“R o m â n i a D u r a b i l ă” (S I P O C A 6 1 3 )

**Analiză**

**“Determinanți economici și socio-demografici ai evaluării fenomenului sanitar în România. Aspecte de sănătate publică, în contextul pandemiei de COVID-19”**

RD08 (iulie – august 2020)

Livrabil

luna octombrie 2020

**ACTIVITATEA A9**

**Elaborarea a minim 50 de barometre de opinie periodice realizate prin   
sondarea percepției publice si dezvoltarea unor module pentru analize mixte –   
combinații de indicatori hard si indicatori noi**

SUBACTIVITATEA A9.2. Elaborarea periodică a unei lucrări narative de prezentare și informare bazată pe materialele de tip flash – news.

**Elaborat de:** Costin Ciobanu, Expert analiză indicatori subiectivi de tip economic

Data: 31/10/2020

Locul de desfășurare: București

Denumire proiect: “România durabilă” - Dezvoltarea cadrului strategic  
 și instituțional pentru implementarea   
 Strategiei Naționale pentru Dezvoltarea Durabilă a României 2030”

Cod proiect: SIPOCA 613

Într-un context public dominat de astfel de teme, prezenta analiză va aborda subiecte de sănătate publică legate de situația gestionării pandemiei de COVID-19 în România și de vaccinare. Prin compararea unor date subiective colectate în iulie-august în cadrul unui sondaj de opinie reprezentativ la nivel național cu alte date obiective și subiective, ne propunem să furnizăm concluzii cu relevanță pentru comunicare publică și pentru decizii și politici publice, într-un moment în care conștientizăm cu toții cât de important este să ne putem baza pe instituții publice eficiente și receptive la nevoile publicului, dar și cât de eficient este să includem în mixul de politici publice și de comunicare publică atitudinile deja existente ale populației.

**Gestionarea pandemiei de COVID-19. Ce cred cetățenii și cât de diferite sunt percepțiile de realitate?**

În această secțiune, vom compara evaluările românilor privind situația pandemică cu realitatea din teren, pe baza datelor furnizate de către Guvern și INS. Mai exact, ne vom baza pe rezultatele sondajului de opinie RD08 realizat în cadrul proiectului “România Durabilă”[[1]](#footnote-1).

Evaluarea diferitelor aspecte ale pandemiei scoate în evidență următoarele concluzii descriptive (a se vedea Figura 1): doar 37% dintre români sunt mulțumiți de acțiunile statului român pentru combaterea răspândirii coronavirusului în România; doar 32% dintre respondenți au încredere în informațiile oficiale, transmise de instituțiile oficiale, privind criza coronavirus; un procent mult mai mare, 67%, consideră totuși că are acces la informații privind măsurile de prevenire și protecție anti-coronavirus; 48% dintre respondenți raportează că au acces la sistemul de sănătate la distanță (prin telefon sau internet); 85% din populație afirmă că acei care sunt bolnavi de alte boli decât de COVID au acces la serviciile medicale mai greu decât înainte de criza COVID-19. La o primă vedere, constatăm evaluarea preponderent negativă a populației privind acțiunile statului de a stopa pandemia; ca un element foarte îngrijorător, care va fi în continuare explorat, majoritatea populației nu are încredere în informațiile oficiale despre COVID-19, iar această opinie nu este dictată de accesul la informații (care este la un nivel ridicat, deși, în mod cert, ar putea fi de asemenea îmbunătățit). Doar jumătate din populație consideră că are acces la sistemul de sănătate la distanță, ceea ce aduce în discuție atât subiectul infrastructurii, dar și al nivelului românilor de informare privind noile oportunități de acces la sistemul de sănătate. Pandemia a afectat, în percepția a mai mult de patru cincimi din electorat, accesul la sistemul de sănătate pentru cei cu alte tipuri afecțiuni, ceea ce aduce în prim-plan necesitatea unei comunicări publice despre ce afecțiuni (și cu regularitate) ar trebuie să fie considerate prioritare; are importanță și cum/dacă oamenii sunt încurajați să meargă la medic, chiar și în condiții de pandemie.

Dincolo de aceste evaluări, se pune întrebarea dacă unele aspecte socio-demografice au puterea de a explica astfel de opinii și de a furniza informații relevante publicului și celor care au puterea de a interveni prin acțiuni de politică sau comunicare publică.

