruit(ă) suficient privind aplicarea orientărilor oficiale cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19	17 1,6%	22 2,1%	96 9,3%	488 47,3%	408 39,6%
C6.4 Am fost instruit(ă) suficient cu privire la modul de comunicare cu pacienții despre imunizarea împotriva COVID-19	16 1,6%	28 2,7%	125 12,1%	459 44,5%	403 39,1%
C6.5 Am fost instruit(ă) suficient cu privire la modul de abordare a ezitării la vaccinare	19 1,8%	37 3,6%	159 15,4%	465 45,1%	351 34,0%

LM care lucrează la nivelul asistenței medicale terțiare au perceput sprijinul din partea sistemului în ceea ce privește vaccinarea împotriva COVID-19 ca fiind semnificativ mai scăzut decât lucrătorii care lucrează la nivel primar și secundar (media = 3,88 comparativ cu media = 4,33, media = 4,20, respectiv;  $p < 0,001$ ). Medicii de familie au perceput sprijinul sistemului ca fiind mai mare, în comparație cu medicii de alte specialități (media=4,40 comparativ cu media=4,06, respectiv;  $p < 0,001$ ). LM din mediul rural au perceput sprijinul sistemului ca fiind mai mare în comparație cu lucrătorii medicali din zonele urbane (media = 4,33 comparativ cu media = 4,17, respectiv;  $p < 0,01$ ) Nu au existat diferențe semnificative în ceea ce privește sprijinul perceput de sistem în funcție de gen, profesie și prezența/absența bolilor cronice.

**Tabelul 80. Diferențe în percepția sprijinului sistemului între diverse grupuri de LM**

Caracteristici socio-demografice		N	Media	AS	Min	Max	P
Gen	Bărbați	150	4,21	0,72	2,20	5,00	0,610
	Femei	881	4,19	0,67	1,00	5,00	
Nivelul de asistență medicală	Primar	540	4,33	0,62	1,00	5,00	<0,001
	Secundar	262	4,20	0,69	1,80	5,00	
	Terțiar	229	3,88	0,70	1,00	5,00	
Profesia	Medic	419	4,19	0,71	1,00	5,00	0,947
	Asistenți medicali	612	4,21	0,65	1,00	5,00	

Caracteristici socio-demografice		N	Media	AS	Min	Max	P
Specializarea	Medic de familie	152	4,40	0,62	1,80	5,00	<0,001
	Altele	267	4,06	0,73	1,00	5,00	
Boli cronice	Da	402	4,23	0,64	2,00	5,00	0,315
	Nu	629	4,18	0,70	1,00	5,00	
Tipul de localitate	Urbană	837	4,17	0,69	1,00	5,00	<0,01
	Rurală	194	4,33	0,61	2,20	5,00	

LM mai în vârstă ( $r=0,16$ ,  $p<0,01$ ) și cei cu mai mulți ani de practică ( $r=0,16$ ,  $p<0,01$ ) au perceput sprijinul din partea sistemului în ceea ce privește vaccinarea împotriva COVID-19 ca fiind mai mare.

## 6.6 Relațiile dintre factorii determinanți și comportamentele de vaccinare în rândul LM

### 6.6.1 Caracteristicile socio-demografice și comportamentul de vaccinare al LM

Analiza de regresie liniară a fost utilizată pentru a determina dacă caracteristicile socio-demografice prezic comportamentul de promovare a vaccinării în rândul LM.

Comportamentul de promovare a vaccinării a fost mai proeminent în rândul LM la nivelul asistenței medicale primare (comparativ cu nivelul terțiar,  $\beta=-0,20$ ,  $p<0,01$ ) și în rândul medicilor de familie (comparativ cu alte specialități,  $\beta=-0,18$ ,  $p<0,01$ ). Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic ( $F(6, 412)=8,772$ ,  $p<0,001$ ) și a explicat 11,3% ( $R^2$ ) din variația comportamentului de vaccinare.

**Tabelul 81. Analiza de regresie liniară multiplă care evaluează asocierea dintre caracteristicile socio-demografice și comportamentul de promovare a vaccinării împotriva COVID-19**

Caracteristici socio-demografice		B	SE	Beta	IC 95%		P
(Constant)		5,137	0,381		4,387	5,886	<0,001
Vârstă		-0,003	0,010	-0,047	-0,023	0,017	0,789
Ani de practică		0,005	0,010	0,091	-0,014	0,024	0,600
Nivelul de asistență medicală	Primar (ref)						
	Secundar	0,050	0,100	0,026	-0,148	0,247	0,622
	Terțiar	-0,385	0,112	-0,203	-0,605	-0,164	<0,01
Specializarea	Medic de familie (ref)						
	Altele	-0,303	0,095	-0,181	-0,489	-0,117	<0,01
Tipul de localitate	Urbană (Ref.)						
	Rurală	-0,075	0,113	-0,032	-0,298	0,147	0,505

### 6.6.2 Factorii determinanți psihologici ca predictor ai comportamentului de vaccinare

Analiza de regresie liniară multivariată a fost realizată pentru a elabora asocierea dintre factorii determinanți psihologici și comportamentul de promovare a vaccinurilor.

LM care au avut atitudini mai pozitive față de eficiența vaccinării împotriva COVID-19 ( $\beta=0,13$ ,  $p<0,001$ ), care au avut mai multă încredere în informațiile despre vaccinuri din publicațiile și orientările organizațiilor naționale relevante ( $\beta=0,08$ ,  $p<0,05$ ) și în informațiile furnizate de autoritățile naționale de sănătate (Ministerul Sănătății și Agenția Națională pentru Sănătate Publică) ( $\beta=0,09$ ,  $p<0,01$ ), care au avut un simț mai mare al datoriei de a sfătui pacienții să se vaccineze ( $\beta=0,29$ ,  $p<0,001$ ), care au pus o valoare mai mare susținerii vaccinării ( $\beta=0,07$ ,  $p<0,05$ ), și care s-au simțit mai competenți să susțină vaccinarea ( $\beta=0,12$ ,  $p<0,01$ ), au fost mai predispuși să susțină vaccinarea. Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic ( $F(13, 1017)=64,558$ ,  $p<0,001$ ) și a explicat 44,5% ( $R^2$ ) din variația comportamentului de vaccinare.

**Tabelul 82. Evaluarea asocierii dintre factorii determinanți psihologici și comportamentul de promovare a vaccinării împotriva COVID-19 în rândul LM**

Factori determinanți psihologici	B	SE	Beta	95% I.C.		p
(Constant)	0,989	0,251		0,496	1,482	<0,001
Eficacitatea percepută a vaccinurilor	0,155	0,040	0,133	0,076	0,234	<0,001
Siguranța percepută a vaccinurilor	0,053	0,041	0,051	-0,027	0,132	0,198
Pericolul perceput al bolii	-0,039	0,025	-0,043	-0,087	0,010	0,117
Încrederea în factorii sociali	-0,017	0,048	-0,015	-0,111	0,077	0,726
C4.2.6 Încrederea în sursele de informare – publicații și orientări ale organizațiilor naționale relevante	0,075	0,031	0,083	0,014	0,136	<0,05
C4.2.11 Încrederea în sursele de informare – Autoritățile naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	0,082	0,030	0,095	0,023	0,141	<0,01
Ideii conspirative	0,023	0,039	0,021	-0,053	0,099	0,554
C2.1.1 Responsabilitatea percepută: Mă simt responsabil(ă) pentru deciziile privind vaccinarea împotriva COVID-19 luate de pacienții mei	0,046	0,024	0,056	-0,001	0,093	0,054
C2.2.2 Responsabilitatea percepută – este de datoria mea să sfătuiesc pacienții să se vaccineze împotriva COVID-19	0,266	0,030	0,292	0,208	0,325	<0,001
Suținerea vaccinării – Valoare	0,074	0,038	0,072	0,000	0,147	0,050
Suținerea vaccinării – Impact	0,084	0,041	0,075	0,004	0,164	<0,05
Suținerea vaccinării – Competență	0,131	0,038	0,117	0,056	0,207	<0,01
Promovarea vaccinării – Autonomie	-0,053	0,030	-0,047	-0,112	0,006	0,080

### 6.6.3 Factorii determinanți sociologici ca predictorii ai comportamentului de vaccinare

Modelul de regresie liniară multiplă a fost efectuat pentru a evalua impactul factorilor determinanți sociologici asupra comportamentului de promovare a vaccinării împotriva COVID-19.

LM ale căror atitudini generale față de vaccinarea împotriva COVID-19 au fost foarte pozitive (comparativ cu foarte negative,  $\beta=-0,65$ ,  $p<0,001$ ), oarecum pozitive (comparativ cu foarte negative,  $\beta=0,59$ ,  $p<0,001$ ) și neutre (comparativ cu foarte negative,  $\beta=0,28$ ,  $p<0,05$ ), care au evaluat atitudinile generale ale liderilor religioși față de vaccinarea împotriva COVID-19 ca fiind foarte negative (comparativ cu oarecum pozitive,  $\beta=-0,10$ ,  $p<0,01$ , neutre ( $\beta=-0,10$ ,  $p<0,05$ , și oarecum negative ( $\beta=-0,11$ ,  $p<0,01$ ), au fost mai predispuși să se angajeze în comportamente de promovare a vaccinării. De asemenea, LM care credeau că vaccinarea împotriva COVID-19 este extrem de importantă (comparativ cu cei care credeau că nu este deloc importantă,  $\beta=0,39$ ,  $p<0,01$ ), moderat de importantă (comparativ cu cei care credeau că nu este deloc importantă,  $\beta=0,24$ ,  $p<0,01$ ) și neutră (comparativ cu cei care credeau că nu este deloc important,  $\beta=0,17$ ,  $p<0,05$ ), iar cei care credeau că colegii lor cred că vaccinarea COVID-19 este foarte importantă (comparativ cu cei care credeau că colegii lor cred că nu este deloc important,  $\beta=-0,28$ ,  $p<0,05$ ) au fost mai predispuși să promoveze vaccinarea împotriva COVID-19. LM care au inclus autoritățile naționale de sănătate (Ministerul Sănătății și Agenția Națională pentru Sănătate Publică) în grupul de agenți care au cea mai mare influență asupra deciziei lor de a se vaccina împotriva COVID-19 au fost mai predispuși să susțină vaccinarea împotriva COVID-19 ( $\beta=0,09$ ,  $p<0,01$ ). Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic ( $F(27, 820)=14.548$ ,  $p < 0,001$ ), și a explicat 30,2% ( $R^2$ ) din variația comportamentului de promovare a vaccinării.



**Tabelul 83. Modelul impactului factorilor determinanți sociologici asupra comportamentului de promovare a vaccinării împotriva COVID-19 în rândul LM**

	Factori determinanți sociologici	B	SE	Beta	95% I.C		p
Constant		2,421	0,263		1,906	2,937	<0,001
Atitudinea proprie (generală)	Foarte negative (Ref)						
	Oarecum negative	0,295	0,247	0,061	-0.190	0,779	0,233
	Neutru	0,614	0,243	0,284	0,136	1,092	<0,05
	Oarecum pozitive	0,998	0,252	0,591	0,502	1,493	<0,001
	Foarte pozitive	1,120	0,255	0,648	0,619	1,622	<0,001
<b>Atitudinea (generală) a membrilor comunității</b>	Negativ (ref)						
	Oarecum negative	-0.003	0,192	-0.001	-0.381	0,374	0,986
	Neutru	0,155	0,190	0,093	-0.218	0,528	0,416
	Oarecum pozitive	0,164	0,197	0,087	-0.223	0,551	0,407
	Foarte pozitive	0,163	0,216	0,056	-0.261	0,587	0,451
Atitudinea liderilor religioși (generală)	Negativ (ref)						
	Oarecum negative	-0.215	0,078	-0.110	-0.368	-0.061	<0,01
	Neutru	-0.165	0,072	-0.097	-0.306	-0.024	<0,05
	Oarecum pozitive	-0.290	0,101	-0.109	-0.489	-0.092	<0,01
	Foarte pozitive	-0.145	0,136	-0.042	-0.411	0,121	0,285
<b>Atitudine proprie (importanța)</b>	Nu este deloc important (Ref)						
	Importanță redusă	0,243	0,197	0,063	-0.143	0,628	0,218
	Neutru	0,496	0,197	0,175	0,109	0,883	<0,05
	Moderat de important	0,455	0,196	0,236	0,071	0,839	<0,01
	Extrem de important	0,659	0,202	0,393	0,262	1,056	<0,01
<b>Atitudinea colegilor (importanța)</b>	Nu este deloc important (Ref)						
	Importanță redusă	0,281	0,258	0,050	-0.226	0,788	0,277
	Neutru	0,290	0,211	0,129	-0.125	0,704	0,171
	Moderat de important	0,373	0,220	0,202	-0.058	0,803	0,090
	Extrem de important	0,471	0,223	0,284	0,033	0,909	<0,05
Opinie proprie	(ca factor de influență important)	0,071	0,078	0,031	-0.082	0,224	0,363
Familia	(ca factor de influență important)	0,009	0,055	0,005	-0.098	0,117	0,867
Autoritățile naționale de sănătate (Ministerul Sănătății și Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	(ca factor de influență important)	0,153	0,052	0,092	0,050	0,256	<0,01
Colegii	(ca factori de influență importanți)	-0.027	0,051	-0.016	-0.128	0,073	0,595
Opinie proprie	(ca factor de influență neimportant)	0,008	0,152	0,002	-0.290	0,306	0,958
Familia	(ca factor de influență neimportant)	-0.047	0,090	-0.017	-0.224	0,130	0,599
Colegii	(ca factor de influență neimportant)	-0.081	0,099	-0.025	-0.275	0,113	0,413

#### 6.6.4 Factorii determinanți de mediu ca predictorii ai comportamentului de vaccinare

Modelul de regresie liniară multiplă a fost efectuat pentru a evalua impactul factorilor determinanți de mediu asupra comportamentului de promovare a vaccinării împotriva COVID-19 în rândul LM.



LM care au perceput lipsa de informații ca fiind mai scăzută ( $\beta=-0,26$ ,  $p<0,001$ ), care au perceput sprijinul din partea sistemului ca fiind mai ridicat ( $\beta=0,21$ ,  $p<0,001$ ), care s-au bazat pe informații legate de vaccinuri din publicații și orientări ale instituțiilor și organizațiilor naționale relevante ( $\beta=0,10$ ,  $p<0,01$ ), de la autoritățile naționale de sănătate ( $\beta=0,11$ ,  $p<0,05$ ) și de la organizațiile internaționale - OMS, UNICEF, CDC ( $\beta=0,10$ ,  $p<0,01$ ) mai des și s-au bazat pe informații din rețelele de socializare mai rar ( $\beta=-0,08$ ,  $p<0,01$ ), au fost mai predispuși să adopte comportamente de promovare a vaccinului împotriva COVID-19. Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic ( $F(7, 1023)=42.469$ ,  $p < 0.001$ ), și a explicat 37% ( $R^2$ ) din variația comportamentului de vaccinare.

