



**REPUBLICA MOLDOVA**  
**CONSILIUL RAIONAL TELENEȘTI**

MD-5801, or.Telenești, str.31 August, 9 tel: (258)2-20-58, 2-26-50, fax: 2-24-50  
[www.telenesti.md](http://www.telenesti.md), [consiliul@telenesti.md](mailto:consiliul@telenesti.md), [posta@telenesti.md](mailto:posta@telenesti.md)

Proiect

**DECIZIE nr. 6/\_\_\_**

din 28 septembrie 2017

**”Cu privire la aprobarea Strategiei de comunicare  
pentru schimbarea comportamentală față de Programul  
Teritorial de Imunizări pentru anii 2016 - 2020”**

În scopul sensibilizării opiniei publice față de asigurarea populației cu imunizări obligatorii, garantate de stat, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr.1113 din 06.10.2016 „Privind aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2016-2020”, art. 12 al. (1) din Legea Nr.10-XVI din 03 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Programul Teritorial de Imunizare pentru anii 2016-2020 aprobat prin decizia nr. 6/18 din 08 decembrie 2016, având în vedere avizul pozitiv al Comisiei consultative pentru probleme sociale, în temeiul art. art. 43 al. (1) lit. (j) , 46 din Legea nr.436-XVI din 28 decembrie 2006 privind administrația publică locală, Consiliul raional,

**DECIDE:**

1. Se ia act de Raportul prezentat de către Medicul - șef al Centrului de Sănătate Publică Telenești, Dl Eugen Manole, cu privire la aprobarea Strategiei de comunicare pentru schimbarea comportamentală față de Programul Teritorial de Imunizări pentru anii 2016 – 2020 (anexa nr. 1)

2. Se aprobă:

a) Strategiei de comunicare privind schimbarea comportamentelor pentru PNI pentru anii 2016-2020 (anexa nr. 2);

b) componența nominală a grupului de lucru pentru implementarea Strategiei de comunicare privind schimbarea comportamentelor pentru PNI pentru anii 2016-2020 (anexa nr. 3);

c) Planul de acțiuni pentru implementarea Strategiei de comunicare pentru schimbarea comportamentală pentru PTI în raionul Telenești (anexa nr. 4);

d) Regulamentul grupului de lucru intersectorial pentru implementarea strategiei de comunicare privind schimbarea comportamentală pentru implementarea PNI pentru anii 2016-2020 (anexa nr. 5);

3. Se desemnează Medicul – șef al Centrului de Sănătate Publică raional Telenеști, Dl Eugen Manole, responsabil de coordonarea procesului de implementare a realizării Strategiei de comunicare privind schimbarea comportamentală pentru PNI pentru anii 2016 -2020.

4. Medicul - șef al Centrului de Sănătate Publică Telenеști, dl Eugen Manole, va informa anual Consiliul raional, asupra realizării obiectivelor trasate în Strategie, cu prezentarea, în caz de necesitate, a propunerilor de rectificare a acesteia în funcție de condițiile reale din teritoriu și/sau ajustarea Strategiei la modificările legislative naționale din domeniul imunizării.

5. Controlul îndeplinirii acestei decizii se pune în seama vicepreședintelui raionului pentru probleme sociale, Dna Ecaterina Furculiță.

6. Prezenta decizie urmează a fi adusă la cunoștința persoanelor vizate și intră în vigoare la data publicării pe site-ul oficial al consiliului raional [www.telenesti.md](http://www.telenesti.md) și/sau site-ul [www.actelocale.md](http://www.actelocale.md).

**Președinte al ședinței**

**Secretarul Consiliului raional**

\_\_\_\_\_

**Sergiu Lazăr**

**Notă informativă**  
privind starea îndeplinirii PNI pentru anii 2016 -2020  
și implementarea Strategiei de comunicare privind schimbarea comportamentală pentru PNI pentru  
ani 2017-2020.

Pe parcursul ultimilor 10 ani în R Moldova ratele de acoperire vaccinală se află în scădere . Studiile și rapoartele cu privire la Programele Naționale de Imunizare precedente remarcă faptul că au avut performanțe bune , însă PNI pentru anii 2011-2015 a avut o creștere a ( ezitării) îndoielii față de vaccinare și a refuzului din partea părinților. Acest fenomen a rezultat o scădere a nivelului de acoperire cu vaccinări.

**Aspectele acoperirii cu vaccinare în R Moldova în ani 2007-2015**

Vaccin	Vârsta	Anii	
		2007 %	2015 %
<b>BCG 1</b> (Tuberculoză)	2 zile	<b>98,8</b>	<b>97,0</b>
<b>HVB 3</b> ( Hepatită virală B)	6 luni	<b>97,8</b>	<b>87,9</b>
<b>VPO 3</b> ( poliomielita )	6 luni	<b>97,1</b>	<b>87,8</b>
<b>DTP 1</b> ( difterie,tetanos, tusea convulsivă)	2 luni	-	<b>88,5</b>
<b>DTP 3</b> ( difterie,tetanos, tusea convulsivă)	6 luni	<b>96</b>	<b>86,6</b>
<b>ROR 1</b> ( rujeola, oreion, rubeola )	12 luni	<b>94,7</b>	<b>88,9</b>
<b>VPO 4</b> ( poliomielita )	22-24 luni	<b>98,4</b>	<b>92,4</b>
<b>DTP 4</b> ( difterie,tetanos, tusea convulsivă)	22-24 luni	<b>97,7</b>	<b>89,1</b>
<b>BCG 2</b> (Tuberculoză)	6-7 ani	<b>89,3</b>	-
<b>VPO 5</b> ( poliomielita )	6-7 ani	<b>98,6</b>	<b>95,8</b>
<b>VPO 6</b> ( poliomielita )	15 ani	-	<b>96,8</b>
<b>PV 2</b> ( infecție cu rotavirus )	4 luni	-	-
<b>DT</b> ( difterie, tetanos )	6-7 ani	<b>98,2</b>	<b>95,6</b>
<b>PC 3</b> ( infecție cu pneumococi )	12 luni	-	<b>73,5</b>
<b>ROR 2</b> ( rujeola, oreion, rubeola )	6-7 ani	<b>96,0</b>	<b>89,7</b>

Datele din tabel denotă o tendință de descreștere cu acoperirea vaccinală la diferite vârste.

În raion se apreciază o situație favorabilă față de indicii republicani, însă analiza indicilor îndeplinirii planurilor de imunizări pe perioada 2007-2015 stabilește o tendință de scădere a cuprinderii vaccinale, din cauza creșterii numărului de refuzuri și contraindicațiilor neargumentate. În anul 2007 a avut loc un caz de refuz pentru vaccinare, în anul 2017 – 71 cazuri de refuz. Comparativ cu anul 2017 a scăzut acoperirea vaccinală la HVB 3 vârsta 6 luni cu 0,9 % ; VPO 3 6 luni – 0,9 % ;

DTP 1 la 2 luni cu 0,97 % ; DTP 3 – la 6 luni cu 1, 0 % ; ROR la 12 luni -1, 0 % ; VPO 4 CU 0,9 % ; DTP 4 la 23 – 24 ani cu 0,9 % .

Indicii de acoperire vaccinală primară a nou-născuților contra tuberculozei și hepatitei virale B la moment e de 100 % . La copii cu vârsta pînă la un an, acoperirea vaccinală cu pentavaccin este în scădere ( 96, 1 % anul 2016 – față de 99,0 în anul 2007 ) . Conform datelor statistice pentru 6 luni anului curent acoperirea joasă în or. Telenești ( 50 % ) , Leușeni , Suhuluceni , Ciulucani . Acoperirea vaccinală cu vaccinul poliomielitei atinge nivelul 94, 9 % cu scădere ( față de indicele anului 2016 – 97,2 % ) .

Vaccinarea contra infecției cu rotavirus este de 95, 1 % . O mică acoperire cu acest vaccin este în or. Telenești, Leușeni, Mîndrești, Sărătenii Vechi, Brînzei Vechi .