**Figura 1: Evaluări ale populației privind aspecte de sănătatea publică (sondaj RD08)**



Răspunsul se află în Tabelul 1. Mai exact, în modelul 1 vedem următoarele: față de cei cu educație medie, cei cu educație primară sunt cu 21% mai puțin probabili să fie mulțumiți de gestiunea pandemiei de către stat; angajați și șomerii, comparativ cu cei cu o altă ocupație, sunt cu 25%, respectiv 33% mai probabili să fie mulțumiți de măsurile autorităților; de asemenea, față de cei din București-Ilfov, cei din regiunea Centru sunt cu 27% mai mulțumiți de gestiunea pandemiei. În ceea ce privește încrederea în informațiile despre COVID-19 furnizate de către autorități (modelul 2), femeile sunt cu 9% mai dispuse să aibă încredere, o cifră foarte apropiată regăsindu-se pentru cei care au membri ai familiei în străinătate (+10%); față de cei cu studii medii, cei cu educație primară sunt cu 19% mai neîncrezători în informațiile furnizate de autorități. Modelul 3 prezintă impactul asupra accesului la informații oficiale despre COVID-19: cei tineri au o probabilitate mai mică să fie informați, la fel cei cu educație primară (-30% față de grupul de referință); cei din urbanul de tip cvasi-comună sunt și ei cu 27% mai probabili să spună că nu au acces la informații, raportat la cei din București. În modelul 4 analizăm accesul la servicii de sănătate la distanță: din nou, cei cu educație primară sunt cu 30% mai probabili să afirme că nu au acces la astfel de servicii. Modelul 5 arată că oamenii cu educație primară sunt cu 9% mai probabili să susțină că accesul la servicii de sănătate non-COVID-19 este acum mai dificil; studenții au o opinie contrară (-37% față de cei cu o altă ocupație). Încercând să tragem o concluzie pe baza acestor modele, ce putem spune că, pentru a îmbunătăți percepția asupra gestiunii pandemiei (în special în legătură cu evaluarea generală a gestionării crizei și cu încrederea în informațiile oficiale), decidenți trebuie să țintească mai bine și să fie mai convingători cu grupul țintă al celor cu studii primare.

În Tabelul 2, vedem că evaluarea privind direcția general a țării este puternic corelată (chiar controlând pentru factori socio-demografici precum sex, vârstă, nivel de educație, tip de activitate, regiune și localitate de rezidență, prezență unor membri ai familiei în străinătate) cu opinia despre gestiunea COVID-19. Mai exact, cei care cred că România se îndreaptă într-o direcție bună sunt: cu 26% mai probabili să fie mulțumiți de gestiunea de către stat a pandemiei (model 1); cu 35% mai dispuși să creadă în informațiile oficiale (model 2); cu 11% mai probabili să spună că au acces la informații despre COVID-19 (model 3); și cu 12% mai puțin probabili să afirme că acum este mai greu de avut acces la servicii medicale pentru bolnavii non-COVID-19 (model 5). O potențială explicație pentru aceste rezultate ține de faptul că evaluarea pandemiei este „contaminată” în România de vechile clivaje și de atitudinile deja existente în societate.

Totuși, o temă legitimă de interes ține de felul în care evaluarea pandemiei în România reflectă realitatea din teren. Aici, un aspect de avut în vedere este natura multidimensională a crizei, care, la nivel de bază, implică cel puțin o dimensiune sanitară și una economică. Pornind de aici, am identificat mai mulți indicatori obiectivi despre evoluția pandemiei în perioada în care sondajul s-a aflat în teren (pentru un plus de comparabilitate). Mai exact, pentru dimensiunea sanitară a pandemiei, ne-am uitat la trei indicatori[[2]](#footnote-2): numărul de cazuri noi, numărul total de decese și numărul de cazuri totale. Datele sunt analizate la nivelul fiecărui județ și standardizate pe baza populației fiecărui județ.[[3]](#footnote-3) Pentru fiecare dintre acești trei indicatori și pentru fiecare județ, ținând încă o dată seama de perioada de culegere a datelor, am calculat o medie pentru 27 iulie (cu o săptămână înainte de începerea culegerii datelor) – 10 septembrie (finalul aplicării chestionarului). În continuare, am separat județele în trei categorii: primele zece județe ca valori (practic, cele mai afectate de pandemie), ultimele zece județe (cele mai puțin afectate) și județele aflate la mijloc (care funcționează ca o categorie de referință). În continuare, aceste trei tipuri de județe sunt folosite pentru a clasifica respondenții din sondaj într-una din cele trei categorii, pe baza județului de rezidență raportat în chestionar.