**Tabelul 84. Modelul impactului factorilor determinanți de mediu asupra comportamentului de promovare a vaccinării împotriva COVID-19 în rândul LM**

Factori determinanți de mediu	B	SE	Beta	95% I.C		p
Constant	2,806	0,205		2,404	3,208	<0,001
Lipsa informațiilor	-0.254	0,028	-0.261	-0.310	-0.198	<0,001
Sprijin din partea sistemului	0,270	0,041	0,209	0,189	0,351	<0,001
C5.1 Utilizarea surselor de informare – EMC privind vaccinurile	0,029	0,028	0,035	-0.027	0,084	0,309
C5.6 Utilizarea surselor de informare – publicații și orientări ale instituțiilor și organizațiilor naționale relevante	0,080	0,030	0,098	0,022	0,139	<0,01
C5.10 Utilizarea surselor de informare – rețele de socializare	-0.056	0,017	-0.082	-0.090	-0.022	<0,01
C5.11 Utilizarea surselor de informare – autoritățile naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	0,097	0,038	0,109	0,022	0,172	<0,05
C5.12 Utilizarea surselor de informare – organizațiile internaționale (OMS, UNICEF, CDC)	0,076	0,026	0,101	0,024	0,128	<0,01

## 7. Concluzii

În această secțiune sunt prezentate concluziile bazate pe evaluarea colectivă a echipei și pe interpretarea dovezilor prezentate în constatări. Concluziile au fost organizate în conformitate cu cadrul teoretic (a se vedea secțiunea 2) și în jurul aceluiași factori determinanți ca și în constatările și sunt utilizate pentru a fundamenta recomandările.

### 7.1 Factori determinanți ai comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19 în rândul populației generale

#### 7.1.1 Comportamentul de vaccinare

Comportamentul de vaccinare a fost evaluat printr-un singur element de evaluare a statutului de vaccinare împotriva COVID-19, cu cinci răspunsuri: 1) nevaccinat, 2) o doză (incomplet), 3) o doză (complet), 4) două doze (complet) și 5) trei sau mai multe doze.

- Aproape jumătate dintre respondenți (49,5%) au declarat că nu au fost vaccinați împotriva COVID-19, un sfert (25,6%) au fost complet vaccinați cu două doze, 11,9% au fost vaccinați cu schema completă cu o doză, în timp ce 3,1% au fost vaccinați incomplet cu o doză. Numai 9,9% au primit trei sau mai multe doze de vaccin împotriva COVID-19 (rapel).
- Respondenții mai în vârstă, cei cu studii universitare și postuniversitare și cei angajați cu normă întreagă au fost mai predispuși să primească trei sau mai multe doze de vaccin împotriva COVID-19 decât să refuze vaccinarea. Respondenții care locuiesc în zona de sud au fost mai puțin predispuși să primească trei doze în comparație cu cei care locuiesc în Chișinău. De asemenea, respondenții cu studii universitare și postuniversitare, angajați cu fracțiune de normă, angajați cu normă întreagă și care desfășoară activități independente, cei care au declarat că au venituri foarte bune și cei care și-au declarat starea generală de sănătate ca fiind medie (comparativ cu foarte bună) au fost mai predispuși să fie vaccinați cu schema completă decât să refuze vaccinarea. Respondenții care locuiesc în regiunea de nord au fost mai puțin predispuși să fie vaccinați cu schema completă decât cei care locuiesc în Chișinău.
- Mai mult de jumătate dintre persoanele nevaccinate și vaccinate incomplet (57,5%) au declarat că nu ar lua în considerare vaccinarea împotriva COVID-19, în timp ce o treime (29,9%) au fost de acord sau foarte de acord că s-ar vaccina. De fapt, 84% dintre aceștia ar primi un rapel COVID-19 mai târziu, dacă ar fi necesar.

#### 7.1.2 Factori determinanți psihologici

Factorii determinanți psihologici au inclus eficacitatea percepută a vaccinurilor, siguranța percepută a vaccinurilor, pericolul perceput al bolilor prevenibile prin vaccinare, încrederea în factorii societali (autoritățile politice și de sănătate, companiile farmaceutice, oamenii de știință și prestatorii de servicii medicale), încrederea în sursele de informare, responsabilitatea colectivă percepută, experiența personală, stilurile de gândire și ideile conspirative privind COVID-19.

- În general, respondenții au avut atitudini moderat negative față de eficacitatea și siguranța vaccinului împotriva COVID-19. Aproximativ o treime dintre respondenți (34,6%) au fost de acord sau foarte de acord că vaccinurile împotriva COVID-19 sunt eficiente, în timp ce mai mult de jumătate (58,4%) au considerat că nu există suficiente dovezi pentru a demonstra că vaccinurile împotriva COVID-19 protejează cu adevărat împotriva infecției. Deși majoritatea participanților (74,8%) au considerat că vaccinurile împotriva COVID-19 sunt în general sigure, o treime (35,8%) au considerat că este mai sigur să fii expus la COVID-19 decât să fii vaccinat împotriva COVID-19.
- Pericolul bolii COVID-19 și probabilitatea de infectare au fost considerate ca fiind moderat de scăzute. Mai mult de jumătate dintre respondenți au considerat că riscul COVID-19 este supraestimat (56,4%), în timp ce 46,2% au fost siguri că COVID-19 nu va provoca simptome mai grave decât gripa sezonieră, iar 44,3% au considerat că prezintă un risc scăzut de a contracta COVID-19.

- Respondenții au exprimat un nivel moderat scăzut de încredere în factorii societali legați de vaccinarea împotriva COVID-19. Ei au avut cea mai mare încredere în autoritățile politice. Cea mai mică încredere s-a acordat companiilor farmaceutice.
- Sursele de informare legate de vaccinuri, cea mai mare încredere a fost acordată membrilor familiei (37,7%) și medicului lor (35,7%, n=359), urmați de specialiștii medicali în mass-media (25%). Cea mai mică încredere a fost acordată informațiilor din surse precum canalele de televiziune regionale (5,2%) și liderii religioși (6,1%), canalele de televiziune naționale (7,5%), portalurile de internet (8,5%) și canalele YouTube (8,5%).
- Aproximativ jumătate dintre respondenți (55,2%) au declarat că erau îngrijorați de faptul că, dacă se îmbolnăvesc de COVID-19, ar putea transmite boala altor persoane, care ar putea contracta o formă foarte gravă a bolii. O treime dintre aceștia (34%) au considerat că este important ca toată lumea să se vaccineze împotriva COVID-19 pentru a obține imunitatea colectivă/de grup. Aproximativ jumătate dintre respondenții nevaccinați 53,4% au considerat că nu este necesar să se vaccineze, deoarece suficiente persoane ar fi oricum vaccinate împotriva COVID-19.
- O cincime dintre respondenții vaccinați (20%) au declarat că au suferit o reacție adversă gravă după ce li s-a administrat vaccinul împotriva COVID-19, în timp ce 41,9% dintre toți respondenții au declarat că cunosc personal pe cineva care a suferit o reacție adversă gravă după ce a primit vaccinul împotriva COVID-19. 46,4% dintre cei care au refuzat să se vaccineze, 40,6% dintre cei vaccinați incomplet, 38,2% dintre cei vaccinați cu schema completă și 33,3% dintre cei cărora li s-au administrat trei sau mai multe doze au raportat că știu personal pe cineva care a suferit o reacție adversă gravă după vaccinare.
- Respondenții au manifestat o tendință moderat ridicată de a crede în teorii ale conspirației legate de vaccinarea împotriva COVID-19. O treime (34,2%) au fost de acord sau foarte de acord că COVID-19 este o farsă, 69,6% au considerat că coronavirusul a fost creat de om, 62,0% au susținut opinia că răspândirea coronavirusului a fost o încercare deliberată de a reduce populația globală, 59,0% au considerat că „Big Pharma” a creat COVID-19 pentru a profita de pe urma vaccinurilor împotriva COVID-19.
- În general, nu au existat diferențe semnificative din punct de vedere statistic în ceea ce privește preferința pentru gândirea rațională între respondenții cu diferite comportamente de vaccinare. Cu toate acestea, cei cărora li s-au administrat trei sau mai multe doze au fost mai puțin predispuși spre o gândire intuitivă (media = 17,20) în comparație cu cei care au refuzat să se vaccineze (media = 18,27), cei vaccinați incomplet (media = 19,14) și cei vaccinați cu schema completă (media = 18,19) ( $p < 0,05$ ). Respondenții cu preferințe mai puternice pentru stilul rațional de gândire au avut mai multă încredere în informațiile legate de vaccin de pe portalurile de internet și de la prieteni și au avut mai puțină încredere în familie și în lideri religioși. Respondenții cu o preferință mai puternică pentru stilul intuitiv de gândire au fost mai predispuși să creadă în conspirații, să aibă încredere în informațiile primite de la familie și de la autoritățile publice centrale și au fost mai puțin predispuși să aibă încredere în literatura științifică și în prieteni.
- Respondenții care au primit trei sau mai multe doze și cei vaccinați cu schema completă au avut atitudini mai pozitive față de eficiența și siguranța vaccinului, au perceput COVID-19 ca fiind mai periculos și probabilitatea de infectare mai mare și au manifestat un nivel mai înalt de încredere socială. Persoanele care au refuzat să se vaccineze au fost mai predispuse să creadă în teorii ale conspirației.
- Respondentele au perceput pericolul infecției COVID-19 și probabilitatea de infectare ca fiind semnificativ mai mari în comparație cu bărbații.
- Respondenții în vârstă (65 de ani și peste) au avut atitudini mai favorabile față de eficiența vaccinurilor și au perceput pericolul bolii COVID-19 și probabilitatea de infectare ca fiind mai mari, în timp ce tinerii (18-34 de ani) au fost mai puțin predispuși să creadă în teorii ale conspirației.
- Persoanele cu studii universitare și postuniversitare au avut atitudini mai pozitive față de eficiența și siguranța vaccinului împotriva COVID-19, au perceput pericolul bolii COVID-19 și probabilitatea de infectare ca fiind mai mari, au avut un nivel semnificativ mai înalt de încredere în factorii societali și au fost mai puțin susceptibile să creadă în teorii ale conspirației.

- Persoanele care locuiesc în centrul țării au avut atitudini mai puțin favorabile față de eficiența și siguranța vaccinului împotriva COVID-19 și au demonstrat un nivel de încredere socială mai scăzut. Persoanele care locuiesc în Chișinău și în partea de nord a țării au perceput pericolul bolii COVID-19 și probabilitatea de infectare ca fiind mai mari decât cele care locuiesc în părțile de centru și de sud ale țării. Persoanele care locuiesc în Chișinău au fost mai puțin predispuse să creadă în conspirații.
- Persoanele care locuiesc în mediul urban au perceput pericolul bolii COVID-19 și probabilitatea de infectare ca fiind mai mari comparativ cu cele care locuiesc în mediul rural, au demonstrat un nivel mai scăzut de încredere în factorii societali legați de COVID-19 și au fost mai puțin predispuse să creadă în teorii ale conspirației.
- Persoanele cu boli cronice au perceput vaccinul ca fiind mai eficient în comparație cu cele fără boli cronice, au perceput pericolul bolii COVID-19 și probabilitatea de infectare ca fiind mai mari și au avut un nivel mai ridicat de încredere socială.

### 7.1.3 Factori determinanți sociologici

- O treime dintre respondenți și-au evaluat propriile atitudini față de vaccinarea împotriva COVID-19 ca fiind pozitive sau oarecum pozitive (33,4%), în timp ce 43,2% au avut atitudini foarte negative sau oarecum negative. Marea majoritate au considerat că prestatorii de servicii medicale (80,4%), autoritățile naționale din domeniul sănătății (79,6%), autoritățile publice centrale, inclusiv guvernul, parlamentul și președintele (77,2%) și autoritățile publice locale (60,1%) au atitudini pozitive față de vaccinare împotriva COVID-19. Un procent mai mic au perceput că membrii familiei (33,3%) susțin vaccinarea împotriva COVID-19, în timp ce cel mai mic procent au crezut că prietenii (24,7%), oamenii din comunitate (21,7%) și liderii religioși (14,8%) au atitudini pozitive față de vaccinarea împotriva COVID-19.
- Pentru 73,7% dintre respondenți, atitudinile personale față de vaccinarea împotriva COVID-19 s-au numărat printre cei mai puternici factori determinanți ai intenției lor de a se vaccina. Cei mai influenți agenți sociali au fost membrii familiei (clasificați printre primii trei cei mai influenți factori de 42,1% respondenți) și prestatorii de asistență medicală (clasificați printre primii trei cei mai influenți factori de 36,2% respondenți). Cea mai mică influență asupra intenției de vaccinare a fost acordată liderilor religioși (clasificați printre cei mai puțin influenți trei factori de 41,9%), mass-mediei (35,3%) și membrilor comunității (27,5%).
- Respondenții au declarat o calitate moderat ridicată a comunicării cu LM despre vaccinarea împotriva COVID-19. În timp ce 68,6% dintre respondenți au declarat că medicul lor le-a recomandat să se vaccineze împotriva COVID-19, 15,5% nu au avut o astfel de experiență. Aproximativ jumătate dintre respondenți au declarat că au avut încredere în recomandările medicului lor cu privire la vaccinul împotriva COVID-19 (47%) și au declarat că medicul le-a răspuns la toate întrebările cu privire la vaccinul împotriva COVID-19 și le-a ascultat toate îngrijorările (59,9%).
- În timp ce doar 11% dintre respondenții care au refuzat să se vaccineze au avut atitudini pozitive față de vaccinarea împotriva COVID-19, 33,7% dintre cei vaccinați incomplet, 51% dintre cei vaccinați cu schema completă și 72,9% dintre cei care au primit trei sau mai multe doze au avut atitudini pozitive față de vaccinarea împotriva COVID-19. Faptul că membrii familiei lor au susținut vaccinarea împotriva COVID-19 a fost confirmat de 13,4% dintre cei care au refuzat să se vaccineze, 43,7% dintre cei vaccinați incomplet, 49,1% dintre cei vaccinați cu schema completă și 69% dintre cei care au primit trei sau mai multe doze.
- Respondenții care au primit trei sau mai multe doze, care au fost vaccinați cu schema completă sau incompletă au fost mai predispuși să declare o calitate mai bună a comunicării cu medicul lor cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19, în comparație cu cei care au refuzat să se vaccineze.
- Respondenții cu vârste de 50-64 de ani și peste 65 de ani, care locuiesc în partea de sud a Moldovei și cei cu boli cronice au evaluat calitatea comunicării cu medicul lor cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 ca fiind mai ridicată.

#### 7.1.4 Factori determinanți de mediu

Factorii determinanți de mediu au inclus lipsa percepută de informații (informații despre vaccinarea împotriva COVID-19 percepute ca fiind insuficiente sau inadecvate), contextul comunicării (frecvența utilizării surselor de informare) și barierele structurale (măsura în care serviciile de vaccinare sunt prestate la un moment și într-un loc și într-un context cultural convenabile).