Cu vaccinul pneumococic s-au acoperit în anul 2016 - 94,6 % din plan .

Cu ROR constituie în raion 94,7 % cu scădere față de indicele anului 2016 (95,06%). Ani la rînd în raion se evidențiază cuprindere mică cu vaccinarea adulților cu vaccinul Td - cauza ( migrația , refuzul).

PNI pentru ani 2016-2020 are ca scop eliminarea și reducerea morbidității invalidității, mortalității prin asigurarea populației cu imunizării obligatorii gratuite.

În acest context PNI urmărește atingerea acoperirii cu vaccinare de 95 % la nivelul național și local .

Pentru atingerea acestui scop este necesar de a implimenta în viața strategică de comunicare pentru schimbare comportamentală pentru PNI în R Moldova pentru ani 2017 -2020 , aprobat prin ordinul Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al R Moldova nr. 631 din 11.08.2017, planul de acțiuni care prevede :

- Sensibilizarea publicului despre importanța imunizării cu drept și obligație a oricărui persoană ;
- Asigurarea accesului universal la serviciile de imunizare garantată de stat pentru toate persoanele;
- Servicii, supraveghere și controlul maladiilor ce pot fi prevenite prin vaccinare ;

**Medic șef CSP Telenești**

**Manoli E.**

**Strategia**  
**de comunicare pentru schimbare comportamentală**  
**pentru Programul Teritorial de Imunizări**  
**Raionul Telenești**  
**2017 - 2020**

## I Introducere

În domeniul vaccinării, Moldova se confruntă cu câteva provocări majore. Pe parcursul ultimilor 10 ani, în Republica Moldova și raionul Telenești ratele de acoperire vaccinală se află în scădere. Această tendință prezintă o amenințare la adresa controlului bolilor transmisibile, pentru unele vaccinuri ratele de acoperire fiind la limita nivelului recomandat necesar pentru susținerea protecției comunității. În 2016 a fost efectuată o evaluare curentă a situației din ultimii ani pentru a identifica motivele-cheie ale descreșterii nivelului de acoperire vaccinală.

Strategia de comunicare pentru schimbare comportamentală în vederea stimulării cererii pentru imunizare pentru anii 2017-2020 (în continuare – Strategie) este elaborată în baza rezultatelor evaluării curente a situației în domeniul imunizării, cu un accent special asupra componentei de acoperire vaccinală și factori comportamentali care influențează acceptarea programelor de vaccinare. Strategia este în corespundere cu prevederile Planului Global de acțiuni privind Vaccinurile, aprobat în mai 2012 prin rezoluția Asambleei Mondiale a Sănătății WHA65.17, Planului European de acțiuni pentru Vaccinare 2015-2020 adoptat în septembrie 2014 la cea de 64-a sesiune a Comitetului regional pentru Europa al OMS (Rezoluția UER/RC64/15), Programul Național de Imunizări pentru anii 2016-2020, aprobat în octombrie 2016 prin Hotărârea Guvernului nr. 1113 și Programul Teritorial de Imunizări pentru anii 2016-2020 aprobat prin decizia Consiliului Raional Telenești nr.6/18 din 08.12.2016.

Scopul Strategiei este de a atinge schimbări sustenabile în creșterea nivelului de acoperirea vaccinală și extinderea echitabilă a imunizării prin **consolidarea încrederii populației și stimularea cererii pentru imunizare.**

## II Descrierea situației

### Date demografice

În 2016, populația Raionului Telenești constituia 62450 persoane, 88,4 la sută dintre care locuiau în mediul rural, față de 11,6 la sută în mediul urban, 31527 bărbați și 30923 femei. Numărul copiilor cu vârsta sub 18 ani inclusiv atingea în 2016 cifra de 13529 copii. Anual se nasc în mediu 650- 700 de copii ( anul 2016 născuți 665 copii).

### Programul Național și Teritorial de Imunizări

Guvernul Republicii Moldova și Consiliul Raional Telenești prevăd imunizarea ca o intervenție-cheie în domeniul sănătății publice pentru a preveni bolile infecțioase prevenibile prin vaccinări și a reduce povara financiară și socială determinată de acestea și recunosc imunizarea ca fiind cea mai optimă investiție în sănătatea publică, ce contribuie la stabilirea echității sociale, consolidarea socio-economică a familiei și societății. Începând cu 1994, au fost implementate o serie de planuri pe termen mediu cu privire la Programul Teritorial de Imunizări (PTI). Acestea se aliniază cu Politica Națională de Sănătate, legislația națională, recomandări globale și regionale și planuri de acțiuni în domeniul protecției sănătății. Prezentul PTI pentru anii 2016-2020 este al cincilea de acest gen și reflectă angajamentele prioritare ale statului de a asigura vaccinarea împotriva bolilor ce pot fi prevenite prin imunizare.

Studiile și rapoartele cu privire la PTI anterioare au remarcat faptul că programele de imunizări din Raionul Telenești a fost puternice și a avut performanțe bune, cu toate acestea PTI pentru anii 2011-2015 a cunoscut o creștere a ezitării față de vaccinare și a rezistenței din partea părinților și îngrijitorilor. Acest fenomen a rezultat într-o scădere a nivelului de acoperire cu vaccinări, astfel încât țara poate să nu reușească să atingă până în 2020 obiectivul de vaccinare de 95 la sută pentru toate cele 13 tipuri de

antigene. Tendința de descreștere trebuie oprită și inversată. În Tabelul 1 este prezentată acoperirea cu vaccinare în 2007 și în 2015.

### Aspectele acoperirii cu vaccinare în Raionul Telenești în ani 2007-2015

**Tabel 1**

Vaccin	Vârsta	Anii	
		2007 %	2015 %
<b>BCG 1</b> (Tuberculoză)	2 zile	<b>98,8</b>	<b>97,0</b>
<b>HVB 3</b> ( Hepatită virală B)	6 luni	<b>97,8</b>	<b>87,9</b>
<b>VPO 3</b> ( poliomielita )	6 luni	<b>97,1</b>	<b>87,8</b>
<b>DTP 3</b> ( difterie, tetanos, tusea convulsivă)	6 luni	<b>96</b>	<b>86,6</b>
<b>ROR 1</b> ( rujeola, oreion, rubeola )	12 luni	<b>94,7</b>	<b>88,9</b>
<b>VPO 4</b> ( poliomielita )	22-24 luni	<b>98,4</b>	<b>92,4</b>
<b>DTP 4</b> ( difterie,tetanos, tusea convulsivă)	22-24 luni	<b>97,7</b>	<b>89,1</b>
<b>BCG 2</b> (Tuberculoză)	6-7 ani	<b>89,3</b>	-
<b>VPO 5</b> ( poliomielita )	6-7 ani	<b>98,6</b>	<b>95,8</b>
<b>VPO 6</b> ( poliomielita )	15 ani	-	<b>96,8</b>
<b>PV 2</b> ( infecție cu rotavirus )	4 luni	-	-
<b>DT</b> ( difterie, tetanos )	6-7 ani	<b>98,2</b>	<b>95,6</b>
<b>PC 3</b> ( infecție cu pneumococi )	12 luni	-	<b>73,5</b>
<b>ROR 2</b> ( rujeola, oreion, rubeola )	6-7 ani	<b>96,0</b>	<b>89,7</b>

### III Definirea problemelor care necesită implicare prin aplicarea politicii de rigoare

Programul Teritorial de Imunizări pentru anii 2016-2020 are ca scop eliminarea sau reducerea morbidității, invalidității și mortalității prin asigurarea populației cu imunizări obligatorii, garantate de stat, în conformitate cu calendarul vaccinărilor.

În acest context, PTI urmărește atingerea acoperii cu vaccinare de 95 la sută la nivel teritorial. PTI își propune să realizeze **trei obiective specifice**:

**Comunicare pentru schimbarea comportamentală:** Sensibilizarea publicului cu privire la importanța imunizării și promovarea imunizării la toate nivelurile, ca un drept și o obligație a oricărei persoane.