Tabelul 3 prezintă impactul pandemiei, măsurat prin prisma cazurilor noi, asupra evaluărilor populației despre COVID-19. Cele mai afectate 10 județe nu au o probabilitate mai mare de a avea evaluări mai negative, dimpotrivă: cei din aceste județe sunt cu 13% mai probabili să fie mulțumiți de gestiunea de către autorități a pandemiei (model 1); ei sunt cu 16% mai probabili să aibă încredere în informațiile oficiale (model 2); și tot ei sunt cu 18% mai puțin probabili să spună că pandemia a făcut accesul la servicii de sănătate mai dificil pentru bolnavii care nu au COVID-19 (model 5). Cele mai puțin afectate județe, raportat la același indicator al cazurilor noi, nu au opinii la fel de ferme și cristalizate, cel puțin prin prisma standardului statistic, cu excepția evaluării pozitive la adresa gestiunii de către autorități a pandemiei – 13% (model 1).

Tabelul 4 reia aceeași analiză, doar că, de această dată, accentul este pe numărul de decese totale din fiecare județ. Încă o dată rezultatele nu corespund așteptării oarecum firești de a avea evaluări mai slabe în județele mai afectate de pandemie. Ce se observă este că, dimpotrivă, în cele mai afectate zece județe, oamenii sunt cu 12% mai probabili să fie mulțumiți de acțiunea autorităților în cazul pandemiei (model 1). Singurul alt rezultat care este diferit statistic de zero este că, în cele zece județe cel mai puțin atinse de pandemie, există o probabilitate mai mică cu 15% de a raporta acces mai dificil la servicii medicale non-COVID-19.

**Tabelul 1: Impactul factorilor socio-demografici asupra evaluărilor privind criza COVID-19**



**Tabelul 2: Legătura dintre evaluarea direcției țării și a crizei COVID-19 în România**



**Tabelul 3: Impactul situației sanitare (nr. cazuri noi) asupra evaluărilor populației despre pandemie**



**Tabelul 4: Impactul situației sanitare (nr. decese totale) asupra evaluărilor populației despre pandemie**

****

În fine, Tabelul 5 surprinde numărul total de cazuri. Ce se poate vedea este că, în cele mai afectate zece județe, evaluările nu sunt mai critice decât în județele aflate în categoria de referință. Ce iese în evidență însă este că, pentru cele zece județe cu cel mai mic număr de cazuri totale, așteptările nu sunt confirmate: aici, există o probabilitate cu 11% mai mică de a avea încredere în informațiile oficiale (model 2); o probabilitate cu 13% mai mică de a confirma accesul la informații oficiale despre pandemie (model 3), dar și o probabilitate cu 10% mai mică de a spune că pandemia a afectat accesul la servicii medicale pentru bolnavii non-COVID-19.

În general, indiferent de indicatorul obiectiv folosit (număr de cazuri noi, număr de decese totale sau numărul total de cazuri) pentru impactul real al pandemiei, acesta nu are efectul previzionat asupra evaluărilor subiective. Bazele evaluărilor trebuie căutate în alți factori și, așa cum discutam mai sus, ele pot fi legate de evaluări socio-economice mai generale, precum cele legate de direcția generală a țării.

**Tabelul 5: Impactul situației sanitare (nr. cazuri totale) asupra evaluărilor populației despre pandemie**



Caracterul multidimensional al pandemiei reclamă să investigăm, de exemplu, dacă aspectele economice (legate de consecințele economice al pandemiei) au efecte de tip *spill-over* în evaluările medicale. Mecanismul de influență nu este unul foarte clar stabilit, așa că ceea ce urmează poate fi tratată și ca o analiză de tip *placebo.* Totuși - cineva ar putea argumenta – dificultățile economice ar putea colora evaluările despre situația pandemică. Ce am făcut concret a fost să ne uităm la diferența dintre rata șomajului (indicator INS SOM103B) din lunile august și iulie la nivel de județ. Pe baza diferenței dintre cele două valori, am împărțit județele în trei categorii: cele cu o valoare pozitivă (unde șomajul a crescut în perioada în care sondajul a fost în teren); cele în care diferența a fost zero (categoria de referință) și cele în care diferența este negativă (șomajul a scăzut). Aceste diferențe la nivel județean au fost asignate (ca variabile binare) respondenților pe baza județului de referință, iar analizele statistice au replicat testele din Tabelele 3-5.