- Respondenții nu au perceput o lipsă considerabilă de informații despre vaccinul împotriva COVID-19.
- Aproximativ o treime dintre respondenți au indicat că lipsa de informații despre vaccinurile împotriva COVID-19 le-a îngreunat decizia de a se vaccina împotriva COVID-19 (33,7%), și că informațiile incomplete (39,3%) și contradictorii (42,3%) despre vaccinurile împotriva COVID-19 pe care le-au întâlnit, i-au derutat. Pe de altă parte, 55,9% au declarat că au toate informațiile necesare despre vaccinare/vaccinul împotriva COVID-19.
- Respondenții care au refuzat să se vaccineze și cei care au fost incomplet vaccinați au fost mult mai predispuși să perceapă o lipsă de informații decât cei care au fost vaccinați.
- Femeile și respondenții din mediul urban au perceput o lipsă mai mare de informații despre vaccinurile împotriva COVID-19, în timp ce cei care locuiesc în regiunile centrale ale Moldovei au perceput o lipsă mai mică de informații decât cei care locuiesc în Chișinău și în nordul și sudul țării.
- Cele mai frecvent utilizate (deseori și cu regularitate) surse de informare cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 au fost membrii familiei (44,9%) și medicii (37,6%), urmați de prieteni (33,1%), rețelele de socializare (24,4%), portalurile de internet (24,3%) și specialiștii medicali în mass-media (24,1%). Cele mai puțin utilizate surse de informare cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 au fost liderii religioși (6,1%) și literatura științifică (7,9%).
- Deși, în medie, respondenții au declarat bariere structurale foarte mici în calea vaccinării, participanții vaccinați incomplet au perceput bariere structurale mai mari. Aceștia au fost mai predispuși să raporteze că nu știau unde și cum să obțină vaccinul împotriva COVID-19, că nu exista un centru de vaccinare sau posibilitatea de a obține vaccinul împotriva COVID-19 în apropiere și că nu puteau obține vaccinul COVID-19 dorit.
- Barierele structurale au fost percepute ca fiind mai mari de către respondenții de gen feminin, de către persoanele care locuiesc în mediul urban și în Chișinău.

#### 7.1.4 Factori determinanți asociați semnificativ cu comportamentul de vaccinare împotriva COVID-19 în rândul populației generale

**Factorii determinanți psihologici** care au prezis în mod semnificativ probabilitatea de a primi trei sau mai multe doze de vaccin împotriva COVID-19 comparativ cu refuzul vaccinării au fost percepția siguranței vaccinurilor și responsabilitatea colectivă. Persoanele care au avut atitudini mai pozitive față de siguranța vaccinului împotriva COVID-19 (raportul de șanse = 2,53,  $p < 0,001$ ) au fost mai predispuse să primească trei sau mai multe doze de vaccin, la fel ca și persoanele care au manifestat o responsabilitate colectivă mai mare (au fost mai îngrijorați că, dacă se îmbolnăvesc, ar putea transmite boala altora, care s-ar putea îmbolnăvi grav). Factorii determinanți psihologici care au prezis în mod semnificativ probabilitatea de a fi vaccinat cu schema completă comparativ cu refuzul vaccinării au fost siguranța percepută a vaccinurilor, încrederea în sursele de informare și responsabilitatea colectivă. Persoanele care au avut atitudini mai pozitive față de siguranța vaccinurilor împotriva COVID-19, care au avut mai multă încredere în informațiile oferite de canalele de televiziune regionale și care au manifestat o responsabilitate colectivă mai mare (care au crezut într-o măsură mai mare că este important ca toți oamenii să se vaccineze împotriva COVID-19 pentru a obține o imunitate colectivă) au fost mai predispuse să se vaccineze cu schema completă comparativ cu cei care refuzat să se vaccineze. Aceste constatări evidențiază **importanța percepției siguranței vaccinurilor, a responsabilității colective și a credibilității percepute a mass-mediei locale ca fiind cei mai importanți factori determinanți psihologici ai comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19, care ar trebui abordați în cadrul intervențiilor comportamentale.**

**Factorii determinanți sociologici** care au prezis în mod semnificativ probabilitatea de a fi vaccinat cu trei sau mai multe doze de vaccin comparativ cu refuzul vaccinării, precum și probabilitatea de a fi vaccinat cu schema completă comparativ cu refuzul vaccinării au fost normele descriptive, normele injunctive și percepția recomandărilor făcute de LM. Respondenții care au avut atitudini generale



neutre, oarecum pozitive și foarte pozitive față de vaccinarea împotriva COVID-19 comparativ cu atitudinile foarte negative au fost mai predispuși să se vaccineze cu trei sau mai multe doze de vaccin. Respondenții care au evaluat atitudinile prietenilor lor ca fiind oarecum negative, neutre și foarte pozitive comparativ cu foarte negative au fost mai puțin predispuși să se vaccineze cu trei sau mai multe doze de vaccin. Cei care au inclus autoritățile naționale de sănătate și LM în grupul de agenți care au cea mai mică influență asupra deciziei lor de a se vaccina, au fost mult mai puțin predispuși să se vaccineze cu trei sau mai multe doze comparativ cu refuzul de a se vaccina. De asemenea, respondenții care au apreciat comunicarea cu medicul lor ca fiind mai receptivă au fost mai predispuși să se vaccineze cu trei sau mai multe doze de vaccin. Respondenții care au avut atitudini generale neutre, oarecum pozitive și foarte pozitive față de vaccinarea împotriva COVID-19 comparativ cu atitudini foarte negative au fost mai predispuși să fie vaccinați cu schema completă. Respondenții care au evaluat atitudinile prietenilor lor ca fiind oarecum negative comparativ cu foarte negative și atitudinile membrilor comunității ca fiind neutre, oarecum pozitive și foarte pozitive comparativ cu foarte negative au fost mai puțin predispuși să fie vaccinați cu schema completă. Cei care au inclus familia, autoritățile naționale de sănătate, LM și autoritățile publice centrale în grupul agenților care au cea mai mare influență asupra deciziei lor de a se vaccina sau nu, au fost mult mai predispuși să fie vaccinați cu schema completă comparativ cu cei care au refuzat să se vaccineze. De asemenea, respondenții care au considerat că propriile atitudini nu sunt importante atunci când iau o decizie privind vaccinarea, precum și cei care au inclus LM în grupul de agenți care au cea mai mică influență asupra deciziei lor de vaccinare, au fost mai puțin predispuși să fie vaccinați cu schema completă. Aceste constatări sugerează **că atitudinile proprii au fost cei mai importanți factori care au influențat comportamentul de vaccinare al respondenților, dar și calitatea comunicării și recomandările de vaccinare din partea LM, precum și normele descriptive și injunctive asociate cu autoritățile naționale de sănătate, LM, autoritățile publice centrale și familia.**

**Factorii determinanți de mediu** care au avut cel mai mare impact asupra probabilității de vaccinare cu trei sau mai multe doze de vaccinuri comparativ cu refuzarea vaccinării, dar și asupra probabilității de a fi vaccinat cu schema completă comparativ cu refuzarea vaccinării au fost lipsa percepută de informații și utilizarea surselor de informare. Respondenții care au declarat un nivel mai redus de lipsă percepută de informații despre vaccinurile împotriva COVID-19, care au fost mai puțin predispuși să se bazeze pe informațiile despre vaccinurile împotriva COVID-19 de la prieteni, care au fost mai predispuși să urmeze informațiile de la medicul lor și de la organizații internaționale precum OMS, UNICEF, CDC au fost mai predispuși să se vaccineze cu trei sau mai multe doze de vaccin. Respondenții care au perceput o lipsă mai mică de informații, care au fost mai predispuși să urmeze informațiile despre vaccinarea împotriva COVID-19 de la medicul lor și mai puțin predispuși să se bazeze pe lideri religioși ca surse de informații despre vaccinarea împotriva COVID-19 au fost mai predispuși să fie vaccinați cu schema completă. **Importantă și cu potențial de acțiune este constatarea conform căreia respondenții care s-au bazat mai frecvent pe medicul lor și pe organizațiile internaționale (OMS, UNICEF, CDC) ca sursă de informații despre vaccinurile împotriva COVID-19 au fost mai predispuși să se vaccineze împotriva COVID-19. Lipsa percepută de informații despre vaccinurile împotriva COVID-19 și impactul negativ al utilizării informațiilor provenite de la prieteni și lideri religioși au fost, de asemenea, factori determinanți semnificativi ai comportamentului de vaccinare.**

## 7.2 Factori determinanți ai comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19 în rândul LM

### 7.2.1 Comportamentul de vaccinare

- În general, LM au prezentat un comportament de promovare sporită a vaccinării împotriva COVID-19. Majoritatea LM (85,3%) au respectat pe deplin calendarul de vaccinare împotriva COVID-19 prescris. Mai mult, 80,5% întotdeauna sau adesea își convingeau pacienții să își administreze vaccinul împotriva COVID-19, 84,7% au oferit informații suplimentare despre vaccinurile împotriva COVID-19 pacienților ezitanți, 79,3% au consiliat pacienții care erau eligibili pentru a primi vaccinul împotriva COVID-19 și 83,5% au recomandat în general oamenilor să se vaccineze împotriva COVID-19.
- Mai mult de jumătate (62,2%) dintre LM au primit trei sau mai multe doze de vaccin împotriva COVID-19, în timp ce aproximativ o treime (33,4%) au fost vaccinați cu schema completă. Doar 0,7% au fost vaccinați incomplet cu o doză, în timp ce 3,8% nu au fost vaccinați deloc. LM



care nu au fost vaccinați împotriva COVID-19 au fost mult mai puțin predispuși să promoveze vaccinarea împotriva COVID-19.

- Medicii, comparativ cu asistenții medicali, medicii de familie comparativ cu medicii de alte specialități și LM care lucrează în mediul rural au fost mai predispuși să adopte comportamente de promovare a imunizării împotriva COVID-19. LM care lucrează la nivelul asistenței medicale terțiare au fost mai puțin predispuși să promoveze vaccinarea împotriva COVID-19 decât cei care lucrează la nivelurile primar și secundar.

## 7.2.2 Factori determinanți psihologici

- LM au avut atitudini moderat pozitive față de eficacitatea și siguranța vaccinurilor împotriva COVID-19. Mai mult de două treimi au crezut că vaccinurile împotriva COVID-19 sunt sigure și aproximativ trei sferturi au fost convinși că vaccinurile împotriva COVID-19 sunt eficiente. LM au perceput riscul de îmbolnăvire cu COVID-19 ca fiind moderat ridicat.
- LM au demonstrat un nivel moderat ridicat de încredere în factorii societali. Majoritatea LM au avut cea mai mare încredere în autoritățile politice (75,7%) și de sănătate (71,1%). Cele mai de încredere surse de informații despre vaccinuri pentru marea majoritate a LM au fost autoritățile naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică), educația medicală continuă (EMC) cu privire la vaccinuri, organizațiile internaționale (OMS, UNICEF, CDC), conferințele științifice și profesionale naționale, publicațiile și orientările instituțiilor și organizațiilor naționale relevante, conferințele științifice și profesionale internaționale, publicațiile și orientările organizațiilor și internaționale relevante, literatura științifică națională și internațională. Cele mai puțin de încredere surse au fost rețelele de socializare și mass-media. Aceste constatări sugerează că LM consideră că sursele științifice și profesionale de informații legate de vaccinuri sunt cele mai credibile. Medicii au fost mai predispuși să aibă încredere în informațiile obținute în cadrul EMC, la conferințe științifice naționale și internaționale, din literatura științifică națională și internațională, din publicațiile și orientările organizațiilor naționale și internaționale relevante, de la autoritățile naționale de sănătate și de la organizațiile internaționale (OMS, UNICEF, CDC), în timp ce asistenții medicali aveau mai multă încredere în presa publică și în rețelele de socializare.
- LM au arătat un nivel moderat scăzut de susceptibilitate la idei conspirative legate de COVID-19. Aproximativ o treime au crezut că coronavirusul a fost creat de om (36,4%), în timp ce aproximativ un sfert au fost de acord că răspândirea coronavirusului a fost o încercare deliberată de a reduce populația globală (23%). Aproximativ o cincime dintre LM au crezut că Big Pharma a creat COVID-19 pentru a profita de pe urma vaccinurilor (19,3%), în timp ce 16,6% au fost de acord că răspândirea coronavirusului a fost o încercare intenționată a guvernelor de a obține control politic.
- Majoritatea LM s-au simțit responsabili pentru deciziile pacienților lor cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 (71,2%), medicii fiind mai susceptibili de a simți această responsabilitate decât asistenții medicali. În timp ce 82,5% dintre LM aveau sentimentul datoriei de a sfătui pacienții să se vaccineze împotriva COVID-19, acest sentiment a fost mai pronunțat în rândul asistenților medicali. În plus, LM au arătat un nivel moderat ridicat de motivație de a susține vaccinarea.
- LM de sex masculin au fost semnificativ mai încrezători în siguranța vaccinurilor împotriva COVID-19, mai puțin predispuși să creadă în teorii ale conspirației și mai motivați să susțină vaccinarea decât LM de sex feminin.
- LM în vârstă și cei cu mai mulți ani de practică au avut o motivație mai mare de a susține vaccinarea.
- Medicii au avut atitudini mult mai pozitive față de eficiența și siguranța vaccinului împotriva COVID-19, au considerat că COVID-19 este mai periculos, au raportat un nivel mult mai înalt de încredere în factorii societali, au fost mai puțin predispuși la idei conspirative și au fost mai motivați să susțină vaccinarea decât asistenții medicali.
- LM de la nivelul asistenței medicale primare au apreciat mai mult eficiența și siguranța vaccinurilor, au considerat că COVID-19 este mai periculos, au fost mai puțin predispuși să creadă în teorii ale conspirației și au fost mai motivați să susțină vaccinarea decât LM de

la nivelurile asistenței medicale secundare și terțiare. LM de la nivelul asistenței medicale terțiare au manifestat un nivel semnificativ mai redus de încredere socială.

- Medicii de familie au fost mai încrezători în siguranța vaccinurilor împotriva COVID-19 și au avut o motivație mai mare de a susține vaccinarea decât medicii de alte specialități.
- LM care nu au raportat boli cronice au avut un nivel semnificativ mai ridicat de încredere socială decât cei cu boli cronice și au fost mai puțin predispuși să creadă în teorii ale conspirației.
- LM din mediul rural au fost mai motivați să susțină vaccinarea decât LM din mediul urban.

### 7.2.3 Factori determinanți sociologici

- Majoritatea LM (75,6%) au avut atitudini generale pozitive față de vaccinarea împotriva COVID-19. Majoritatea au considerat că autoritățile naționale de sănătate (89,7%), autoritățile publice centrale (80,7%), colegii lor (73,8%), autoritățile publice locale (72,1%) și membrii familiei lor (69,7%) au atitudini pozitive față de vaccinarea împotriva COVID-19. Cel mai mic procent de LM au considerat că liderii religioși (14,2%) au o atitudine pozitivă față de vaccinarea împotriva COVID-19, iar 15,6% nu știau care este atitudinea liderului lor religios. Medicii au avut atitudini generale mai pozitive față de vaccinarea împotriva COVID-19 decât asistenții medicali și au fost mai predispuși să creadă că membrii familiei, prietenii, oamenii din comunitate/vecinătate și colegii lor susțin vaccinarea împotriva COVID-19.
- Peste 80% dintre LM au considerat că este important să fie vaccinați împotriva COVID-19. Majoritatea au considerat că autoritățile naționale de sănătate (89,2%), autoritățile publice centrale (83,9%), autoritățile publice locale (77,9%), colegii (77,9%), membrii familiei (77,5%), prietenii (64,7%) și persoanele din comunitate/vecinii (60,5) au crezut că este moderat sau extrem de important să fie vaccinați împotriva COVID-19. Medicii au fost mai predispuși decât asistenții medicali să aprecieze importanța vaccinării împotriva COVID-19 și să creadă că familia, prietenii, persoanele din comunitate/din vecinătate și colegii lor au considerat că este important ca ei să fie vaccinați împotriva COVID-19.
- Marea majoritate a LM au atribuit propriilor atitudini față de vaccinarea împotriva COVID-19 cea mai mare influență asupra intenției de a se vaccina (83,6%). Cei mai influenți agenți sociali au fost autoritățile naționale de sănătate (47,8%), colegii (44,6%) și familia (37,9%). Liderii religioși au fost considerați cei mai puțin influenți în această privință de către 57% dintre respondenți. Persoanele din comunitate și mass-media au fost, de asemenea, considerate că au cea mai mică influență asupra intenției LM de a se vaccina împotriva COVID-19.