**Acces echitabil și universal la imunizare:** Asigurarea accesului echitabil și universal la serviciile de imunizare garantate de stat pentru toate persoanele, prin intermediul unor strategii inovatoare, adaptate la condițiile locale.

**Servicii, supraveghere și controlul bolilor ce pot fi prevenite prin vaccinare:** Fortificarea serviciilor de imunizare, supraveghere epidemiologică și control al infecțiilor ce pot fi prevenite prin vaccinare, ca parte integrantă a sistemului de sănătate.

Prezenta Strategie CSC a fost elaborată pentru a aborda primul obiectiv de program. Este prima strategie de comunicare pentru schimbare comportamentală ce va fi implementată ca parte integrantă a programului.

Obiectivul PTI de a reveni, până în 2020, la nivelurile de acoperire cu imunizare de 95 la sută pentru toate tipurile de antigene este deosebit de important pentru a menține „imunitatea de turmă” sau „imunitatea colectivă” din Moldova. Imunitatea de turmă se referă la conceptul în conformitate cu care un număr important din populația unei comunități imunizați împotriva unei boli contagioase protejează întreaga comunitate împotriva bolii respective. Chiar și cei care nu sunt eligibili pentru anumite vaccinuri, cum ar fi sugari, femeile însărcinate, persoanele în vârstă și imunocompromise (de ex., HIV pozitive), beneficiază de o protecție, fiind că răspândirea bolii contagioase este întreruptă prin imunitate colectivă. Cu imunitate colectivă, probabilitatea apariției unui focar de boală este mult mai mică.

Evaluarea situației a identificat **obstacole/provocări la nivelul cererii și la nivelul ofertei**, precum și **oportunități sau factori facilitatori** în vederea stimulării cererii părinților și îngrijitorilor pentru serviciile de vaccinare și contracararea campaniei de dezinformare anti-vaccinare, ce afectează PTI.

## **Obstacole la nivelul cererii**

### ***Cunoștințe, atitudini și practici ale părinților și îngrijitorilor și alte caracteristici***

O revizuire a studiilor recente a relevat date cu privire la ezitarea părinților și a altor îngrijitori față de vaccinarea copiilor. Aceste obstacole în fața „cererii” sunt:

1. Valul de dezinformare anti-vaccinare din partea reprezentanților mass-media și rețelelor sociale, precum și din Internet, sub influența grupurilor anti-vaccinare, a adeptilor medicinei holistice/neconvenționale, a unor lideri religioși a unor culturi religioase, ce a dus la reducerea nivelului de încredere în rândul populației.
2. Aspectele legate de lipsa de încredere față de siguranța vaccinării:
  - a. convingeri etice, morale și religioase
  - b. efecte adverse pe termen scurt obținute în urma vaccinării, înregistrate la copii (de ex., durere, febră)
  - c. răspândirea falsurilor despre potențiale efecte pe termen mediu și lung, de ex., autism, infertilitate.
  - d. contraindicații din partea lucrătorilor medicali cu privire la vaccinurile noi (de ex., RV și PC).
  - e. preocupări legate de calitatea mai proastă a vaccinurilor gratuite față de cele cu plată, administrate în clinicile private.
3. Povara injecției suplimentare asupra copilului, de ex., vaccinul pneumococic (PC).
4. Migrația în interiorul și în afara țării.
5. Nivelul de educație: mamele cu un nivel mai înalt de studii manifestă tendința de a opune rezistență și a minimaliza necesitatea vaccinurilor și a imunizării.
6. Accesul la mass-media: mamele care au acces mai larg la mass-media tind să fie mai expuse la informațiile anti-vaccinare. Acestea tind să utilizeze surse de informare alternative în locul surselor de bază (cum ar fi UNICEF, OMS, Guvernul, MS) și sunt dispuse să aloce timp suplimentar pentru a găsi surse alternative.



7. Mass-media și alte surse de informare difuzează, în special, informații negative despre imunizare, în rezultat unii părinți renunță la vaccinarea copiilor și/sau o amână.

## **Obstacole la nivelul ofertei**

### **Nivel politic**

Planul multianual cuprinzător (PMAc) pentru PTI (2011-2015) a relevat nivelul în scădere al acoperirii pentru vaccinuri tradiționale, precum și nivelul scăzut de acoperire cu vaccinuri noi, inclusiv RV și PC. A fost pusă în evidență și lipsa unei strategii de advocacy, sensibilizare și angajament la nivel înalt pentru promovarea imunizării, iar mobilizarea socială pentru activitățile de rutină a fost „una dintre componentele cele mai neglijate din program”. Provocările specifice pentru advocacy, mobilizare socială și comunicare pentru schimbare comportamentală au fost, de asemenea, formulate în Evaluarea comună GAVI-OMS-UNICEF din 2015. Acestea au fost reiterate în prezentul PNI și OTI pentru anii 2016-2020:

Comunicarea pentru imunizare, în mod specific, activitățile de advocacy, mobilizare socială și comunicarea pentru schimbare comportamentală (CSC) nu au fost finanțate în PNI/PMAc anterioare.

Sprajin slab din partea CCI/Consiliului PTI anterior pentru advocacy, mobilizare socială și CSC împotriva mesajelor anti-vaccinare și pentru promovarea vaccinării.

Inexistența unui grup de lucru desemnat de CCI/Consiliul pentru coordonarea, planificarea și implementarea activităților de advocacy, mobilizare socială și CSC.

Lipsa parteneriatelor pentru CSC între instituțiile mass-media, OSC-uri, ONG-uri, mediul academic, grupurile religioase, școli, comunități și lideri în imunizare.

Nu sunt alocate resurse pentru implicarea publicului participant la diseminarea mesajelor-cheie cu privire la importanța și siguranța imunizării.

Necesitatea eforturilor de advocacy în mobilizarea resurselor pentru CSC.

Resurse inadecvate pentru a consolida capacitatea personalului medical la toate nivelurile în materie de comunicare privind imunizarea.

### ***Nivelul prestării serviciilor de sănătate***

Următoarele provocări față de îmbunătățirea încrederii părinților și a cererii de imunizare sunt atribuite sistemului de prestare a serviciilor de sănătate:

Lucrătorii medicali, inclusiv medicii de familie, nu informează în mod corespunzător mamele despre beneficiile vaccinării și despre RAP(reacții adverse) normale temporare

Scepticismul cu privire la beneficiile imunizării, în special, în cazul noilor vaccinuri

Lucrătorii medicali înșiși au îngrijorări cu privire la siguranța vaccinurilor, RAP și contraindicații, pe care le exprimă mamele

Lipsa capacității de comunicare și a abilităților CIP, dar și lipsa unor instrumente de IEC ce ar putea fi utilizate de către lucrătorii din domeniul sănătății, inclusiv medicii de familie și specialiști, atât la nivel național, raional, cât și de comunitate

Resurse limitate pentru activități locale de advocacy, mobilizare socială și implicarea comunității.

Supervizare de suport slabă cu privire la CSC

Tendința de a prezenta rapoarte false privind imunizarea din partea Centrelor Medicilor de Familie pentru a avea indicatori buni

Salarii mici, lipsa de motivație și fluctuația mare a personalului

Insuficiența de personal medical în unele instituții medico-sanitare, cauzată de migrația forței de muncă în străinătate și din zonele rurale spre cele urbane.

## IV Obiective generale și specifice

### Scop

Scopul general al prezentei Strategii de CSC este de a contribui la atingerea scopului Programului Teritorial de Imunizare - până în 2020, **95 la sută din copiii eligibili sunt vaccinați complet** în conformitate cu calendarul vaccinărilor.

### Obiective generale de comunicare

Pentru a atinge scopul Strategiei de CSC, sunt abordate trei **obiective generale de comunicare**, având la bază analiza evaluării curente a unor grupuri specifice, denumite în continuare „grupuri participante”.