Așa cum se poate vedea în Tabelul 6, acest indicator obiectiv nu are efecte semnificative asupra evaluărilor populației privind pandemia, cu o singură excepție (model 5), unde direcția efectului indică următoarea situație: o creștere a șomajului de 1% este asociată cu o scădere cu 11% a probabilității de a afirma accesul mai dificil la servicii medicale non-COVID-19. Nu se pot stabili, deci, baze economice ale evaluărilor de sănătate, în sensul unor efecte care se transferă dintr-un domeniu în celălalt.

**Tabelul 6: Impactul evoluției ratei șomajului asupra evaluărilor populației despre pandemie**

****

**Cum se raportează populația la vaccinuri, în contextul pandemiei?**

Pandemia COVID-19 a fost însoțită de o discuție publică intensă de găsirea unui potențial vaccin care să rezolve problema sanitară. Tema este una complexă, mai ales că ea a activat zona anti-vaxx, care a început să răspândească fake news despre efectele negative ale unui vaccin viitor sau despre obligativitatea vaccinării, în cazul în care se descoperă un tratament eficace[[4]](#footnote-4). Ținând cont de importanța deosebită a temei pentru sănătatea publică, ne-am aplecat asupra sa, pe baza datelor din sondajul RD08 și a unor date furnizate de către Eurostat.

Eurostat furnizează, pentru anii 2008 și 2014 și, din păcate, doar pentru anumite state membre, date despre proporția de persoane care s-au vaccinat împotriva gripei sezoniere (ca procent din totalul populației de peste 15 ani). Tabloul descriptiv poate fi analizat în Figura 2. În cazul României, observăm o diferență semnificativă între cei doi ani: dacă în 2008, cifra vaccinărilor era de 18,1%, în 2014 ea coboară la 3,4%, un declin de aproape 15 puncte procentuale. În general, observăm același trend descrescător pentru toate țările pentru care avem date pentru cei doi ani, cu observația că există o foarte mare variație la nivel european. Pentru UE 27, în 2014, cifra vaccinării împotriva gripei sezoniere era de 15,8%. În cazul unui vaccin împotriva COVID-19, avem în aceste cifre punctul de plecare pentru planificarea unei operațiuni naționale sau europene de vaccinare. Pe baza sondajului realizat în cadrul proiectului, putem completa acest tablou: observăm că, în ultimii cinci ani, 43% dintre români raportează că ei personal sau cineva din familie și-au făcut un vaccin (vezi Figura 1). Nu este o comparație perfectă cu cifrele furnizate de Eurostat, dar, încă o dată, vedem că doar aproximativ patru români din zece au avut parte, personal sau la nivelul familiei, de un vaccin în ultimii cinci ani, ceea este un reper semnificativ. Sondajul investighează motivele vaccinării sau nevaccinării: astfel, dintre cei care raportează administrarea unui vaccin, 80% spun că au făcut-o la recomandarea medicului, ceea ce dezvăluie cât de importantă este această categorie profesională în orientarea românilor către vaccinare. Dintre cei care nu și-au făcut vaccinul, 11% spun că acesta este nesigur sau se tem de vaccinare din cauza efectelor secundare – o situație îngrijorătoare, chiar în contextul tendinței validate sociologic de a ascunde răspunsul în cazul unor atitudini cu dezirabilitate socială redusă.

Pentru a vedea impactul acestor aspecte privind vaccinare asupra evaluărilor legate de situația COVID-19, am investigat simple corelații cu cei cinci indicatori descriși ca variabile dependente în Tabelul 1. Ce se observă este că, între cei care spun că vaccinurile sunt nesigure și cei care sunt mulțumiți de intervenția statului împotriva pandemiei, corelația este una negativă, de -0.15, o valoare totuși scăzută. Corelația între cei care cred că vaccinurile sunt nesigure și cei care au încredere în informațiile oficiale despre COVID-19 este din nou negativă, dar valoarea este din nou scăzută, -0.11. Pe de altă parte, cei care s-au vaccinat în ultimii cinci ani (sau au avut pe cineva în familie care a făcut acest lucru) au un nivel de corelație de 0.12 cu cei care sunt mulțumiți de gestiunea pandemiei. Aceste simple corelații ascund însă o realitate mai profundă, observată atunci când încercăm o modelare mai robustă a relațiilor, prin regresii liniare care includ variabilele socio-demografice din Tabelul 1 (pentru primele trei modele), raportându-ne la cei care raportează nevaccinarea. Așa cum se poate vedea în Tabelul 7, cei care spun că nu s-au vaccinat (ei sau cineva din familie) pentru că vaccinul este nesigur sau are efecte secundare sunt cu 22% mai probabili să nu fie mulțumiți de intervenția autorităților în cazul pandemiei. Încă o dată, comportamente cristalizate anterior, precum cele legate de vaccin, condiționează felul în care unii români se raportează la evaluarea acțiunilor statului român privind pandemia.