### 7.2.4 Factori determinanți de mediu

- În general, LM nu au raportat probleme semnificative legate de competență în a răspunde la întrebările pacienților cu privire la eficiența, calitatea și siguranța vaccinurilor împotriva COVID-19. LM mai tineri au fost mai predispuși să se confrunte cu probleme legate de competență. LM care lucrează la nivelul asistenței medicale primare și medicii de familie au fost mai puțin predispuși să raporteze o lipsă de informații.
- Cele mai obișnuite surse de informații despre vaccinuri utilizate de LM au fost autoritățile naționale de sănătate - Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică (77,5%), EMC (75,2%), organizațiile internaționale - OMS, UNICEF, CDC (71,1%), publicațiile și orientările instituțiilor și organizațiilor naționale relevante (67,5%), conferințele științifice și profesionale naționale (65,6%) și literatura științifică națională (62,8%). Cele mai puțin utilizate surse au fost rețelele de socializare (21,1%) și presa publică (25,3%).
- LM au perceput sprijinul din partea sistemului pentru vaccinarea împotriva COVID-19 ca fiind foarte ridicat. Marea majoritate a LM (peste 85%) au considerat că există îndrumări oficiale clare pentru implementarea bunelor practici în domeniul imunizării împotriva COVID-19 și că autoritățile naționale îi încurajează să recomande vaccinarea împotriva COVID-19. În mod similar, aproximativ 80% dintre LM au raportat că au fost instruiți suficient privind modul de aplicare a orientărilor oficiale pentru imunizarea împotriva COVID-19, modul de comunicare cu pacienții cu privire la imunizarea împotriva COVID-19 și modul de abordare a ezitării privind vaccinarea. LM care lucrează la nivelul asistenței medicale terțiare și cei din mediul urban au perceput sprijinul din partea sistemului ca fiind mai scăzut, în timp ce medicii de familie,

asistenții medicali în vârstă și cei cu mai mulți ani de practică au perceput sprijinul din partea sistemului ca fiind semnificativ mai mare.

### 7.2.5 Factori determinanți asociați semnificativ cu comportamentul de vaccinare împotriva COVID-19 în rândul LM

**Factorii determinanți psihologici** care au fost asociați în mod semnificativ cu comportamentul de promovare a vaccinării împotriva COVID-19 au fost: percepția eficienței vaccinurilor, încrederea în sursele de informare, responsabilitatea percepută și motivația de a susține vaccinarea. LM care au avut atitudini mai pozitive față de eficiența vaccinării împotriva COVID-19, care au avut mai multă încredere în informațiile despre vaccinurile împotriva COVID-19 din publicațiile și orientările organizațiilor naționale relevante și în informațiile furnizate de autoritățile naționale de sănătate (Ministerul Sănătății și Agenția Națională pentru Sănătate Publică), care au avut un simț mai mare al datoriei de a sfătui pacienții să se vaccineze, care au pus o valoare mai mare pe susținerea vaccinării și care s-au simțit mai competenți să susțină vaccinarea, au fost mai predispuși să se angajeze în promovarea vaccinării. Aceste constatări sugerează că **încrederea în eficiența vaccinurilor, încrederea în sursele oficiale profesionale și științifice de informare privind vaccinarea sunt factori determinanți importanți care influențează în mod semnificativ comportamentul de vaccinare al LM. Conștientizarea responsabilităților profesionale ale profesiei medicale motivează LM să se implice în susținerea vaccinurilor și, prin urmare, ar trebui să i se acorde atenția cuvenită.**

**Factorii determinanți sociologici** care au fost asociați în mod semnificativ cu comportamentul de promovare a vaccinării împotriva COVID-19 în rândul LM au fost normele descriptive și injunctive. LM care au avut atitudini generale pozitive față de vaccinarea împotriva COVID-19, care au considerat că vaccinarea împotriva COVID-19 este importantă, care au considerat că liderii religioși au atitudini negative față de vaccinarea împotriva COVID-19 și care au considerat că colegii lor au crezut că este extrem de important să fie vaccinați împotriva COVID-19, au fost mai predispuși să se angajeze în promovarea vaccinării. LM care au considerat că Autoritățile Naționale de Sănătate (Ministerul Sănătății și Agenția Națională pentru Sănătate Publică) sunt printre cei mai influenți factori în decizia lor de a se vaccina împotriva COVID-19 au fost mai predispuși să promoveze vaccinarea împotriva COVID-19. Conform acestor constatări, **atât normele descriptive, cât și cele injunctive, asociate cu autoritățile din domeniul sănătății și cu colegii, joacă un rol important în modelarea comportamentului de vaccinare al LM și ar trebui luate în considerare la elaborarea intervențiilor de promovare a vaccinării.**

**Factorii determinanți de mediu** asociați cu comportamentele de promovare a vaccinării împotriva COVID-19 ale LM au fost lipsa percepută de informații, frecvența de utilizare a surselor specifice de informare și sprijinul perceput din partea sistemului pentru imunizarea împotriva COVID-19. LM care au perceput o lipsă mai mică de informații despre vaccinurile împotriva COVID-19, care au perceput un sprijin mai mare din partea sistemului și cei care au utilizat mai frecvent publicații și orientări ale instituțiilor și organizațiilor naționale relevante, ale autorităților naționale de sănătate și ale organizațiilor internaționale (OMS, UNICEF, CDC) și cei care au utilizat mai rar informații de pe rețelele de socializare, au fost mai predispuși să promoveze imunizarea împotriva COVID-19. Conform rezultatelor, **competența percepută în a răspunde la întrebările pacienților cu privire la vaccinuri, sprijinul din partea sistemului și încrederea în sursele de informare profesionale au influențat comportamentul de promovare a vaccinării.**

### 7.3 Constatări neașteptate și posibile explicații

Rezultatele neașteptate au fost legate de factorii determinanți sociologici ai comportamentului de vaccinare. Respondenții din populația generală care au evaluat atitudinile prietenilor lor ca fiind oarecum negative, neutre și foarte pozitive în comparație cu foarte negative au fost mai puțin predispuși să administreze trei sau mai multe doze de vaccin. La fel, respondenții care au evaluat atitudinile prietenilor lor ca fiind oarecum negative în comparație cu foarte negative și atitudinile membrilor comunității ca fiind neutre, oarecum pozitive și foarte pozitive în comparație cu foarte negative au fost mai puțin predispuși să fie vaccinați cu schema completă. Aceste constatări ar putea fi explicate prin percepția mai scăzută a nevoii de responsabilitate personală de a se vaccina atunci când persoanele din cercul social (prieteni, persoane din comunitate) au atitudini pozitive față de vaccinare și sunt probabil deja vaccinate. LM care credeau că liderii lor religioși au atitudini negative față de vaccinarea împotriva COVID-19 au fost mai predispuși să promoveze vaccinarea, ceea ce ar

putea fi interpretat prin necesitatea LM de a compensa influența socială negativă. Aceste constatări sugerează că normele descriptive au o influență complexă asupra comportamentului de vaccinare și necesită cercetări suplimentare pentru a înțelege mai bine modul în care mediul social și factorii contextuali pot influența comportamentul de vaccinare.

## 8. Recomandări

Această secțiune conține o prezentare generală a recomandărilor care derivă direct din constatările și concluziile cercetării. Ele sunt asociate cu factorii determinanți definiți în cadrul teoretic și identificați ca factori semnificativi determinanți ai ezitării privind vaccinarea atât în rândul populației generale, cât și în rândul LM din Moldova. Două principii-cheie au fost aplicate la elaborarea recomandărilor: 1) Derivă direct din concluziile formulate și susțin constatările și 2) Sunt „acționabile” prin intermediul intervențiilor și/sau al politicilor.

1. Constatatarea conform căreia preocupările legate de siguranța vaccinurilor au fost printre cei mai influenți factori determinanți psihologici determinanți ai comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19 în rândul populației generale, precum și constatatarea conform căreia respondenții au avut atitudini negative față de eficiența și siguranța vaccinurilor și au perceput pericolul COVID-19 ca fiind scăzut, indică necesitatea de a dezvolta intervenții și campanii educaționale axate pe aceste aspecte specifice (educație bazată pe comunicarea riscurilor - mecanisme de supraveghere a siguranței vaccinurilor împotriva COVID-19, efectele secundare obișnuite și așteptate, cât și cele rare, dar grave<sup>25</sup>). Deoarece constatările sugerează, de asemenea, că persoanele cu mai puține studii care locuiesc în partea centrală a țării sunt mai preocupate de siguranța vaccinurilor împotriva COVID-19, intervențiile și campaniile educaționale ar trebui să vizeze în special aceste grupuri demografice. Programele educaționale direcționate trebuie să fie însoțite de intervenții bazate pe dialog pentru a încuraja persoanele să accepte vaccinarea. Conștientizarea responsabilității colective a fost un alt factor determinant psihologic important al comportamentului de vaccinare împotriva COVID-19 în rândul populației generale, sugerând necesitatea de a oferi informații despre beneficiile colective și imunitatea de grup.. S-ar putea face apel la altruism și beneficii sociale, folosind empatia cu persoanele care ezită să se vaccineze.
2. Constatatarea conform căreia nivelul mai redus de încredere în factorii societali era relativ scăzut în rândul populației generale și persoanele care refuzau vaccinarea aveau un nivel mai redus de încredere și erau mai predispuși să creadă în teorii ale conspirației implică necesitatea unor intervenții bazate pe dialog și pe ascultarea socială a îndoielilor, temerilor și concepțiilor greșite ale oamenilor pentru a oferi răspunsuri, suport și soluții în timp util. O posibilă abordare pentru intervențiile bazate pe dialog este implicarea comunității (IC)<sup>26</sup> care are ca scop satisfacerea necesităților specifice ale populației prin educația și discuțiile privind sănătatea, sprijinul acordat de serviciile de sănătate și mobilizarea comunității. Implicarea comunității oferă liderilor comunității locali de încredere, lucrătorilor medicali din instituțiile publice și prestatorilor de asistență medicală posibilitatea de a împărtăși informații despre importanța acceptării vaccinării în comunitățile lor. De asemenea, membrii comunității pot adresa întrebări și își pot exprima îngrijorările cu privire la boli și vaccinuri<sup>27</sup>.
3. Constatatarea conform căreia membrii familiei și LM sunt cele mai credibile și utilizate surse de informații și că utilizarea informațiilor despre vaccinurile împotriva COVID-19 de la prieteni și lideri religioși a avut un impact negativ asupra acceptării vaccinării împotriva COVID-19 de către oameni, implică faptul că mesajele și intervențiile de promovare a vaccinării împotriva COVID-19 ar trebui să vizeze informațiile destinate familiilor și comunităților, deoarece potențialul de diseminare este foarte probabil să stea la baza deciziilor viitoare de imunizare. Deși foarte puține persoane s-au bazat pe informațiile despre vaccinare împotriva COVID-19 primite de la lideri religioși, cei care au făcut acest lucru au fost mai puțin predispuși să accepte vaccinarea, ceea ce sugerează necesitatea implicării liderilor religioși în promovarea vaccinării, acordându-le un rol în diseminarea informațiilor esențiale.

25 Lewandowsky S, Schmid P, Habersaat KB, Nielsen SM, Seale H, Betsch C, Böhm R, Geiger M, Craig B, Sunstein C, Sah S. Lessons from COVID-19 for behavioural and communication interventions to enhance vaccine uptake. *Communications Psychology*. 2023 Nov 24;1(1):35.

26 Liao X, Lin M, Yang L, Cheung K, Zhang Q, Li Y, Hao C, Wang HH, Gao Y, Zhang DD, Molassiotis A. Community engagement in vaccination promotion: A systematic review and meta-analysis. *JMIR Public Health and Surveillance*. 2024 Feb 27.

27 Palombi L, Belknap J, Katras MJ, Anderson G. Community Forums to Address Vaccine Hesitancy: A Useful Tool for Meeting the Needs of Diverse Communities. *Innovations in Pharmacy*. 2023;14(1).



4. Constatarea conform căreia persoanele care refuză vaccinarea au fost semnificativ mai predispuse să perceapă o lipsă de informații despre vaccinurile împotriva COVID-19 și conform căreia 41,9% dintre respondenți au declarat că știu pe cineva care a suferit o reacție adversă gravă după vaccinarea împotriva COVID-19 (deși rata reacțiilor adverse grave după vaccinarea împotriva COVID-19 este de aproximativ 0,01%) indică lacunele în materie de cunoștințe care influențează comportamentul de vaccinare împotriva COVID-19 și sugerează necesitatea de a evalua principalele motive care stau la baza percepției părinților privind lipsa informațiilor necesare despre vaccinurile împotriva COVID-19 și de a asigura accesul adecvat la informații de încredere, utilizând purtători de cuvânt credibili (în principal specialiști medicali). Rezultatele științifice trebuie să fie adaptate la diferite realități socio-culturale, iar comunicarea riscurilor trebuie să fie mai accesibilă femeilor care locuiesc în mediul urban, în Chișinău, în nordul și sudul țării (deoarece aceste persoane au perceput o lipsă de informații semnificativ mai mare)<sup>28</sup>.
5. Deși barierele structurale în calea vaccinării (acces, costuri, tipul de vaccin) au fost în general percepute ca fiind foarte scăzute, acestea au fost percepute ca fiind mai mari de către respondenții care au fost vaccinați incomplet, precum și de către respondenții de sex feminin, cei care locuiesc în mediul urban și în special în Chișinău. Intervențiile care abordează aspectele practice ale accesului geografic și ale organizării serviciilor de vaccinare, cum ar fi vaccinarea la fața locului, programarea mai ușoară a vizitelor, îmbunătățirea calității serviciilor și reducerea costurilor din propriul buzunar, ar putea crește acceptarea vaccinării împotriva COVID-19 în rândul anumitor persoane, în special în mediul urban.
6. Constatarea faptului că atitudinile față de eficiența vaccinurilor, precum și sentimentul de responsabilitate față de pacienți și încrederea în sursele de informare profesionale (încrederea în publicațiile și orientările organizațiilor naționale relevante și ale autorităților naționale de sănătate) au fost predictorii semnificativi ai comportamentului de vaccinare în rândul LM, ceea ce arată importanța abordării cuprinzătoare a acestor factori. Dat fiind că acest studiu a arătat că lipsa percepută de informații a avut un impact negativ asupra comportamentului de promovare a vaccinării împotriva COVID-19 în rândul LM, educația despre vaccinurile împotriva COVID-19 care vizează în mod transparent preocupările legate de eficiența vaccinurilor trebuie asigurată LM la toate nivelurile de asistență medicală, pentru toate specialitățile, atât pentru medici, cât și pentru asistenți medicali. Modul preferat de educație ar fi prin intermediul cursurilor de educație medicală continuă (EMC). De asemenea, canalele oficiale de comunicare cu LM trebuie să fie diversificate, luând în considerare și utilizând metode de educare a LM prin intermediul platformelor online<sup>29</sup>. LM trebuie să fie instruiți cu privire la modul de evaluare a validității și credibilității informațiilor din aceste surse informale și să li se ofere surse de informații credibile. În plus, deoarece rezultatele prezentului studiu arată că factorii determinanți importanți ai comportamentului de vaccinare al LM sunt conștientizarea responsabilităților profesionale ale profesiei medicale și motivația pentru susținerea vaccinării și având în vedere constatarea conform căreia calitatea comunicării și recomandările legate de vaccinarea împotriva COVID-19 oferite de LM au fost asociate în mod semnificativ cu comportamentul de vaccinare împotriva COVID-19 în rândul populației generale, este foarte important ca LM să dispună de cunoștințe, abilități eficiente de comunicare interpersonală privind vaccinurile, încredere și resurse pentru a recomanda vaccinurile. Deoarece lipsa de competență pentru a răspunde la întrebările pacienților cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 (lipsa de informații) și motivația de a susține vaccinarea împotriva COVID-19 au fost mai puțin pronunțate în rândul LM mai tineri, al asistenților medicali și al persoanelor care lucrează la nivelurile secundar și terțiar, având o altă specialitate decât cea de medic de familie, acești LM ar trebui să fie vizați în mod special de intervenții educaționale adaptate necesităților lor specifice.
7. Normele sociale au avut un impact semnificativ asupra comportamentului de vaccinare în rândul LM, în special normele pozitive ale agenților sociali profesioniști, cum ar fi autoritățile

28 Lewandowsky S, Schmid P, Habersaat KB, Nielsen SM, Seale H, Betsch C, Böhm R, Geiger M, Craig B, Sunstein C, Sah S. Lessons from COVID-19 for behavioural and communication interventions to enhance vaccine uptake. *Communications Psychology*. 2023 Nov 24;1(1):35.