1. A crea o conștientizare largă de către părinți/îngrijitori și publicul larg a importanței imunizării împotriva bolilor ce pot fi prevenite prin vaccinare (*a cunoaște*)
2. A îmbunătăți atitudinile și încrederea părinților și lucrătorilor medicali față de vaccinuri și PTI (*a simți*)
3. Părinții/îngrijitorii să finalizeze imunizarea membrilor de familie eligibili, în conformitate cu calendarul stabilit (*a face*)

În baza modelului socio-ecologic, folosit drept cadru teoretic pentru Strategie (prezentat în Anexa 1), au fost identificate trei categorii largi de grupuri participante. Acestea sunt prezentate ca grupul participant primar, secundar și terțiar.

### Obiective specifice pentru schimbare comportamentală

Obiectivele generale de comunicare de mai sus sunt prezentate în termeni de **obiective specifice de schimbare comportamentală/rezultate comportamentale dorite** (ce **cunosc** oamenii, ce **simt** – care le sunt atitudinile și ce **fac**) și **rezultate ale schimbărilor sociale** în cele trei categorii de grupuri de participanți. Aceste **obiective/rezultate ale schimbărilor comportamentale** se vor afla la baza monitorizării comportamentului și vor fi formulate prin indicatori măsurabili ai schimbării comportamentale.

**Obiectivele specifice de schimbare comportamentală/rezultatele dorite per grup de participanți sunt:**

#### **Grupul primar**

##### ***Familia: părinți, bunici și îngrijitori***

- a. **Cunosc** bolile ce pot fi prevenite prin vaccinare, beneficiile și calendarul vaccinării, precum și efecte secundare.
- b. **Simt:** au atitudini favorabile/încredere în vaccinuri, lucrătorii medicali și PTI
- c. **Fac:** finalizează programele de imunizare pentru copii lor, în conformitate cu calendarul vaccinărilor

## **Grup secundar A**

*Prestatori de servicii medicale: (în special) medici de familie; epidemiologi, imunologi și alți specialiști; asistenți medicali; conducători ai instituțiilor medico-sanitare etc.*

- a. **Cunosc** și sunt capabili să explice BPV, beneficiile vaccinării, aspectele ce țin de siguranța vaccinărilor și RAP
- b. Se **simt** încrezători cu privire la siguranța și calitatea vaccinurilor
- c. Se **simt** dedicați activității desfășurate pentru a atinge obiectivele de promovare a sănătății și imunizării
- d. **Fac:** îndeplinesc cu plăcere serviciul de imunizare
- e. **Fac:** practică CIP și pun în practică abilități de consiliere pentru a explica BPV, beneficiile vaccinării și aspectele ce țin de siguranța vaccinurilor, fac față campaniilor de dezinformare pentru a motiva părinții/îngrijitorii să finalizeze imunizarea copiilor.

## **Grup secundar B**

*Primari, lideri religioși, „lideri” și alte persoane de influență și grupuri din comunitate, inclusiv școli,, copii și adolescenți*

- a. **Cunosc** și explică BPV și beneficiile vaccinării
- b. **Simt** și au atitudini favorabile față de vaccinare și vaccinuri
- c. Se **simt** motivați să oprească dezinformarea și să combată zvonurile anti-vaccinare
- d. **Fac:** Organizează dialoguri comunitare și folosesc alte canale pentru a încuraja familiile să accepte, să solicite și să finalizeze programul de vaccinare pentru copii lor

## **Grup terțiar A**

*Factori de decizie la nivel național și raional în domeniul sănătății, educației, finanțelor și din alte sectoare relevante*

- a. **Cunosc** că imunizarea este un factor major ce contribuie la menținerea sănătății publice și a bunăstării la nivel național
- b. **Simt** și împărtășesc atitudini favorabile față de vaccinare
- c. Se **simt** motivați să identifice fonduri de finanțare din surse publice pentru implementarea strategiei de comunicare
- d. **Fac:** permit să fie citați în articole din ziare, reviste și pe Internet; participă la evenimente publice de importanță majoră.

**Rezultatele (sau obiectivele) schimbărilor sociale** sunt grupate în patru categorii majore:

### **1. Echitate/comportament incluziv**

- Persoanele influente din comunitate, cum ar fi primari, lideri religioși și prestatori de servicii medicale *practică comportamente incluzive* (bazate pe gender, religie, etnie, dezabilitate, statutul socio-economic etc.)
- Grupurile dezavantajate *sunt implicate, ca membri egali ai comunității, în luarea măsurilor și atunci când beneficiază de imunizare și de alte servicii de sănătate*

### **2. Participare**

- Grupurile comunitare, inclusiv copiii și adolescenții, *participă la activități ce promovează scopul PTI.*

### **3. Schimbarea normelor sociale**

- Comunitățile iau măsuri pentru a contracara dezinformarea și pentru a promova finalizarea programului de imunizare ca o normă socială.

#### **4. Abilitare**

Persoanele și grupurile cunosc și simt că sunt respectate și tratate în mod egal; au acces la informații; au încredere și participă în procesul de luare a unor decizii informate; exprimă opiniile; și fac alegeri informate cu privire la imunizare și servicii medicale.

### **V Intervenții necesare pentru realizarea obiectivelor stabilite**

Prezenta Strategie de comunicare caută să reconsolideze eforturile și să stimuleze **sprijinul politic mai larg**, precum și un mai mare **angajament social** în întreaga țară pentru a atinge ținta de 95 la sută acoperire pentru toate tipurile de antigene până în 2020. Aceasta folosește o **combinație** din patru abordări (**advocacy, comunicare pentru schimbare individuală/comportamentală, comunicare pentru schimbare de grup/socială și mobilizare socială**). Abordările și activitățile prevăzute în Strategie cuprind cele 11 acțiuni ale PTI din cadrul obiectivului de program, destinate să sporească gradul de conștientizare a publicului cu privire la importanța imunizării și să promoveze imunizarea.

Aceasta include o combinație de **canale de comunicare**, de la utilizarea mai largă a Internetului și consolidarea formării profesionale a studenților de la instituțiile de medicină, elevilor din licee la oportunități regulate de învățare pentru lideri comunitari și mame pentru ca aceștia să devină susținători ai imunizării.

Toate recomandările necesită angajament politic și resurse adecvate pentru o perioadă de patru ani, atât din partea Guvernului și a sistemului ONU, cât și din partea sectorului privat și a cetățenilor. În 2017 ar trebui să fie întreprinse acțiuni prioritare în vederea stabilirii unei baze solide pentru creșterea constantă a ratei de imunizare pe parcursul anului 2017 și în următorii ani.

Deoarece **rezistența** părinților la vaccinare este un motiv major al ratelor în descreștere înregistrate, o abordare strategică se va concentra pe educarea și informarea **cu privire la beneficiile imunizării a proaspeților părinți** și nu pe convingerea părinților care au adoptat deja o poziție împotriva imunizării. *O astfel de abordare va împiedica creșterea grupului „rezistent”*. Strategia se va concentra, de asemenea, pe alte grupuri și nu doar pe părinți, inclusiv pe oficiali guvernamentali, lideri religioși, primari, profesori și alte persoane influente la nivel local, jurnaliști și scriitori, adolescenți și copii.

#### **Abordări și intervenții de comunicare pentru a îmbunătăți încrederea și a spori cererea**

Prezenta Strategie aplică patru abordări utilizate la nivel mondial, ce se consolidează reciproc: **advocacy, mobilizare socială, comunicare pentru schimbare comportamentală și comunicare pentru schimbări sociale**. Caracterul trans-sectorial și holistic al acestei strategii diferă de campaniile tradiționale de scurtă durată, orientate de sus în jos, ce ar putea depinde în întregime de mass-media. Ceea ce distinge Strategia este implicarea oamenilor și a comunității, utilizarea unor modele pozitive și a liderilor, precum și valorificarea unei varietăți de abordări și canale.

#### **Advocacy**

Obiectivul desfășurării activităților de advocacy va fi de a obține sprijin pentru imunizare, angajamentul politic și social, precum și resurse pentru implementarea programului. Activitățile de advocacy vor viza factorii de decizie și liderii sociali la nivel național, raional și la nivel de comunități, sectorul privat și parteneri de dezvoltare. Activitățile de advocacy ar trebui să combată în mod eficient informațiile non-factuale din partea persoanelor și grupurilor care se pronunță contra vaccinării.

#### **Mobilizare socială**

Activitățile de mobilizare socială sunt importante pentru a asigura implicarea populației la toate nivelurile și pentru a obține sprijin în vederea imunizării și pentru a combate campaniile de dezinformare cu privire la vaccinuri și vaccinare. Activități de mobilizare socială vor fi desfășurate pentru a mobiliza resurse la nivel național, raional și de comunitate. Activitățile vor include mobilizarea resurselor umane în rețelele existente, precum și pentru a atrage sprijin pentru lucrătorii medicali, în special, pentru consolidarea capacităților, identificarea și acoperirea părinților și îngrijitorilor care rezistă sau ezită în ceea ce privește vaccinarea copiilor. Publicul-țintă pentru activitățile de mobilizare socială vor fi ONG-urile/organizațiile comunitare, grupurile de femei, liderii comunitari, organizații de tineret, profesorii etc.

### **Comunicare pentru schimbare comportamentală**

CSC va informa și va implica angajamentul populației cu privire la imunizare și beneficiile acesteia, va combate campaniile de dezinformare și zvonurile anti-vaccinare, va încuraja mamele și familiile să-ți aducă copiii pentru imunizarea de rutină. Activitățile de CSC se vor concentra pe segmentele grupurilor participante, cum ar fi mame, tați și îngrijitori etc. Se va acorda atenție sporită mecanismelor existente, cum ar școlile pentru mămici.

### **Comunicare pentru schimbare socială**

În strânsă legătură cu schimbarea comportamentală a individului, eforturile comunicării pentru schimbare **socială** se concentrează pe grupuri întregi, cum ar fi comunități, toți medicii de familie, toți liderii comunitari. Lucrătorii medicali vor constitui, de asemenea, o categorie de grup participant în cadrul acestei abordări.

### **Strategie creativă**

#### **Mesaje-cheie per grup participant**

Următoarele mesaje-cheie destinate grupurilor de participanți sunt o combinație a ceea ce a funcționat bine în raionul și Republica Moldova, a ceea ce a funcționat bine la nivel global în contexte similare cu cele din țară, precum și idei noi, mai potrivite pentru contextul actual, când Internetul este o sursă pe larg utilizată de informare și mesajele scurte sunt din ce în ce mai populare.

La etapa de implementare a Strategiei, mesajele propuse vor fi pre-testate în cadrul unor focus grupuri cu grupuri participante pentru a asigura relevanță, claritate și gradul de atractivitate al acestora, astfel ca să fie construite cele mai eficiente mesaje de comunicare

#### ***Grup primar: părinți, bunici și îngrijitori***

Mesajele-cheie trebuie să facă apel atât la inima, cât și la rațiunea părinților și îngrijitorilor (să fie emoționale, dar și convingătoare). Intervenția CSC are ca scop să evoce simpatia și dragostea părintească pentru copii, dorința de a-i hrăni și proteja.

1. „Vaccinarea vă protejează copilul de boli ce pot fi prevenite prin vaccinuri (BPV)”.
2. Actualul program teritorial de vaccinare necesită imunizarea completă a copiilor din Raionul Telenești, conform calendarului vaccinărilor. A se vedea certificatul de vaccinare a copilului.
3. „Asigurați-vă că copilul Dvs. este complet vaccinat până la vârsta de 18 luni”.
4. „Cunoașteți semnele și simptomele bolilor care pot fi contracarate pe parcursul vieții de copii nevaccinați”.
5. ”Prin vaccinare noi prevenim boli periculoase”.

6. „Trebuie să cunoașteți care sunt bolile ce pot fi prevenite prin vaccinare și vaccinuri corespunzătoare pentru protecție contra acestora”:

Vaccinul BCG protejează copiii de tuberculoză

Polio-vaccin protejează copiii de poliomielită

DTP-HepB-Hib protejează copiii de difterie, tuse convulsivă, tetanos, hepatita B, gripă și afecțiuni pneumococice

Vaccinul rujeolic protejează contra rujeolei

„Vaccinările se efectuează în mod gratuit la toate instituțiile medicale publice”

7. „Vaccinurile sunt sigure și eficiente. Printre reacțiile adverse normale pot fi întâlnite febra ușoară și unele erupții cutanate”.
8. „Un copil ce suferă de o boală ușoară, care are febră ușoară sau este răcit, sau un copil cu dezabilități poate fi vaccinat” (Se vor include mesaje privind siguranța vaccinurilor și dezmințirea miturilor cu privire la consecințele vaccinării).
9. La vizitarea maternității, părinții sau îngrijitori primesc un certificat de vaccinare.
10. Toate vaccinurile administrate copilului sunt înregistrate în certificatul respectiv.
11. Oricare dintre părinți, atât mama cât și tata, poate aduce copilul său la vaccinare.

***Grup secundar A: Prestatori de servicii medicale: (în special) medici de familie; epidemiologi, imunologi și alți specialiști; asistentele medicale; conducători ai instituțiilor medico-sanitare etc.***

Subiectele de discuție și scenariul discuțiilor trebuie să fie pregătite cu și pentru acest grup de experți, pornind de la subiectele enumerate mai jos.

1. Explicați părinților pentru ce servește certificatul de vaccinare, ce sunt BPV și care este calendarul de imunizare.
2. Încurajați părinții și îngrijitorii să intervină cu întrebări, în special, cu privire la informațiile negative pe care le pot avea cu privire la vaccinuri și imunizare.

Tratați clienții cu toleranță și înțelegere.

În baza testelor prelabile vaccinării, furnizați informații personalizate, corecte și actualizate cu privire la imunizare, reacțiile adverse și răspunsurile adecvate.

Explicați beneficiile imunizării.

Asigurați părinții și îngrijitorii despre siguranța vaccinurilor.

Reamintiți părinții și îngrijitorii despre următoarea vizită.

Țările vecine cu Moldova au înregistrat recent erupții de boli infecțioase. Noi nu le dorim în țară și raion.

Indicatorii de performanță pentru medici de familie includ procentul de copii imunizați în conformitate cu calendarul vaccinărilor. Ratele mai înalte de imunizare vor aduce, de asemenea, beneficii directe pentru dvs.

***Grup secundar B: Primari, lideri religioși, „lideri” și alte persoane sau grupuri de influență din comunitate, inclusiv școlile, OSC-urile, copiii și adolescenții***

Ca și în cazul prestatorilor de servicii medicale, subiectele și scenariul discuțiilor trebuie să fie pregătite din timp, punându-se accentul pe întrebările frecvente pentru a încuraja participarea părților interesate.

1. „Este responsabilitatea fiecăruia să se asigure că copiii nu ratează vaccinare”.

2. „Mobilizați-vă rețelele să informeze familiile și comunitățile despre importanța imunizării, calendarul vaccinărilor și grupa de vârstă implicată”.

Combateți zvonurile și informațiile negative cu privire la siguranța vaccinurilor și imunizării.

### **Grup terțiar A: Factori de decizie la nivel național și raional în domeniul sănătății, educației, finanțelor și din alte domenii relevante**

1. Sporiți resursele pentru activitățile CSC din cadrul PTI, împreună cu alte componente-cheie
2. Sprijiniți eforturile pentru consolidarea capacităților în materie de CSC în rândul lucrătorilor medicali, a grupurilor religioase, mass-media și contribuiți la promovarea scopului PTI
3. Asigurați-vă că nici un copil din raion și sector nu suferă de o boală prevenibilă prin vaccinare.
4. „Cetățenii sănătoși vor contribui la progresul, sănătatea și securitatea națiunii”.

### **Grup terțiar B: Jurnaliști și alți scriitori, bloggeri din mass-media și rețelele sociale**

1. Folosiți mesaje-cheie pentru părinți și îngrijitori, aprobate de către autorități în articole, postări, anunțuri publice și alte materiale.
2. Folosiți Întrebări frecvente, solicitând informații suplimentare de la CSP, CNSP, Minister după necesitate.
3. Urmați Codul deontologic al jurnalistului din Republica Moldova
4. Contribuiți pentru o Moldova mai sănătoasă: fiți parteneri în eforturi de imunizare.