29 Deoarece acest studiu arată că LM care au considerat sursele profesionale și științifice de informații ca fiind cele mai credibile și le-au folosit cel mai frecvent au fost mai predispuși să promoveze vaccinarea împotriva COVID-19, în timp ce LM care au folosit mai frecvent informații despre vaccinurile împotriva COVID-19 din rețelele de socializare au fost mai puțin predispuși să promoveze vaccinarea împotriva COVID-19.



naționale de sănătate și colegii, ceea ce implică necesitatea de a continua promovarea normelor sociale pozitive în mediul profesional și de a încuraja o cultură a muncii pentru a promova acceptarea vaccinării împotriva COVID-19. De exemplu, LM de încredere ar putea fi identificați și mobilizați ca promotori ai vaccinării și implicați în campanii conduse de colegi. Cu toate acestea, LM nu sunt imuni la influența din partea comunității, a prietenilor și a familiilor lor, astfel încât promovarea pe scară mai largă a politicilor de susținere a vaccinării și a activităților de implicare a comunității ar putea contribui, de asemenea, la diminuarea ezitării privind vaccinarea împotriva COVID-19 în rândul LM.

8. Deși, în medie, LM au evaluat sprijinul sistemului pentru vaccinarea împotriva COVID-19 ca fiind foarte ridicat, acesta s-a dovedit a fi un predictor semnificativ al comportamentului LM în promovarea vaccinării împotriva COVID-19, deoarece cei care au perceput sprijinul sistemului ca fiind mai scăzut au fost mai puțin predispuși să promoveze vaccinarea împotriva COVID-19. Aceasta arată că încă există loc pentru dezvoltarea și consolidarea unui astfel de sprijin la nivel național, sub forma unor orientări precise și a unor cursuri de instruire, în special pentru medicii mai tineri cu alte specialități decât medicii de familie, care lucrează la nivel terțiar, care au perceput sprijinul din partea sistemului ca fiind mai scăzut, și pentru LM care lucrează în mediul urban. Ar fi deosebit de important de analizat ce presupune un „sprijin mai bun din partea sistemului” pentru LM și care sunt îmbunătățirile sprijinului din partea sistemului pe care le-ar aprecia cel mai mult.

## 9. Referințe bibliografice

### Rapoarte și documente analizate:

- Abi Jaoude, J., Khair, D., Dagher, H., Saad, H., Cherfan, P., Kaafarani, M. A., Jamaluddine, Z. & Ghattas, H. (2018). Factors associated with Human Papilloma Virus (HPV) vaccine recommendation by physicians in Lebanon, a cross-sectional study. *Vaccine* 36(49), 7562-7567.
- Alabadi, M., & Aldawood, Z. (2020). Parents' knowledge, attitude and perceptions on childhood vaccination in Saudi Arabia: a systematic literature review. *Vaccines*, 8(4), 750.
- Al-Amer, R., Maneze, D., Everett, B., Montayre, J., Villarosa, A. R., Dwekat, E., & Salamonson, Y. (2021). COVID-19 vaccination intention in the first year of the pandemic: A systematic review. *Journal of clinical nursing*. doi: 10.1111/jocn.15951
- Al-Jayyousi, G. F., Sherbash, M. A. M., Ali, L. A. M., El-Heneidy, A., Alhussaini, N. W. Z., Elhassan, M. E. A., & Nazzal, M. A. A. (2021). Factors Influencing Public Attitudes towards COVID-19 Vaccination: A Scoping Review Informed by the Socio-Ecological Model. *Vaccines*, 9(6), 548.
- AlShurman, B. A., Khan, A. F., Mac, C., Majeed, M., & Butt, Z. A. (2021). What demographic, social, and contextual factors influence the intention to use COVID-19 vaccines: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9342. [doi.org/10.3390/ijerph18179342](https://doi.org/10.3390/ijerph18179342)
- Athar Ansari, M., Khan, Z., & Khan, I. M. (2007). Reducing resistance against polio drops. *The journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 127(6), 276-279.
- Attwell, K., Betsch, C., Dubé, E., Sivelä, J., Gagneur, A., Suggs, L.S., Picot, V. & Thomson, A. (2021). Increasing vaccine acceptance using evidence-based approaches and policies: Insights from research on behavioural and social determinants presented at the 7th Annual Vaccine Acceptance Meeting. *Int J Infect Dis*. Apr;105:188-193. doi: 10.1016/j.ijid.2021.02.007.
- Aw, J., Seng, J. J. B., Seah, S. S. Y., & Low, L. L. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy—A scoping review of literature in high-income countries. *Vaccines*, 9(8), 900. [doi.org/10.3390/vaccines9080900](https://doi.org/10.3390/vaccines9080900)
- Bangura, J. B., Xiao, S., Qiu, D., Ouyang, F., & Chen, L. (2020). Barriers to childhood immunization in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMC Public Health*, 20(1), 1-15.
- Berthet, V. (2021). The Measurement of Individual Differences in Cognitive Biases: A Review and Improvement. *Frontiers in psychology*, 12, 419, [doi.org/10.3389/fpsyg.2021.630177](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.630177)
- Berthet, V., & de Gardelle, V. (2021). Measuring individual differences in cognitive biases: The Cognitive Bias Inventory. <https://doi.org/10.31219/osf.io/7wfvb>
- Betsch, C., & Wicker, S. (2014). Personal attitudes and misconceptions, not official recommendations guide occupational physicians' vaccination decisions. *Vaccine*, 32(35), 4478-4484.
- Betsch, C., Schmid, P., Heinemeier, D., Korn, L., Holtmann, C., & Böhm, R. (2018). Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLoS one*, 13(12), e0208601.
- Bianco, A., Mascaro, V., Zucco, R., & Pavia, M. (2019). Parent perspectives on childhood vaccination: How to deal with vaccine hesitancy and refusal?. *Vaccine*, 37(7), 984-990.
- Biswas, N., Mustapha, T., Khubchandani, J., Price, J.H. (2021). The Nature and Extent of COVID-19 Vaccination Hesitancy in Healthcare Workers. *Journal of Community Health*. Apr 20:1-8.
- Brown, A. L., Sperandio, M., Turssi, C. P., Leite, R., Berton, V. F., Succi, R. M., Larson, H. & Napimoga, M. H. (2018). Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. *Cadernos de saúde pública*, 34, e00011618.
- Browne, M., Thomson, P., Rockloff, M. J., & Pennycook, G. (2015). Going against the herd: psychological and cultural factors underlying the 'vaccination confidence gap'. *PLoS one*, 10(9), e0132562.

### Rapoarte și documente analizate:

Browne, M., Patricia T., Matthew J. R., Gordon P. (2015). Going against the herd: psychological and cultural factors underlying the 'vaccination confidence gap'. *PLoS one* 10, no. 9: e0132562.

Bruno, D. M., Wilson, T. E., Gany, F., & Aragones, A. (2014). Identifying human papillomavirus vaccination practices among primary care providers of minority, low-income and immigrant patient populations. *Vaccine*, 32(33), 4149-4154.

Carrieri, V., Madio, L., & Principe, F. (2019). Vaccine hesitancy and (fake) news: Quasi-experimental evidence from Italy. *Health economics*, 28(11), 1377-1382.

Cascini, F., Pantovic, A., Al-Ajlouni, Y., Failla, G., & Ricciardi, W. (2021). Attitudes, acceptance and hesitancy among the general population worldwide to receive the COVID-19 vaccines and their contributing factors: A systematic review. *EClinicalMedicine*, 40, 101113.

Cooper, S., Schmidt, B. M., Sambala, E. Z., Swartz, A., Colvin, C. J., Leon, N., & Wiysonge, C. S. (2021). Factors that influence parents' and informal caregivers' views and practices regarding routine childhood vaccination: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10).

Crescitelli, M. D., Ghirotto, L., Sisson, H., Sarli, L., Artioli, G., Bassi, M. C., Appicciutoli, G., & Hayter, M. (2020). A meta-synthesis study of the key elements involved in childhood vaccine hesitancy. *Public Health*, 180, 38-45.

Davis, M. M., Ndiaye, S. M., Freed, G. L., & Clark, S. J. (2003). One-year uptake of pneumococcal conjugate vaccine: a national survey of family physicians and pediatricians. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 16(5), 363-371.

De Figueiredo, A., Simas, C., Karafillakis, E., Paterson, P., & Larson, H. J. (2020). Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. *The Lancet*, 396(10255), 898-908.

De Neys, W., & Glumicic, T. (2008). Conflict monitoring in dual process theories of thinking. *Cognition*, 106(3), 1248-1299.

Domek, G. J., O'Leary, S. T., Bull, S., Bronsert, M., Contreras-Roldan, I. L., Ventura, G. A. B., Kempe, A. & Asturias, E. J. (2018). Measuring vaccine hesitancy: Field testing the WHO SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy survey tool in Guatemala. *Vaccine*, 36(35), 5273-5281.

Dror, A. A., Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov, N. G., Mizrachi, M., Zigran, A., Srouji, S. & Sela, E. (2020). Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *European journal of epidemiology*, 35(8), 775-779.

Dube, E., Vivion, M., MacDonald, N.E. (2015). Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert review of vaccines*. 14(1):99-117.

Dubé, E., Defay, F., Gilca, V., Bettinger, J. A., Sauvageau, C., Lavoie, F., & Boulianne, N. (2011). A (H1N1) pandemic influenza and its prevention by vaccination: paediatricians' opinions before and after the beginning of the vaccination campaign. *BMC Public Health*, 11(1), 1-9.

Dubé, E., Gilca, V., Sauvageau, C., Bradet, R., Bettinger, J. A., Boulianne, N., Boucher, F.D., McNeil, S., Gemmill, I., & Lavoie, F. (2011). Canadian paediatricians' opinions on rotavirus vaccination. *Vaccine*, 29(17), 3177-3182.

Dubé, E., Vivion, M., & MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert review of vaccines*, 14(1), 99-117.

Dubé, E.; Fannie, D.; Vladimir, G.; Julie, B.A.; Chantal, S.; France, L.; François, B.D.; Shelly, M.; Ian, G.; Nicole, B. (2011). A(H1N1) Pandemic Influenza and Its Prevention by Vaccination: Paediatricians' Opinions before and after the Beginning of the Vaccination Campaign. *BMC Public Health* 11, 128.

Esposito, S., Bosis, S., Pelucchi, C., Begliatti, E., Rognoni, A., Bellasio, M., Tel, F., Consolo, S., & Principi, N. (2007). Pediatrician knowledge and attitudes regarding human papillomavirus disease and its prevention. *Vaccine*, 25(35), 6437-6446.

### Rapoarte și documente analizate:

- European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) (2015). Rapid literature review on motivating hesitant population groups in Europe to vaccinate. Stockholm: ECDC.
- European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) (2016). Let's talk about hesitancy. Stockholm: ECDC.
- European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) (2021). Facilitating COVID-19 vaccination acceptance and uptake in the EU/EEA. 15 October 2021. Stockholm: ECDC.
- Ferrara, P., Stromillo, L., & Albano, L. (2018). Awareness, Attitudes, and Practices Toward Meningococcal B Vaccine among Pediatricians in Italy. *Medicina*, 54(6), 100.
- Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. (2021). Intention of healthcare workers to accept COVID-19 vaccination and related factors: a systematic review and meta-analysis. *MedRxiv*. Jan 1:2020-12.
- Giambi, C., Fabiani, M., D'Ancona, F., Ferrara, L., Fiacchini, D., Gallo, T., & Rota, M. C. (2018). Parental vaccine hesitancy in Italy—results from a national survey. *Vaccine*, 36(6), 779-787.
- Gilkey, M. B., Magnus, B. E., Reiter, P. L., McRee, A. L., Dempsey, A. F., & Brewer, N. T. (2014). The Vaccination Confidence Scale: a brief measure of parents' vaccination beliefs. *Vaccine*, 32(47), 6259-6265.
- Gori, D., Ialonardi, M., Odone, A., Ricci, B., Pascucci, M. G., Frasca, G., Venturi, S., Signorelli, C., & Fantini, M. P. (2019). Vaccine Hesitancy and Mandatory Immunizations in Emilia-Romagna Region: the case of MMR vaccine. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 90(3), 394-397.
- Gust, D. A., Darling, N., Kennedy, A., & Schwartz, B. (2008). Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why. *Pediatrics*, 122(4), 718-725.
- Habersaat, K.B. & Jackson, C. (2020). Understanding vaccine acceptance and demand - and ways to increase them. *Bundesgesundheitsbl.* 63:32–39. [doi.org/10.1007/s00103-019-03063-0](https://doi.org/10.1007/s00103-019-03063-0).
- Hadjipanayis, A., van Esso, D., Del Torso, S., Dornbusch, H. J., Michailidou, K., Minicuci, N., & Grossman, Z. (2020). Vaccine confidence among parents: Large scale study in eighteen European countries. *Vaccine*, 38(6), 1505-1512.
- Hajure, M., Tariku, M., Bekele, F, Abdu, Z., Dule, A., Mohammedhusein, M., & Tsegaye, T. (2021). Attitude towards COVID-19 vaccination among healthcare workers: a systematic review. *Infection and Drug Resistance*, 14, 3883.
- Hurley, L. P., Harpaz, R., Daley, M. F, Crane, L. A., Beaty, B. L., Barrow, J., & Kempe, A. (2008). National survey of primary care physicians regarding herpes zoster and the herpes zoster vaccine. *The Journal of infectious diseases*, 197 (Supplement\_2), S216-S223.
- Jama, A., Ali, M., Lindstrand, A., Butler, R., & Kulane, A. (2018). Perspectives on the measles, mumps and rubella vaccination among Somali mothers in Stockholm. *International journal of environmental research and public health*, 15(11), 2428.
- Jolley, D., & Douglas, K. M. (2014). The Effects of Anti-Vaccine Conspiracy Theories on Vaccination Intentions. *PLoS ONE*, 9(2), e89177.
- Kahneman, D.; Slovic, B. & Tversky, A. (eds.) (1982). *Judgement under uncertainty: heuristics and biases*. Cambridge University Press.
- Kalaj, A. G. I., Sugiyanto, M., & Ilham, A. F. (2021). Factors Associated With Vaccination Compliance in Southeast Asian Children: A Systematic Review. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 10105395211014640.
- Kalam, M.A., Davis, T.P. Jr., Shano, S., Uddin, M.N., Islam, M.A., Kanwagi, R., Islam, A., Hassan, M.M. & Larson, H. (2021) Exploring the behavioral determinants of COVID-19 vaccine acceptance among an urban population in Bangladesh: Implications for behavior change interventions. *PLoS ONE* 16(8): e0256496. [doi.org/10.1371/journal.pone.0256496](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256496).