### **Elaborarea, pretestarea, producerea și distribuirea materialelor IEC**

În cele ce urmează este prezentată o listă parțială cu materiale de comunicare ce pot fi luate în considerare la elaborarea, proiectarea, adaptarea, pretestarea, producerea și distribuirea către utilizatorii-țintă:

1. **Buletine de informare cu privire la vaccinuri pentru toate tipurile de antigene, inclusiv HPV**, destinate medicilor:
  - a. Unele materiale pentru părinți trebuie să includă informații privind siguranța, eficacitatea și compoziția vaccinurilor. Unii părinți care se opun vaccinării au indicat că nu au putut găsi informații pe Internet sau în alte surse cu privire la modul cum sunt fabricate vaccinurile.
  - b. Asigurați-vă că materialele conțin informații privind aspecte legate de siguranța vaccinului și cu privire la locul de unde au fost achiziționate vaccinurile.
  - c. Asigurați-vă că sunt disponibile informații despre cazurile RAP, înregistrate în Moldova.
2. **Buletine de știri**, regulat programate, ar trebui să fie transmise mass-media identificate, bloggerilor și purtătorilor de cuvânt ai liderilor. Acestea ar trebui să fie, de asemenea, postate pe Internet. Idei pentru buletine de știri includ:
  - a. Proiecțiile estimative incluse în Activitatea propusă .
  - b. Numărul de vaccinuri procurate pentru republică și raion pentru 2017 și pentru anii următori și de unde sunt procurate
  - c. Procesul de certificare pentru vaccinuri în Republica Moldova
3. **Cartela de dezvoltare a copilului** - Acesta a fost un instrument popular, dar de scurtă durată, în mare parte dat fiind faptul că a fost publicată o singură dată. Aceasta va fi actualizată, revizuită

în vederea asigurării preciziei informațiilor și republicată În fiecare an se nasc între 665 și 700 de copii, părinților acestora ar trebui să li se ofere câte o broșură de acest gen.

4. **Întrebări și răspunsuri pentru părinți privind vaccinarea copilului** - Această broșură va fi revizuită și actualizată, după caz. Toate centrele de sănătate, spitalele și medicii de familie vor fi asigurați cu aceste materiale de comunicare. Se recomandă elaborarea unor instrucțiuni explicite pentru conducătorii instituțiilor medicale pentru a asigura că medicii de familie și alți specialiști le oferă părinților.

### **Șapte modalități de implementare**

Cele șapte modalități de implementare ale strategiei sunt esențiale pentru atingerea obiectivului de 95 la sută acoperire cu vaccinare pentru toate tipurile de antigene până în 2020. Este vorba de:

1. Planificare, gestionare și coordonare
2. Advocacy și parteneriate
3. Consolidarea capacității
4. Abilitarea persoanei și a familiei: generarea cererii de către părinți, îngrijitori și familii
5. Implicarea comunității și a grupului
6. Mass-media și rețelele sociale
7. Mobilizare socială a partenerilor, și societății

Sunt propuse acțiuni pentru fiecare modalitate de implementare, precum și unul sau mai multe **rezultate pentru CD**. În scopul monitorizării este important de a defini rezultatele pentru atingerea cărora va fi responsabilă componenta de comunicare. Sunt sugerate, de asemenea, obstacolele ce vor fi abordate, în mod specific, prin utilizarea unei anumite abordări sau activități.

#### **1. Planificare, gestionare și coordonare**

Pentru atingerea obiectivului de 95 la sută acoperire cu imunizare până în 2020 este esențială o structură de coordonare și planificare funcțională la nivel național și raional. În acest scop, va fi instituit un **Grup de lucru privind comunicarea în materie de imunizare** pentru o perioadă de patru ani, care să ghideze eforturile în acest context. Grupul de lucru urmează să funcționeze sub egida Consiliului Raional. Grupul de lucru va fi condus de reprezentantul din cadrul CSP raional, în comun cu reprezentant al societății civile.

Membrii acestuia vor include reprezentanți ai autorităților din domeniul sănătății, educației și finanțelor, reprezentanți ai societății civile, ai grupurilor comunitare, jurnaliști, reprezentanți ai sectorului privat și din mediul academic. Rolul grupului va fi facilitarea și sprijinul la implementarea efectivă a Strategiei, inclusiv, dar fără a se limita la:

1. Stabilirea în comun a priorităților anuale
2. Elaborarea recomandărilor pentru purtătorii de cuvânt, lideri și modele pentru campania de imunizare și recrutarea acestora
3. Advocacy pentru mobilizarea resurselor din surse publice și private
4. Evaluarea necesităților de instruire și recomandarea activităților de consolidare a capacităților pentru grupurile participante
5. Sprijinirea unui mecanism de monitorizare și evaluare a rezultatelor comunicării ca parte a monitorizării și evaluării rezultatelor PTI.
6. Sprijinirea acoperirii extinse la nivel teritorial în mass-media și Internet



## 2. Advocacy și parteneriate

În cadrul prezentei Strategii se propune următoarea definiție pentru **advocacy**: „un proces continuu și adaptiv de colectare, organizare și formulare a informațiilor și datelor în argumente, comunicate apoi factorilor de decizie prin diverse canale de comunicare de masă sau interpersonale”.

Prin advocacy, sunt influențați factorii de decizie, liderii politici și sociali de la toate nivelurile să elaboreze politici, să introducă legi și să aloce resurse, astfel încât transformarea socială să poată avea loc. Comunicare pentru schimbare de comportament, în special, stabilește legătura între perspectivele și opiniile copiilor, femeilor și bărbaților din grupurile marginalizate pentru a consolida dialogul de politici.

Un **parteneriat** este definit drept o relație între două sau mai multe persoane, grupuri, instituții sau alte entități care lucrează pentru a atinge un obiectiv comun. Unul dintre conceptele ce stau la baza parteneriatului, cel de a lucra împreună implică mai multă eficacitate decât a lucra independent unul față de celălalt. Partenerii pot dispune de capacități diferite, iar parteneriatele nu implică întotdeauna angajamente financiare. Pentru prezenta Strategie, termenul „parteneri” va indica orice grup implicat sau potențial implicate în imunizarea de rutină.

## 3. Consolidarea capacității: educarea și consolidarea cunoștințelor și abilităților

Oportunități pentru instruirii de bază și avansate vor fi oferite regulat pe parcursul celor patru ani. Acestea ar trebui să fie obligatorii pentru anumite grupuri de participanți și opționale pentru alții. Majoritatea oamenilor salută posibilitatea de a învăța lucruri noi și de a împărtăși experiențele lor cu colegii sau prietenii care au aceleași viziuni. În această Strategie, sunt prezente dispoziții pentru ca fiecare grup participant - primar, secundar și terțiar - să fie echipat corespunzător cu cunoștințele și abilitățile necesare pentru a promova imunizarea ca o prioritate în domeniul sănătății publice. Pentru părinți sunt prevăzute oportunități, în special, în a patra modalitate de implementare cu privire la abilitarea persoanei și a familiilor.

Evaluarea curentă, menționată anterior, a indicat faptul că, în special, medicii de familie și, în general, alți prestatori de servicii medicale sunt factori majori de influență asupra îngrijitorilor. Cu toate că consolidarea capacității resurselor umane este considerată, de obicei, drept un aspect legat de ofertă, prezenta Strategie pledează pentru sesiuni de perfecționare continuă a medicilor și sesiuni de instruire pentru alte grupuri participante.

## 4. Abilitare individuală/a familiilor: generare a cererii de către părinți, îngrijitori și familii

Pentru majoritatea oamenilor, a decide să facă sau să nu facă ceva este condiționat de mai mulți factori. Nivelul de conștientizare și cunoaștere este important, dar deseori acest lucru nu este suficient pentru a determina schimbare: de ex., dificultatea de a renunța la fumat sau de a pierde în greutate. **Opiniile familiei, prietenilor sau membrilor comunității** contează enorm. **Disponibilitatea resurselor anti-vaccin** pe Internet este o altă problemă. Dat fiind că este absolut importantă comunicarea interpersonală, prezenta Strategie pune accentul pe promovarea unui mediu favorabil în rândul mamelor, membrilor familiei, vecinilor, prietenilor și al comunității. Aceasta promovează crearea oportunităților pentru ca mamele nu doar **să audă** mesajele despre imunizare, ci și **să le discute** cu surse de încredere. Comunicarea interpersonală este esențială pentru cunoaștere, pentru a lua o atitudine și a practica schimbările (a cunoaște, a simți și a face, cele trei elemente pe care le-am descris mai sus).

## 5. Implicarea comunității și a grupului

Există o serie de tehnici și materiale utilizate pentru schimbare individuală și la nivel de familie ce sunt relevante și pentru schimbare la nivel de comunitate, totuși există unele distincții importante. În primul rând, sunt luate în considerare **grupuri de persoane** din afara gospodăriei. Pentru a atinge rata de 95 la sută de vaccinări și pentru a promova imunizarea pot fi implicați, de exemplu, învățătorii, grupurile de mămici și de activiști, liderii comunitari. De asemenea, vor fi invitați să sprijine

imunizarea grupurile de adolescenți; asociațiile de afacerii. Ideea principală este de a convinge grupurile-cheie pentru ca acestea să devină aliați în promovarea imunizării. Totodată, vor fi identificate resursele și structurile existente la nivelul comunităților care pot fi utilizate în calitate de canale sau mijloace de promovare a imunizării. Se va examina oportunitatea și modalitatea de implicare al acestora în activități de susținere a campaniei de imunizare.

## 6. Mass-media și rețelele sociale

Peisajul mediatic din Moldova este o combinație de canale tradiționale, cum ar fi televiziunea, radio și presa scrisă, pe de o parte, și rețelele sociale în continuă expansiune prin intermediul smartphone-urilor și a Internetului, pe de altă parte. Acestea sunt luate în considerare împreună ca modalități de abordare a producătorilor și scriitorilor la televiziune, radio, ziare, reviste pentru planificarea cu aceștia a programelor sau articolelor sociale ce ar trebui să fie bine coordonate. Televiziunea și radioul sunt surse populare de știri, urmate de Internet. Se impune facilitarea implicării și un angajament mai puternic din partea producătorilor de radio și televiziune. De asemenea, este rațională elaborarea unei „**mini-strategie**” specială pentru a spori numărul de informații pro-imunizare disponibile pe Internet. În acest mod, vor fi evitate cazurile când părinții care apelează la Internet pentru a se informa despre imunizare sunt expuși la mult mai multe resurse anti-vaccinare decât pro-vaccinare.

## 7. Mobilizarea socială a partenerilor, aliaților și a societății

Mobilizarea socială prezintă o strategie cu un **aspect public mai larg**. Membrii grupurilor religioase, civice, de afaceri și rețelele comunitare se reunesc în mod coordonat pentru a aduce mesajele bine structurate la anumite grupuri de persoane. Prezenta Strategie presupune angajarea tuturor sectoarelor din societate, în următorii patru ani, în eforturi complementare, interconectate pentru a convinge părinții și alți îngrijitori, precum și lideri politici să susțină și să promoveze imunizarea.

## VII Etapele de implementare

Strategia este elaborată pentru o perioadă de patru ani și urmărește să atingă până la sfârșitul anului 2020 obiectivul de 95 la sută acoperire vaccinală la nivel de țară.

Strategia de CSC este structurată în trei etape pentru atingerea până în 2020 a schimbărilor comportamentale și sociale intenționate, după cum sunt definite în Secțiunea 3 pentru cele trei grupuri de participanți. În planul de acțiuni pentru implementarea Strategiei sunt prezentate în detaliu abordări strategice și activități specifice pentru cele trei etape.

Pentru cele trei etape sunt stabilite repere bazate pe rezultate pentru perioada 2017-2018, 2019 și 2020. Implementarea în conformitate cu planul stabilit și monitorizarea indicatorilor la nivel de comportament la fiecare din cele trei etape vor permite coordonatorilor de program să analizeze rezultatele și, prin urmare, să ajusteze anumite activități și să decidă cu privire la activitățile ce urmează a fi întreprinse la etapa ulterioară.

**În etapa 1 (2017-2018)**, rezultatele se concentrează asupra:

- angajamentul Guvernului, Consiliului Raional exprimat publicului prin intermediul declarațiilor
- instituirea mecanismului de coordonare a CSC
- realizarea de cercetări noi și prezentarea rezultatelor părinților, mass-media și în rețelele sociale
- consolidarea parteneriatelor cu societățile de telecomunicații, prestatorii de servicii de internet, rețelele sociale și organizațiile mass-media
- activități de consolidare a capacității pentru medicii de familie și mass-media
- Ședințe speciale pentru părinții din zonele cu un nivel de acoperire redus

- protocol de monitorizare a comportamentului elaborat, pilotat

**Etapa 2 (2019)** se axează pe:

- implicarea comunității și impulsivarea mobilizării sociale
- diseminarea mesajelor pro-imunizare în mod consecvent prin intermediul medicilor de familie, comunității, rețelelor sociale și mass-media
- elaborarea, publicarea și diseminarea altor instrumente și materiale IEC pentru a spori cererea pentru imunizare
- monitorizarea comportamentului

**Etapa 3 (2020)** se axează pe:

- mesaje continue pro-imunizare prin intermediul mass-media și rețelele sociale, IEC și comunicare interpersonală
- eforturi de susținere a cererii sporite pentru imunizare la toate nivelurile
- raportarea rezultatelor monitorizării comportamentului
- evaluare finală
- 

## **VIII Proceduri de monitorizare și raportare**

Monitorizarea contribuțiilor comunicării la atingerea obiectivelor generale ale programului este o provocare ce necesită orientări tehnice din partea unui specialist în evaluare și monitorizare a comportamentului.

Se impune crearea unui sistem robust de monitorizare cu alocarea unor resurse adecvate. Importanța monitorizării în ciclul programului CSC rezidă în posibilitatea măsurării a schimbărilor în timp, ce pot fi apoi atribuite CD. O monitorizare robustă sprijină, de asemenea, procesul de învățare, astfel încât să fie posibile ajustări anuale sau chiar mai frecvente.

Există două tipuri majore de monitorizare a CSC pentru care vor fi planificați indicatori și modalități de măsurare:

- 1. Monitorizarea implementării sau a procesului** urmărește implementarea activităților și produsele acestor activități (de ex., titluri și numărul de materiale IEC produse, numărul de instruiți efectuate și de participanți sau numărul și tipul discuțiilor organizate cu comunitatea). În cazul CSC acest tip de monitorizare măsoară, de asemenea, gradul de realizare, satisfacție, calitatea, promptitudinea și participarea.
- 2. Monitorizarea comportamentului** urmărește schimbările comportamentale pentru a măsura schimbările preconizate în timp la nivel de cunoștințe, atitudini și practici, ce pot fi atribuite unor modalități de implementare a CSC. Monitorizarea comportamentului permite urmărirea schimbărilor la cele trei niveluri de comportamente (a cunoaște, a simți, a face) în grupuri de participanți sau părțile interesate, utilizând indicatori proxy.

### **Comisia Nominală**

a grupului de lucru pentru implementarea Strategiei de comunicare privind schimbarea comportamentală pentru programul Național de Imunizări pentru anii 2017-2020\*:

1. Furculiță E. – vicepreședinte a consiliului raional Telenești, Președinte a comisiei ;
2. Manoli E. – medic șef CSP Telenești, vicepreședinte al comisiei ;
3. Danilescu V. – șef secție Epidemiologia maladiilor transmisibile, secretar al comisiei;

### **Membrii comisiei :**

1. Ghilaș T. – medic pentru promovarea modului sănătos de viață CSP Telenești ;
2. Nastas A. – director IMSP CS Telenești ;
3. Bivol A. – director IMSP SR Telenești ;
4. Porcescu N.- director IMSP CS Sărăteni Noi;
5. Bîlici V.- director IMSP CS Mîndrești;
6. Cristea A. – director IMSP CS Căzănești;
7. Antonevici N. - director IMSP CS Brînzei Noi;
8. Ombun I. - director IMSP CS Chiștelnița;
9. Lelic V. – primar or. Telenești;
10. Vleju M. – Șef – adjunct al Direcția Educație ;
11. Sirbu A. – Șef Direcția Asistență Socială și Protecția Familiei;
12. Casian P. – Șef Secția cultură tineret și sport;
13. Marian B. – protopopul bisericilor din raionul Telenești;
14. Cernei I - Corespondent a ziarului zonal „Cuvîntul”.