### Rapoarte și documente analizate:

- Karafillakis, E., Dinca, I., Apfel, F., Cecconi, S., Würz, A., Takacs, J., Suk, J., Celentano, L.P., Kramarz, P., & Larson, H. J. (2016). Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine*, 34(41), 5013-5020.
- Kempe, A., Daley, M. F., Parashar, U. D., Crane, L. A., Beaty, B. L., Stokley, S., Barrow, J., Babbel, C., Dickinson, L.M., Widdowson, M.A., & Berman, S. (2007). Will pediatricians adopt the new rotavirus vaccine?. *Pediatrics*, 119(1), 1-10.
- Lane, S., MacDonald, N. E., Marti, M., & Dumolard, L. (2018). Vaccine hesitancy around the globe: Analysis of three years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form data-2015–2017. *Vaccine*, 36(26), 3861-3867.
- Larson, H. J., Clarke, R. M., Jarrett, C., Eckersberger, E., Levine, Z., Schulz, W. S., & Paterson, P. (2018). Measuring trust in vaccination: A systematic review. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 14(7), 1599-1609.
- Larson, H. J., De Figueiredo, A., Xiahong, Z., Schulz, W. S., Verger, P., Johnston, I. G., Cook, A.R., & Jones, N. S. (2016). The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine*, 12, 295-301.
- Lavrakas P.J. (2008). *Encyclopedia of survey research methods*. Sage publications; Sep 12.
- Le Maréchal, M., Agrinier, N., Fressard, L., Verger, P., & Pulcini, C. (2017). Low Uptake of Meningococcal C Vaccination in France. *The Pediatric infectious disease journal*, 36(7), e181-e188.
- Lehmann, B. A., Eilers, R., Mollema, L., Ferreira, J., & de Melker, H. E. (2017). The intention of Dutch general practitioners to offer vaccination against pneumococcal disease, herpes zoster and pertussis to people aged 60 years and older. *BMC geriatrics*, 17(1), 1-10.
- Li, M., Luo, Y., Watson, R., Zheng, Y., Ren, J., Tang, J., & Chen, Y. (2021). Healthcare workers'(HCWs) attitudes and related factors towards COVID-19 vaccination: A rapid systematic review. *Postgraduate medical journal*.
- Lin, C., Tu, P., & Beitsch, L. M. (2021). Confidence and receptivity for COVID-19 vaccines: a rapid systematic review. *Vaccines*, 9(1), 16.
- Lin, Y., Hu, Z., Zhao, Q., Alias, H., Danaee, M., & Wong, L. P. (2020). Understanding COVID-19 vaccine demand and hesitancy: A nationwide online survey in China. *PLoS neglected tropical diseases*, 14(12), e0008961.
- Liu, B., Chen, R., Zhao, M., Zhang, X., Wang, J., Gao, L., Xu, J., Wu, Q., & Ning, N. (2019). Vaccine confidence in China after the Changsheng vaccine incident: a cross-sectional study. *BMC public health*, 19(1), 1-11.
- Lohr SL. (2019). *Sampling: design and analysis*. Chapman and Hall/CRC; Apr 8.
- Luo, C., Yang, Y., Liu, Y., Zheng, D., Shao, L., Jin, J., & He, Q. (2021). Intention to COVID-19 vaccination and associated factors among healthcare workers: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. *American Journal of Infection Control*, 49(10), 1295-1304.
- Luyten, J., Bruyneel, L., & van Hoek, A. J. (2019). Assessing vaccine hesitancy in the UK population using a generalized vaccine hesitancy survey instrument. *Vaccine*, 37(18), 2494-2501.
- Martinelli, M., & Veltri, G. A. (2021). Do cognitive styles affect vaccine hesitancy? A dual-process cognitive framework for vaccine hesitancy and the role of risk perceptions. *Social Science & Medicine*, 289, 114403.
- Matloff N. (2011). *The art of R programming: A tour of statistical software design*. No Starch Press.
- Mattia, G., Anna, I., Alice, B., Riccardo, M., Stefania, C., & Alessandra, G. (2021). Who Is Willing to Get Vaccinated? A Study into the Psychological, Socio-Demographic, and Cultural Determinants of COVID-19 Vaccination Intentions. *Vaccines*, 9(8), 810.



#### Rapoarte și documente analizate:

Mohanty, S., Carroll-Scott, A., Wheeler, M., Davis-Hayes, C., Turchi, R., Feemster, K., Judell, M., & Bутtenheim, A. M. (2018). Vaccine hesitancy in pediatric primary care practices. *Qualitative health research*, 28(13), 2071-2080.

Ministry of Health, Labour and Social Protection, the National Agency for Public Health, WHO, and UNICEF. (2019). Republic of Moldova- Expanded Programme on Immunization Review.

Ministry of Health of the Republic of Moldova. National Immunization Program 2023-2027.

Ministry of Health, UNFPA, SDC. Assessment of Knowledge, Attitudes and Practices on Cervical Cancer Prevention in the Republic of Moldova – KAP Survey Report, Chisinau 2018.

Ministry of Health and The National Agency for Public Health of the Republic of Moldova (2021). National COVID-19 Immunization Plan.

Murphy, J., Vallières, F., Bentall, R. P., Shevlin, M., McBride, O., Hartman, T. K., McKay, R., Bennett, K., Mason, L., Gibson-Miller, J., Levita, L. & Hyland, P. (2021). Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nature communications*, 12(1), 1-15.

Napolitano, F., Navaro, M., Vezzosi, L., Santagati, G., & Angelillo, I. F. (2018). Primary care pediatricians' attitudes and practice towards HPV vaccination: A nationwide survey in Italy. *PloS one*, 13(3), e0194920.

National Bureau of Statistics of the Republic of Moldova. Statistical Yearbook of the Republic of Moldova 2021.

Nehal, K. R., Steendam, L. M., Campos Ponce, M., van der Hoeven, M., & Smit, G. S. A. (2021). Worldwide Vaccination Willingness for COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Vaccines*, 9(10), 1071.

Newman, R. D., & Taylor, J. A. (1998). Reactions of pediatricians to the recommendation for universal varicella vaccination. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 152(8), 792-796.

Ngasa, N. C., Ngasa, S. N., Tchouda, L. A. S., Tanisso, E., Abanda, C., & Dingana, T. N. (2021). Spirituality and other factors associated with COVID-19 Vaccine Acceptance amongst Healthcare Workers in Cameroon.

Nindrea, R. D., Usman, E., Katar, Y., & Sari, N. P. (2021). Acceptance of COVID-19 vaccination and correlated variables among global populations: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 12, 100899.

Nurzhyńska, A. et al. (2022). Using behavioural insights to understand the acceptance of COVID-19 vaccine in Ghana. Manuscript in preparation.

Oliveira, B. L. C. A. D., Campos, M. A. G., Queiroz, R. C. D. S., Souza, B. F. D., Santos, A. M. D., & Silva, A. A. M. D. (2021). Prevalence and factors associated with covid-19 vaccine hesitancy in Maranhão, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 55.

Opel, D. J., Taylor, J. A., Mangione-Smith, R., Solomon, C., Zhao, C., Catz, S., & Martin, D. (2011). Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parents. *Vaccine*, 29(38), 6598-6605.

Palamenghi, L., Barello, S., Boccia, S., & Graffigna, G. (2020). Mistrust in biomedical research and vaccine hesitancy: the forefront challenge in the battle against COVID-19 in Italy. *European journal of epidemiology*, 35(8), 785-788.

Petit, V. (2019). The Behavioural Drivers Model: A Conceptual Framework for Social and Behaviour Change Programming. UNICEF.

Raude, J., Fressard, L., Gautier, A., Pulcini, C., Peretti-Watel, P., & Verger, P. (2016). Opening the 'Vaccine Hesitancy' black box: how trust in institutions affects French GPs' vaccination practices. *Expert review of vaccines*, 15(7), 937-948.



### Rapoarte și documente analizate:

Raude, J.; Fressard, L.; Gautier, A.; Pulcini, C.; Peretti-Watel, P.; Verger, P. (2016). Opening the 'Vaccine Hesitancy' Black Box: How Trust in Institutions Affects French GPs' Vaccination Practices. *Expert Rev. Vaccines*, 15, 937-948.

Reuben, R., Aitken, D., Freedman, J. L., & Einstein, G. (2020). Mistrust of the medical profession and higher disgust sensitivity predict parental vaccine hesitancy. *Plos one*, 15(9), e0237755.

Rieger, M. O. (2020). Triggering altruism increases the willingness to get vaccinated against COVID-19. *Social Health and Behavior*, 3(3), 78.

Shapiro, G. K., Tatar, O., Dube, E., Amsel, R., Knauper, B., Naz, A., Perez, S., & Rosberger, Z. (2018). The vaccine hesitancy scale: Psychometric properties and validation. *Vaccine*, 36(5), 660-667.

Shay, L. A., Baldwin, A. S., Betts, A. C., Marks, E. G., Higashi, R. T., Street, R. L., & Tiro, J. A. (2018). Parent-provider communication of HPV vaccine hesitancy. *Pediatrics*, 141(6).

Simione, L., Vagni, M., Gnagnarella, C., Bersani, G., & Pajardi, D. (2021). Mistrust and beliefs in conspiracy theories differently mediate the effects of psychological factors on propensity for COVID-19 vaccine. *Frontiers in psychology*, 12.

Smith, L. E., Amlôt, R., Weinman, J., Yiend, J., & Rubin, G. J. (2017). A systematic review of factors affecting vaccine uptake in young children. *Vaccine*, 35(45), 6059-6069.

Stahl, J. P., Cohen, R., Denis, F., Gaudelus, J., Martinot, A., Lery, T., & Lepetit, H. (2016). The impact of the web and social networks on vaccination. New challenges and opportunities offered to fight against vaccine hesitancy. *Medecine et maladies infectieuses*, 46(3), 117-122.

Teovanović, P., Knežević, G., & Stankov, L. (2015). Individual differences in cognitive biases: Evidence against one-factor theory of rationality. *Intelligence*, 50, 75-86.

Teovanović, P., Lukić, P., Zupan, Z., Lazić, A., Ninković, M., & Žeželj, I. (2021). Irrational beliefs differentially predict adherence to guidelines and pseudoscientific practices during the COVID-19 pandemic. *Applied Cognitive Psychology*, 35(2), 486-496.

Teovanović, P., Knežević G., Stankov, L. (2015). Individual differences in cognitive biases: Evidence against one-factor theory of rationality. *Intelligence* 50: 75-86.

Teovanović, P., Lukić, P., Zupan Z., Lazić A., Ninković M., Žeželj I. (2021). Irrational beliefs differentially predict adherence to guidelines and pseudoscientific practices during the COVID-19 pandemic. *Applied Cognitive Psychology* 35, no. 2: 486-496.

Tomljenovic, H., Bubic, A., & Erceg, N. (2020). It just doesn't feel right—the relevance of emotions and intuition for parental vaccine conspiracy beliefs and vaccination uptake. *Psychology & health*, 35(5), 538-554.

Troiano, G., & Nardi, A. (2021). Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. *Public Health*, 194, 245-251.

Tuckerman, J., Crawford, N. W., & Marshall, H. S. (2020). Seasonal influenza vaccination for children with special risk medical conditions: Does policy meet practice? *Journal of paediatrics and child health*, 56(9), 1388-1395.

The National Agency for Public Health of the Republic of Moldova. (2022). Study of knowledge, attitudes and practices regarding anti-COVID-19 vaccination among medical personnel in Moldova.

United Nations Children's Fund, (2018). Knowledge, Attitudes and Practices in Relation to Immunization of Children in Serbia 2017. UNICEF, Belgrade. p. 302.

Vaccination of children in Rivne oblast: public opinion monitoring – November 2021. (2021). UNICEF. 66 p.

Vaccination of children in Ukraine: public opinion monitoring – November 2021. (2021). UNICEF. 72 p.

## Rapoarte și documente analizate:

Vaccination of children in Zakarpattia oblast: public opinion monitoring – November 2021. (2021). UNICEF. 66 p.

Vadaparampil, S. T., Malo, T. L., Sutton, S. K., Ali, K. N., Kahn, J. A., Casler, A., Salmon, D., Walkosz, B., Roetzheim, R.G., Zimet, G.D., & Giuliano, A. R. (2016). Missing the target for routine human papillomavirus vaccination: consistent and strong physician recommendations are lacking for 11- to 12-year-old males. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 25(10), 1435-1446.

Victor, A. K. (2020). *Communicating About Routine Childhood Vaccines: Meta-Analysis of Parental Attitudes, Behaviors, & Vaccine Hesitancy* (Doctoral dissertation, The University of Wisconsin-Milwaukee).

UNICEF, USAID, POS, CBS. *Perceptions, Attitudes and Beliefs on the Acceptance of the Anti-COVID-19 Vaccine in the Republic of Moldova. Qualitative study.* Chisinau 2022.

UNICEF Moldova Country Office. *Country Office Annual Report 2022. Update on the context and situation of children.* Available at: <https://www.unicef.org/media/136201/file/Moldova-2022-COAR.pdf>

Wake, A. D. (2021). The willingness to receive COVID-19 vaccine and its associated factors: "vaccination refusal could prolong the war of this pandemic"—a systematic review. *Risk management and healthcare policy*, 14, 2609-2623.

Wilcox, C. R., Calvert, A., Metz, J., Kilich, E., MacLeod, R., Beadon, K., Heath, P.T., Khalil, A., Finn, A., Snape, M.D., & Jones, C. E. (2019). Attitudes of pregnant women and healthcare professionals toward clinical trials and routine implementation of antenatal vaccination against respiratory syncytial virus: a multicenter questionnaire study. *The Pediatric infectious disease journal*, 38(9), 944-951.

Wilder-Smith, A. B., & Qureshi, K. (2020). Resurgence of measles in Europe: a systematic review on parental attitudes and beliefs of measles vaccine. *Journal of epidemiology and global health*, 10(1), 46-58.

Williams, J. T., Robinson, K., Abbott, E., Rojop, N., Shiffman, M., Rice, J. D., O'Leary, S. T., & Asturias, E. J. (2021). Adapting and piloting a vaccine hesitancy questionnaire in rural Guatemala. *Vaccine*, 39(2), 180-184.

Wilson, R., Zaytseva, A., Bocquier, A., Nokri, A., Fressard, L., Chamboredon, P., Carbonaro, C., Bernardi, S., Dubé, E., & Verger, P. (2020). Vaccine hesitancy and self-vaccination behaviors among nurses in southeastern France. *Vaccine*, 38(5), 1144-1151.

Wilson, S. L., & Wiysonge, C. (2020). Social media and vaccine hesitancy. *BMJ Global Health*, 5(10), e004206.

World Health Organization (WHO) (2020). *Behavioural considerations for acceptance and uptake of COVID-19 vaccines: WHO Technical Advisory Group on Behavioural Insights and Sciences for Health, meeting report, 15 October 2020.* Geneva: World Health Organization.

World Health Organisation (2022). *Health systems in action: Republic of Moldova: 2022 edition.*

World Health Organization. (2020). *Survey tool and guidance: rapid, simple, flexible behavioural insights on COVID-19: 29 July 2020.*

World Health Organization Regional Office for Europe. (2021). *Behavioral insights on COVID-19 in The Republic of Moldova. Monitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviors and trust to inform pandemic outbreak response.*

Zhang, X., Guo, Y., Zhou, Q., Tan, Z., & Cao, J. (2021). The Mediating Roles of Medical Mistrust, Knowledge, Confidence and Complacency of Vaccines in the Pathways from Conspiracy Beliefs to Vaccine Hesitancy. *Vaccines*, 9(11), 1342.

## 10. Anexe

### Anexa 1: Selectarea factorilor determinanți care influențează comportamentul legat de vaccinare împotriva COVID-19

Determinat nivel 1 (factor)	Bazat pe dovezi*	Relevant pentru îngrijitori	Relevant pentru toate grupurile țintă**	Fezabil***	Aționabil****	Aplicabil pentru Moldova	Selectate
<b>Factori determinanți psihologici</b>							
Prejudecată cognitivă (prejudecată de convingere)	x	x	x	∅	∅	x	Nu
Prejudecăți cognitive (evitarea informațiilor - neglijarea ratei de referință)	x	x	x	∅	∅	x	Nu
Atitudini (convingeri - eficacitatea percepută a vaccinurilor)	x	x	x	x	x	x	Da
Atitudini (convingeri - siguranța percepută a vaccinurilor)	x	x	x	x	x	x	Da
Atitudini (convingeri - pericolul perceput al bolii și probabilitatea de infectare)	x	x	x	x	x	x	Da
Atitudini (convingeri - încrederea în factorii sociali)	x	x	x	x	x	x	Da
Atitudini (Convingeri - încrederea în sursele de informare)	x	x	x	x	x	x	Da
Interese (convingeri și viziuni alternative asupra sănătății)	x	x	x	x	x	x	Da
Atitudini (conștientizare și cunoștințe)	x	x	x	x	x	x	Da
Atitudini (emoții față de vaccinare)	x	x	x	∅	∅	x	Nu
Atitudini (emoții - responsabilitate percepută)	x	x	x	x	x	x	Da
Atitudini (experiența anterioară)	x	x		x	x	x	Da
Raționalitate limitată (euristică - gândire irațională vs rațională)	x	x	x	x	x	x	Da
Autoeficacitatea (imaginea de sine - promovarea vaccinării)	x	x	∅	x	x	x	Da
<b>Factori determinanți sociologici</b>							
Influența socială (norme descriptive - impactul asupra atitudinilor generale privind vaccinul)	x	x	x	x	x	x	Da
Influența socială (norme descriptive - impactul asupra importanței vaccinării)	x	x	x	x	x	x	Da
Influența socială (norme injunctive - factorii de influență socială auto-evaluați)	x	x	x	x	x	x	Da
Meta-norme (norme morale - cu devotare)	x	x	∅	∅	∅	∅	Nu
Influența socială (influența gardienilor - recomandări din partea îngrijitorilor)	x	x	∅	x	x	x	Da

Determinat nivel 1 (factor)	Bazat pe dovezi*	Relevant pentru îngrijitori	Relevant pentru toate grupurile țintă**	Fezabil***	Aționabil****	Aplicabil pentru Moldova	Selectate
<b>Factori determinanți de mediu</b>							
Mediul de comunicare (informații bazate pe fapte/științifice - lipsa percepută de informații)	x	x	x	x	x	x	Da
Mediul de comunicare (utilizarea surselor de informare)	x	x	x	x	x	x	Da
Bariere structurale (disponibilitatea, accesul la servicii și calitatea acestora - comoditate)	x	x	∅	x	x	x	Da
Entități guvernamentale (recunoașterea problemei - sprijin din partea sistemului)	x	x	∅	x	x	x	Da
<b>Eligibilitate pentru includere: minim 5 criterii îndeplinite</b>							

\* În baza dovezilor științifice și a experienței naționale (dovezi generate în urma revizuirii documentelor și a interviurilor cu informatori cheie pentru fiecare dintre grupurile țintă)

\*\* Părinți/îngrijitori; lucrători medicali;

\*\*\* Cât de ușor sau convenabil putem evalua fiecare determinant

\*\*\*\* Factori determinanți asupra cărora putem acționa (care au valoare practică)

## Anexa 2: Originea întrebărilor pentru chestionarul pentru populația generală

Indicator	Întrebări	Originea întrebărilor
C1.1 Eficacitatea percepută a vaccinurilor	În general, cred că vaccinurile împotriva COVID 19 sunt eficiente.	<b>Scala ezitării la vaccinare (VHS)</b> (Shen et al., 2021) „Vaccinurile împotriva COVID-19 sunt eficiente.”
	Vaccinarea este singura modalitate de a opri pandemia COVID-19.	Cercetare calitativă (e.g. Fadda et al., 2021)
	În opinia mea, epidemia de COVID-19 ar fi durat atâta timp cât a durat, cu sau fără vaccinuri (vaccinare).	Cercetare calitativă (e.g. Fadda et al., 2021)
	După părerea mea nu există suficiente dovezi că vaccinurile împotriva COVID-19 protejează cu adevărat împotriva infecției.	Studii calitative (de exemplu, Moore et al., 2021; Sema Aci et al., 2021)
C 1.2 Percepția siguranței vaccinurilor	În general, cred că vaccinurile împotriva COVID 19 sunt sigure.	<b>Scala de încredere în vaccinuri</b> (Gilkey et al., 2014) „Vaccinurile sunt sigure” <i>Beneficii</i>
	Cred că este mai sigur să contractezi COVID-19 decât să te vaccinezi împotriva acestuia.	Studii calitative (e.g. Küçükali et al., 2022) „Este posibil ca efectele secundare ale vaccinului să fie mai grave decât COVID-19.” (Kumar et al., 2021)
	Sunt destul de sigur(ă) că vaccinurile împotriva COVID-19 conțin substanțe care pot dăuna sănătății omului.	Studii calitative (de exemplu, Moore et al., 2021; Sema Aci et al., 2021)
	Viteza cu care au fost produse vaccinurile COVID-19 m-a făcut să mă îndoiesc de siguranța lor.	Studii calitative (de exemplu, Lockyer et al., 2021; Moore et al., 2021 )

Indicator	Întrebări	Originea întrebărilor
C1.3 Pericolul perceput al bolii probabilitatea de infectare	Cred că pericolul infectării cu COVID-19 este supraestimat.	<b>Atitudini și convingeri cu privire la COVID-19</b> (Sherman et al., 2021) „Se face prea mult tam-tam cu privire la riscul de infectare cu coronavirus.”
	Sunt sigur(ă) că COVID-19 nu are simptome mai grave decât gripa sezonieră.	Studii calitative (e.g. Küçükali et al., 2022)
	Consider că sunt supus(ă) unui risc scăzut de contractare a COVID-19.	<b>Convingeri și atitudini cu privire la COVID-19 și vaccinarea împotriva COVID-19</b> (Sherman et al., 2020) „În ce măsură credeți că coronavirusul reprezintă un risc pentru dvs. personal?”
C1.4 Experiența personală	Am avut o reacție adversă gravă după administrarea vaccinului împotriva COVID-19.	Ajustat din raportul UNICEF din Muntenegru
	Cunosc personal pe cineva care a suferit o reacție adversă gravă după ce i s-a administrat un vaccin împotriva COVID-19.	Studii calitative (de exemplu, Williams și Dienes, 2021)
C1.5 Responsabilitatea colectivă	Mi-e teamă că, dacă mă îmbolnăvesc de COVID-19, aş putea să o transmit altor persoane care s-ar putea îmbolnăvi grav.	<b>Scala 5C privind ezitarea la vaccinare</b> (Betsch et al., 2018) „Mă vaccinez pentru că pot proteja și persoanele cu un sistem imunitar mai slab”
	Este important să ne vaccinăm cu toții împotriva COVID-19 pentru a obține o imunitate colectivă.	<b>Scala 5C privind ezitarea la vaccinare</b> (Betsch et al., 2018) „Vaccinarea este o acțiune colectivă de prevenire a răspândirii bolilor”
	Deoarece un număr suficient de persoane vor fi vaccinate împotriva COVID-19, nu cred că este necesar să mă vaccinez.	<b>Scala 5C privind ezitarea la vaccinare</b> (Betsch et al., 2018) „Când toată lumea este vaccinată, nu trebuie să mă vaccinez și eu”
C1.6 Idei conspirative	Cred că COVID-19 este o farsă.	<b>Scala convingerilor conspirative OCEANS (Freeman et al., 2020)</b> „Virusul este o farsă”
	Cred că coronavirusul este creat de om.	<b>Scala convingerilor conspirative OCEANS (Freeman et al., 2020)</b> „Virusul este creat de om”
	În opinia mea, răspândirea coronavirusului este o încercare intenționată de a reduce numărul populației globale.	<b>Scala convingerilor conspirative OCEANS (Freeman et al., 2020)</b> „Răspândirea coronavirusului este o încercare intenționată de a reduce numărul populației globale.”
	După părerea mea, răspândirea coronavirusului este o încercare intenționată a guvernelor de a obține controlul politic.	<b>Scala convingerilor conspirative OCEANS (Freeman et al., 2020)</b> „Răspândirea coronavirusului este o încercare intenționată a guvernelor de a obține controlul politic.”
	Consider că Big Pharma a creat COVID-19 pentru a profita de pe urma vaccinurilor.	<b>Scala convingerilor conspirative OCEANS (Freeman et al., 2020)</b> „Big Pharma a creat COVID-19 pentru a profita de pe urma vaccinurilor.”
	Cred că COVID-19 este cauzat de rețeaua 5G și că este o formă de otrăvire cu radiații transmise prin undele radio.	<b>Scala convingerilor conspirative OCEANS (Freeman et al., 2020)</b> „COVID-19 este cauzat de rețeaua 5G și că este o formă de otrăvire cu radiații transmise prin undele radio.”
	Cred că vaccinul COVID-19 va fi utilizat pentru a realiza sterilizarea în masă.	<b>Scala convingerilor conspirative OCEANS (Freeman et al., 2020)</b> „Vaccinul va fi utilizat pentru a realiza sterilizarea în masă.”



Indicator	Întrebări	Originea întrebărilor
C 2.1 Recomandări din partea prestatorilor de servicii medicale	Medicul meu mi-a recomandat să mă vaccinez împotriva COVID-19.	<b>Atitudini față de vaccinurile împotriva COVID-19 (Banham et al., 2021)</b> „Aș administra vaccinul dacă aș fi sfătuit de medicul de familie/farmacist/funcționar din domeniul sănătății publice”
	Am încredere în recomandarea medicului meu privind vaccinarea împotriva COVID-19.	<b>Scala ezitării la vaccinare (VHS) ajustată</b> (Shen et al., 2021) „Voi face ceea ce recomandă medicul meu sau prestatorul de asistență medicală cu privire la vaccinurile împotriva COVID-19.”
	Medicul meu îmi răspunde la toate întrebările referitoare la COVID-19 și ascultă îngrijorările pe care le am.	Cercetare calitativă (e.g. Fadda et al., 2021)
C2.2 Impactul asupra atitudinilor generale cu privire la vaccin	Care este atitudinea familiei dvs. (prieteniilor/liderilor locali/autorităților naționale de sănătate/comunității dvs./liderilor religioși/prestatorilor de servicii medicale/guvernului dvs.) față de vaccinarea împotriva COVID-19?	Ajustat/adaptat din cercetarea UNICEF efectuată în Ghana (Nurzhyńska, A. et al. (2022). Using behavioural insights to understand the acceptance of COVID-19 vaccine in Ghana. Manuscris în curs de elaborare).
C2.3 Impactul asupra importanței vaccinării	Cât de important crede familia dvs. (prieteniile/liderii locali/autoritățile naționale de sănătate/comunitatea dvs./liderii religioși/prestatorii de servicii medicale/guvernul dvs.) ca dvs. să vă vaccinați împotriva COVID-19?	Ajustat/adaptat din cercetarea UNICEF efectuată în Ghana (Nurzhyńska, A. et al. (2022). Using behavioural insights to understand the acceptance of COVID-19 vaccine in Ghana. Manuscris în curs de elaborare).
C2.4 Factorii de influență socială auto-evaluați	Cine are cea mai mare influență asupra deciziei dvs. de a vă vaccina împotriva COVID-19? Cine are cea mai mică influență asupra deciziei dvs. de a vă vaccina împotriva COVID-19? (dvs. înșivă, familia, prietenii, liderii locali, membrii comunității, autoritățile sanitare naționale, liderii religioși, prestatorii de servicii medicale, guvernul, mass-media)	Ajustat/adaptat din cercetarea UNICEF efectuată în Ghana (Nurzhyńska, A. et al. (2022). Using behavioural insights to understand the acceptance of COVID-19 vaccine in Ghana. Manuscris în curs de elaborare).
C3.1 Încrederea în factorii sociali	Am deplină încredere în recomandările făcute de Ministerul Sănătății cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19.	<b>Atitudini și convingeri privind vaccinarea împotriva COVID-19</b> (Sherman et al., 2021) „Dacă o vaccinare împotriva coronavirusului ar fi recomandată de guvern, m-aș vaccina”
	Cred că datele oficiale privind calitatea și frecvența reacțiilor adverse la vaccinurile împotriva COVID-19 sunt complet adevărate.	Studii calitative (Moore et al., 2021; Sema Aci et al., 2021; Küçükali et al., 2022)
	Cred că societățile farmaceutice mușamalizează pericolele vaccinurilor împotriva COVID-19.	<b>Scala convingerilor conspirative privind vaccinurile</b> (Shapiro et al., 2018), de ex. „Companiile farmaceutice mușamalizează pericolele vaccinurilor.”
	Cred că principalul motiv pentru care oamenii de știință participă la crearea vaccinurilor împotriva COVID-19 este profitul.	<b>Scala de examinare a atitudinilor față de vaccin (VAX) (Martin și Petrie, 2017)</b> „Vaccinurile aduc o mulțime de bani companiilor farmaceutice, dar nu fac prea multe pentru oamenii obișnuiți.” Preocupări cu privire la profitul comercial.
	Cred că autoritățile publice centrale, atunci când încurajează vaccinarea împotriva COVID-19, o fac cu cele mai bune intenții.	<b>Atitudini și convingeri privind vaccinarea împotriva COVID-19</b> (Sherman et al., 2021) „Dacă o vaccinare împotriva coronavirusului ar fi recomandată de guvern, m-aș vaccina” <b>Scala de examinare a atitudinilor față de vaccin (VAX)</b> (Mascarenhas Danabal et al., 2021) „Cred că autoritățile promovează vaccinul COVID-19 pentru câștiguri politice și financiare, nu pentru sănătatea oamenilor.”