\*în caz de eliberare din funcțiile publice deținute a unor membri ai Consiliului, atribuțiile lor în cadrul acestuia vor fi exercitate de persoanele nou-desemnate în funcțiile respective, fără a fi emisă o altă decizie a Consiliului raional.

**Planul**  
de acțiuni pentru implementarea strategiei de comunicare pentru schimbarea  
comportamentală pentru Programul Național de Imunizări, 2017-2020 în raionul Telenești

Modalitate	N/o	Activitate	Sarcina	Imple- me- ntator	Termen de îndeplinire			
					2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Modalitate de implimentare a comunicării pentru schimbarea comportamentală a ( CSC)								
1.Planificare, gestionare, coordonare	1.1	Instituirea Grupului de lucru funcțional pentru coordonarea componenței de CSC a PNI	1.1.1 Formarea grupului de lucru la nivel de raion;	IMSP, CS, SR, CSP, Consiliu l raional	+			
			1.1.2 Raportare pentru activitățile de CSC în cadrul întrunirilor ale CSC(consiliul Coordonator Inter - Agenții);		+	+	+	+
	1.2	Oferirea sprijinului pentru implementarea activităților de CSC și monitorizarea, raportare	1.2.1 Stabilirea priorităților anuale pentru acoperire cu vaccine ;		+	+	+	+
			1.2.2 Coordonarea activităților de implementare a campaniei de comunicare la nivel local ;		+	+	+	+
			1.2.3 Efectuarea calculului și stabilirea proiectului de estimare privind nivelul de acoperire anuale cu vaccinare		+			

2.Consolidarea capacității : educarea și consolidarea cunoștințelor și abilităților	2.2	Medici de familie, epidemiologi și conducători ai instituțiilor medico-sanitare : Consolidarea capacităților în materie de imunizare și comunicare	2.2.1 Evaluarea necesităților de învățare și elaborarea modului de instruire și a materialelor necesare;	IMSP, CS, SR, CSP	+				
			2.2.2 Desfășurarea cursurilor de instruire pentru lucrătorii medicali ( cu accent special asupra teritoriilor cu acoperire vaccinală scăzută) ;		+				
3. Abilitarea a persoanei și familiei/ Generarea cererii din partea părinților, îngrijitorilor și familiilor	3.1	Cartografierea /identificarea și convingerea, familiilor care ezită, abandonează sau opun rezistență și nu își aduc copii pentru imunizare	3.1.1 Organizarea de către medici de familie a sesiunilor de discuții cu părinți	CSP , IMSP, APL	+	+	+	+	
			3.2		Identificarea și sprijinirea liderilor din rândul mamelor pentru promovarea imunizării și consilierilor	3.2.1 Instruirea grupurilor active care interacționează cu mamele , privind importanța imunizării, efectele și siguranța vaccinurilor; Sesiuni de instruire ;	+	+	+
	3.2.2 Organizarea în comunitate a discuțiilor asupra subiectului de imunizare conduse de lideri instruiți;	+				+	+	+	
	3.3	Consolidarea programelor educaționale „Școala pentru mămică” oferite de instituții publice și private pentru femeile gravide	3.3.1 Evaluarea programului „Școala pentru mămică” și revizuirea acestuia, după caz;		CSP , IMSP, APL	+			
			3.3.2 Promovarea programului „Școala pentru mămică ”, lansarea comunicatului de presă cu privire la reactualizarea programului ;				+		
			3.3.3 Dotarea Școlilor pentru mămică cu materiale educaționale privind subiectul imunizării;			+	+	+	+

4. Implicarea comunității și al grupului în susținerea campaniei de imunizare	4.1	Mobilizarea liderilor locali și participarea acestora la promovarea mesajelor pro - imunizare	4.1.1 Organizarea meselor rotunde , ateliere de lucru despre imunizare pentru liderii locali, inclusiv religioși, în contextul marcării Săptămânii Europene a Vaccinărilor;	CSP , IMSP	+	+	+	+
			4.1.2 Pregătirea agendei, asigurarea participării unor medici și facilitatori		+	+	+	+
	4.2	Instruirea unui sistem de încurajare pentru părinți/ îngrijitori pentru a-i motiva să-și vaccineze copii	4.2.1 Evaluarea preferințelor părinților/îngrijitorilor privind modalitatea de încurajare respectării programului de vaccinare ;		+			
			4.2.2 Oferirea premiilor simbolice pentru familii care respectă programul de vaccinare ( mediatizarea subiectului ) ;		+	+	+	
5. Mobilizare socială a partenerilor și aliaților	5.1	Activități de mobilizare în contextul inițiativei Săptămânii Europene a Vaccinării( ultima săptămână din aprilie ) cu implicarea mass-media , grupurilor de mame, școlilor, grădinițelor (prin colaborare cu Ministerul Educației ), liderilor religioși, ONG –lor, voluntarilor, agențiilor guvernamentale și sectorului privat .	5.1.1 Organizarea unor conferințe anuale de anvergură cu privire la imunizare, cu participarea partenerilor publici și privați;	CSP , IMSP, APL, Direcția Educație DASPF	+	+	+	+
			5.1.2 Organizarea unor discuții și recunoașterea mamelor model , liderilor în comunitate care promovează imunizările , liderilor din sistemul de sănătate cu cele mai bune rezultate ;		+	+	+	+
			5.1.3 Producerea unor informații speciale ce urmează a fi postate on-line și distribuite ; instituirea unui mecanism de feedback ;		+	+	+	+
			5.1.4 Implicarea copiilor și tinerilor în concursuri cu desen , cercuri sau alte activități dedicate subiectului imunizării;		+	+	+	+

			5.1.5 Furnizarea unor certificate de apreciere tuturor școlilor, Școlilor pentru mămici, mass-media, bloggerilor și altor participanți la Săptămâna Europeană a Vaccinării ;		+	+	+	+
	5.2	Menținerea impulsului generat de Săptămâna Europeană a Vaccinării prin organizarea de alte evenimente tematice, concursuri și ceremonii de premiere a rezultatelor	5.2.1 Identificarea evenimentelor /sărbătorilor anuale, altele decât Săptămâna Europeană a Vaccinării, în cadrul cărora se va pune un accent special asupra imunizării;			+	+	+
	5.3	Implicarea purtătorilor de cuvânt, ambasadorilor, liderilor și modelelor de urmat în vederea promovării imunizării	5.3.1 Pregătirea subiectelor de discuții;		+			
5.3.2 Sesiuni de orientare cu liderii de opinie și medici ;				+				
5.3.3 Implicarea acestora în evenimente de advocacy, în calitate de invitații în cadrul diferitor emisiuni , a Săptămâni Vaccinării, prezentarea poveștii lor în rețele sociale , pe platformele presei scrise și TV					+	+	+	
6. Monitorizarea și evaluarea rezultatelor CSC	6.1	Monitorizarea și implementării activităților planificate în conformitate cu modalitățile de implementare 1-5 ale CSC	6.1.1 Elaborarea și aprobarea de GL, CSC a indicatorilor de proces ce urmează a fi monitorizați;	IMSP, CS, SR, CSP	+			
			6.1.2 Realizarea evaluării comportamentului și elaborarea unor rapoarte periodice ;			+	+	+



Anexa nr. 5  
la Decizia nr. 6/\_\_\_din 28 septembrie 2017