Indicator	Întrebări	Originea întrebărilor
C3.2 Încrederea în sursele de informare	Surse de informare (literatura științifică, canalele de televiziune naționale, portalurile de internet, canalele YouTube, rețelele de socializare, familia, prietenii, medicul de familie, specialiștii medicali în mass-media, liderii religioși, guvernul).	Ajustat din UNICEF, 2017, Cunoștințe, atitudini și practici privind vaccinarea copiilor în Serbia.
C4.1 Lipsa percepută de informații	Îmi este greu să iau decizia dacă să mă vaccinez împotriva COVID-19, deoarece există o lipsă de informații despre vaccinul împotriva COVID-19.	<b>Atitudini și convingeri privind vaccinarea împotriva COVID-19</b> (Sherman et al., 2021) „Știu suficient despre boala provocată de coronavirus pentru a decide în cunoștință de cauză dacă urmează să mă vaccinez sau nu”, „Știu suficient despre vaccinul împotriva coronavirusului pentru a decide în cunoștință de cauză dacă urmează să mă vaccinez sau nu” Studii calitative (e.g. Khankeh et al., 2021)
	Informațiile incomplete cu privire la vaccinurile împotriva COVID-19 pe care le întâlnesc mă derutează.	<b>Atitudini și convingeri privind vaccinarea împotriva COVID-19</b> (Sherman et al., 2021) Știu suficient despre boala provocată de coronavirus pentru a decide în cunoștință de cauză dacă urmează să mă vaccinez sau nu Știu suficient despre vaccinul împotriva coronavirusului pentru a decide în cunoștință de cauză dacă urmează să mă vaccinez sau nu. Studii calitative (e.g. Khankeh et al., 2021)
	Informațiile contradictorii cu privire la vaccinul împotriva COVID-19 pe care le întâlnesc mă derutează.	<b>Atitudini și convingeri privind vaccinarea împotriva COVID-19</b> (Sherman et al., 2021) Știu suficient despre boala provocată de coronavirus pentru a decide în cunoștință de cauză dacă urmează să mă vaccinez sau nu Știu suficient despre vaccinul împotriva coronavirusului pentru a decide în cunoștință de cauză dacă urmează să mă vaccinez sau nu. Studii calitative (e.g. Khankeh et al., 2021)
	Am absolut toate informațiile de care am nevoie cu privire la vaccinurile/vaccinarea împotriva COVID-19.	<b>Atitudini și convingeri privind vaccinarea împotriva COVID-19</b> (Sherman et al., 2021) Știu suficient despre boala provocată de coronavirus pentru a decide în cunoștință de cauză dacă urmează să mă vaccinez sau nu, Știu suficient despre vaccinul împotriva coronavirusului pentru a decide în cunoștință de cauză dacă urmează să mă vaccinez sau nu. Studii calitative (e.g. Khankeh et al., 2021)
C4.2 Utilizarea surselor de informare	Surse de informare (literatura științifică, canalele de televiziune naționale, portalurile de internet, canalele YouTube, rețelele de socializare, familia, prietenii, medicul de familie, specialiștii medicali în mass-media, liderii religioși, guvernul).	Ajustat din UNICEF, 2017, Cunoștințe, atitudini și practici privind vaccinarea copiilor în Serbia.
C5. Bariere structurale/Comoditate	Nu știu unde și cum pot obține vaccinuri împotriva COVID-19.	Studii calitative (Bangura et al., 2020; Wilder-Smith et al., 2020; Alabadi et al., 2020; Kalaj et al. 2021)
	Nu există niciun centru de vaccinare sau posibilitatea de a administra vaccinul împotriva COVID-19 în apropiere.	
	Este prea greu să ajungi la centrul de vaccinare împotriva COVID-19 din punct de vedere al timpului.	

Indicator	Întrebări	Originea întrebărilor
	Este prea împovărat să ajungi la centrul de vaccinare împotriva COVID-19 din punctul de vedere al banilor cheltuiți pentru deplasare.	
	Este dificil să faceți o programare pentru vaccinarea împotriva COVID-19.	
	Nu pot obține vaccinul dorit împotriva COVID-19.	
	Vaccinarea împotriva COVID-19 este importantă pentru mine din considerente practice (de exemplu, pentru a putea călători sau pentru a-mi face munca).	
	Vaccinarea împotriva COVID-19 este importantă pentru mine pentru a scăpa de restricțiile legate de pandemie.	
	Va fi ușor pentru mine să primesc vaccinul COVID-19.	
	Va fi stresant pentru mine să primesc vaccinul COVID-19.	

### Anexa 3: Originea întrebărilor pentru chestionarul pentru LM (COVID-19)

Indicator	Întrebări	Originea întrebărilor
C1.1 Eficacitatea percepută a vaccinurilor	În general, cred că vaccinurile împotriva COVID 19 sunt eficiente.	<b>Scala ezitării la vaccinare (VHS)</b> (Shen et al., 2021) „Vaccinurile împotriva COVID-19 sunt eficiente.”
	Vaccinarea este singura modalitate de a opri pandemia COVID-19.	Cercetare calitativă (e.g. Fadda et al., 2021)
	În opinia mea, epidemia de COVID-19 ar fi durat la fel de mult, cu sau fără vaccinare	Cercetare calitativă (e.g. Fadda et al., 2021)
	După părerea mea nu există suficiente dovezi că vaccinurile împotriva COVID-19 protejează cu adevărat împotriva virusului/infecției.	Studii calitative (de exemplu, Moore et al., 2021; Sema Aci et al., 2021)
C 1.2 Percepția siguranței vaccinurilor	În general, cred că vaccinurile împotriva COVID 19 sunt sigure.	<b>Scala de încredere în vaccinuri</b> (Gilkey et al., 2014) „Vaccinurile sunt sigure” <i>Beneficii</i>
	Cred că este mai sigur să contractezi COVID-19 decât să te vaccinezi împotriva acestuia.	Studii calitative (e.g. Küçükali et al., 2022) „Este posibil ca efectele secundare ale vaccinului să fie mai grave decât COVID-19” (Kumar et al., 2021)
	Sunt destul de sigur(ă) că vaccinurile împotriva COVID-19 conțin substanțe care pot dăuna sănătății omului.	Studii calitative (de exemplu, Moore et al., 2021; Sema Aci et al., 2021)
	Viteza cu care au fost produse vaccinurile COVID-19 m-a făcut să mă îndoiesc de siguranța lor.	Studii calitative (de exemplu, Lockyer et al., 2021; Moore et al., 2021 )

Indicator	Întrebări	Originea întrebărilor
C1.3 Pericolul perceput al bolii probabilitatea de infectare	Cred că pericolul infectării cu COVID-19 este supraestimat.	<b>Atitudini și convingeri cu privire la COVID-19</b> (Sherman et al., 2021) „Se face prea mult tam-tam cu privire la riscul de infectare cu coronavirus.”
	Sunt sigur(ă) că COVID-19 nu are simptome mai grave decât gripa sezonieră.	Studii calitative (e.g. Küçükali et al., 2022)
	Consider că sunt supus(ă) unui risc scăzut de contractare a COVID-19.	<b>Convingeri și atitudini cu privire la COVID-19 și vaccinarea împotriva COVID-19</b> (Sherman et al., 2020) „În ce măsură credeți că coronavirusul reprezintă un risc pentru dvs. personal?”
C1.4 Idei conspirative	Cred că COVID-19 este o farsă.	<b>Scala convingerilor conspirative OCEANS (Freeman et al., 2020)</b> „Virusul este o farsă”
	Cred că coronavirusul este creat de om.	<b>Scala convingerilor conspirative OCEANS (Freeman et al., 2020)</b> „Virusul este creat de om”
	În opinia mea, răspândirea coronavirusului este o încercare intenționată de a reduce numărul populației globale.	<b>Scala convingerilor conspirative OCEANS (Freeman et al., 2020)</b> „Răspândirea coronavirusului este o încercare intenționată de a reduce numărul populației globale.”
	După părerea mea, răspândirea coronavirusului este o încercare intenționată a guvernelor de a obține controlul politic.	Scala convingerilor conspirative OCEANS (Freeman et al., 2020) „Răspândirea coronavirusului este o încercare intenționată a guvernelor de a obține control politic.”
	Consider că Big Pharma a creat COVID-19 pentru a profita de pe urma vaccinurilor.	<b>Scala convingerilor conspirative OCEANS (Freeman et al., 2020)</b> „Big Pharma a creat COVID-19 pentru a profita de pe urma vaccinurilor.”
	Cred că COVID-19 este cauzat de rețeaua 5G și că este o formă de otrăvire cu radiații transmise prin undele radio.	<b>Scala convingerilor conspirative OCEANS (Freeman et al., 2020)</b> „COVID-19 este cauzat de rețeaua 5G și că este o formă de otrăvire cu radiații transmise prin undele radio.”
	Cred că vaccinul COVID-19 va fi utilizat pentru a realiza sterilizarea în masă.	<b>Scala convingerilor conspirative OCEANS (Freeman et al., 2020)</b> „Vaccinul va fi utilizat pentru a realiza sterilizarea în masă.”
C2.1 Responsabilitatea percepută	Mă simt responsabil(ă) pentru deciziile privind vaccinarea împotriva COVID-19 luate de pacienții mei.	Tuckerman et al., 2020; Esposito et al., 2007, Lin et al., 2021
	Este de datoria mea să sfătuiesc pacienții să se vaccineze împotriva COVID-19.	„O recomandare este responsabilitatea mea” <i>Opinii și convingeri privind gripa și vaccinarea antigripală</i> (Tuckerman et al., 2020) Esposito et al., 2007, Lin et al., 2021
C2.2 Lipsa percepută de informații	Mă simt complet competent(ă) atunci când răspund la întrebările pacienților cu privire la eficiența vaccinurilor împotriva COVID-19.	<b>Cunoștințe despre vaccinul împotriva COVID-19</b> (Lataifeh et al., 2022) „Aveți informații suficiente despre vaccinul împotriva COVID-19?”
	Mă simt complet competent(ă) atunci când răspund la întrebările pacienților cu privire la calitatea vaccinurilor împotriva COVID-19.	<b>Cunoștințe despre vaccinul împotriva COVID-19</b> (Lataifeh et al., 2022) „Aveți informații suficiente despre vaccinul împotriva COVID-19?”
	Mă simt complet competent(ă) atunci când răspund la întrebările pacienților cu privire la siguranța vaccinurilor împotriva COVID-19.	<b>Cunoștințe despre vaccinul împotriva COVID-19</b> (Lataifeh et al., 2022) „Aveți informații suficiente despre vaccinul împotriva COVID-19?”
C2.3 Imaginea de sine (promovarea vaccinării)	Motoare de implicare în promovarea vaccinării: Scala MovAd	Scala MovAd (Vallée-Tourangeau et al., 2017)

Indicator	Întrebări	Originea întrebărilor
C3.1 Impactul asupra atitudinilor generale cu privire la vaccin	Care este atitudinea familiei dvs. (prietenilor/liderilor locali/autorităților naționale de sănătate/comunității dvs./liderilor religioși/prestatorilor de servicii medicale/guvernului dvs.) față de vaccinarea împotriva COVID-19?	Ajustat/adaptat din cercetarea UNICEF efectuată în Ghana (Nurzhyńska, A. et al. (2022). Using behavioural insights to understand the acceptance of COVID-19 vaccine in Ghana. Manuscris în curs de elaborare).
C3.2 Impactul asupra importanței vaccinării	Cât de important crede familia dvs. (prietenii/liderii locali/autoritățile naționale de sănătate/comunitatea dvs./liderii religioși/prestatorii de servicii medicale/guvernul dvs.) ca dvs. să vă vaccinați împotriva COVID-19?	Ajustat/adaptat din cercetarea UNICEF efectuată în Ghana (Nurzhyńska, A. et al. (2022). Using behavioural insights to understand the acceptance of COVID-19 vaccine in Ghana. Manuscris în curs de elaborare).
C3.3 Factorii de influență socială auto-evaluați	Cine are cea mai mare influență asupra deciziei dvs. de a vă vaccina împotriva COVID-19? Cine are cea mai mică influență asupra deciziei dvs. de a vă vaccina împotriva COVID-19? (dvs. înșivă, familia, prietenii, liderii locali, membrii comunității, autoritățile sanitare naționale, liderii religioși, colegii dvs./specialiștii medicali, guvernul, mass-media)	Ajustat/adaptat din cercetarea UNICEF efectuată în Ghana (Nurzhyńska, A. et al. (2022). Using behavioural insights to understand the acceptance of COVID-19 vaccine in Ghana. Manuscris în curs de elaborare).
C4.1 Încrederea în factorii sociali	Am deplină încredere în recomandările făcute de Ministerul Sănătății cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19.	<b>Atitudini și convingeri privind vaccinarea împotriva COVID-19</b> (Sherman et al., 2021) „Dacă o vaccinare împotriva coronavirusului ar fi recomandată de guvern, m-aș vaccina”
	Cred că datele oficiale privind calitatea și frecvența reacțiilor adverse la vaccinurile împotriva COVID-19 sunt complet adevărate.	Studii calitative (Moore et al., 2021; Sema Aci et al., 2021; Küçükali et al., 2022).
	Cred că societățile farmaceutice mușamalizează pericolele vaccinurilor împotriva COVID-19.	<b>Scala convingerilor conspirative privind vaccinurile</b> (Shapiro et al., 2018), de ex. „Companiile farmaceutice mușamalizează pericolele vaccinurilor.”
	Cred că principalul motiv pentru care oamenii de știință participă la crearea vaccinurilor împotriva COVID-19 este profitul.	Scala de examinare a atitudinilor față de vaccin (VAX) (Martin și Petrie, 2017) „Vaccinurile aduc o mulțime de bani companiilor farmaceutice, dar nu fac prea multe pentru oamenii obișnuiți.” Preocupări cu privire la profitul comercial.
	Cred că autoritățile publice centrale, atunci când încurajează vaccinarea împotriva COVID-19, o fac cu cele mai bune intenții.	<b>Atitudini și convingeri privind vaccinarea împotriva COVID-19</b> (Sherman et al., 2021) „Dacă o vaccinare împotriva coronavirusului ar fi recomandată de guvern, m-aș vaccina” <b>Scala de examinare a atitudinilor față de vaccin (VAX)</b> (Mascarenhas Danabal et al., 2021) „Cred că autoritățile promovează vaccinul COVID-19 pentru câștiguri politice și financiare, nu pentru sănătatea oamenilor.”
C4.2 Încrederea în sursele de informare	Surse de informare – (EMC privind vaccinurile conferințe științifice și profesionale naționale și internaționale, literatura științifică, publicațiile și orientările naționale și internaționale, presa publică, colegi, rețelele de socializare, guvernul)	Ajustat din UNICEF, 2017, Cunoștințe, atitudini și practici privind vaccinarea copiilor în Serbia.

Indicator	Întrebări	Originea întrebărilor
C5 Utilizarea surselor de informare	Surse de informare – (EMC privind vaccinurile conferințe științifice și profesionale naționale și internaționale, literatura științifică, publicațiile și orientările naționale și internaționale, presa publică, colegi, rețelele de socializare, guvernul).	Ajustat din UNICEF, 2017, Cunoștințe, atitudini și practici privind vaccinarea copiilor în Serbia.
C6 Sprijin din partea sistemului	Există orientări scrise oficiale clare pentru implementarea bunelor practici privind vaccinarea împotriva COVID-19.	Subiect ajustat de la Lin et al., 2021.
	Autoritățile sanitare naționale încurajează medicii să recomande vaccinarea împotriva COVID-19.	
	Am fost instruit(ă) suficient privind aplicarea orientărilor oficiale cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19.	
	Am fost instruit(ă) suficient privind comunicarea interpersonală despre imunizarea împotriva COVID-19.	

Date de contact:

**Oficiul de țară UNICEF**

în Republica Moldova:

or. Chișinău,

str. 31 august 1989, 131, MD-2012

**Angela Capcelea,**

Specialist în sănătate,

**Stratulat Cristina,**

Ofițer programe de schimbări

sociale și comportamentale

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