**Figura 2: Vaccinarea împotriva gripei sezoniere în țările membre UE (2008 și 2014)**



**Tabelul 7: Impactul motivului nevaccinării (vaccinurile nesigure) asupra evaluărilor populației despre pandemie**

****

În final, am investigat felul în care diferiți factori socio-demografici influențează comportamentul și evaluările românilor legate de vaccinuri – a se vedea Tabelul 8. Cele trei variabile pe care căutăm să le explicăm, prin intermediul variabilelor socio-demografice, sunt următoarele: dacă o persoană (sau cineva din familie) s-a vaccinat în ultimii cinci ani – model 1; dacă o persoană s-a vaccinat la recomandarea medicilor – model 2 (doar pentru cei care raportează vaccinarea); dacă o persoană spune că vaccinurile sunt nesigure/au efecte secundare – model 3 (doar pentru cei care nu raportează vaccinarea). Astfel, observăm că acei cu studii superioare sunt cu 25% mai probabili să se vaccineze, la fel și angajații (+17%) și cei din regiunea de Nord-Vest (+25%) – model 1. Recomandarea medicilor pentru vaccinare este importantă în special pentru cei angajați (22%), casnici sau casnice (35%), pensionari (36%) și studenți (39%), în raport cu categoria de referință. În legătură cu cei care spun că vaccinurile sunt nesigure/au efecte secundare (model 3), diferențele sunt mai degrabă regionale și țin de tipul localității de reședință: comparativ cu cei din București-Ilfov, cei din alte regiuni de dezvoltare sunt mult mai puțin probabili să susțină acest punct de vedere; de asemenea, comparativ cu cei din București, cei din alte tipuri de localități au o probabilitate mai mare să afirmă că vaccinurile sunt nesigure/au efecte secundare. Acestea sunt teme extrem de importante pentru sănătatea publică și merită explorate mult mai în amănunt în viitor.

**Tabelul 8: Impactul factorilor socio-demografici asupra evaluărilor privind vaccinurile**

****

**Scurte concluzii**

Două principale concluzii pot fi avansate în urma acestei analize. În primul rând, evaluările românilor față de gestionarea pandemiei și față de accesul la servicii medicale din ultimele luni sunt mai puțin determinate de factori socio-demografici (deși o atenție mai deosebită ar trebui acordată celor cu studii primare) sau de impactul real al pandemiei (din punct de vedere sanitar sau economic) în județele/comunitățile în care locuiesc; ceea ce pare să conteze în formarea acestor atitudini sunt evaluări mai generale, macro-clivaje, precum cel legat de direcția în care se îndreaptă România. De asemenea, am observat cum atitudinea față de vaccinuri are și ea un impact semnificativ asupra evaluării felului în care pandemia a fost gestionată, ca percepție, în România. În al doilea rând, nivelul de vaccinare în România este relativ redus, iar printre cei care nu s-au vaccinat vedem o tendință (chiar dacă minoritară) de a considera vaccinurile nesigure; impactul este unul heterogen și parțial influențat de factori socio-demografici, precum regiunea de rezidență și tipul localității în care trăiește persoana respectivă. Orice campanie națională de vaccinare, cu precădere cea anunțată împotriva COVID-19 în momentul în care vaccinul va fi descoperit și sigur, va trebui să țină cont de aceste realități și să reducă potențialul disruptiv al teoriilor conspiraționiste legate de vaccin.

1. Sondaj de opinie reprezentativ pentru populația adultă neinstituționalizată a României, realizat pe un eșantion de 1,002 persoane, în perioada 3 august – 10 septembrie 2020. Eșantion stratificat bistadial cu selecție probabilistică a persoanelor. Datele au fost culese prin interviuri telefonice (CATI). Eroarea maximă de eșantionare, la un nivel de 95%, este de ± 3,2%. S-a realizat ponderarea proporțională iterativă (Raking/Rim) a datelor pentru corectarea probabilităților inegale de selecție și pentru ajustarea ratelor neuniforme de non-răspuns. Criteriile de ponderare: sex, vârstă, educație, etnie, ocupație, regiune și mărimea localității. [↑](#footnote-ref-1)
2. Datele se bazează pe informațiile furnizate de către Grupul de Comunicare Strategică, agregate în format deschis la următoarea adresă: <https://coronavirus.casajurnalistului.ro/> (accesat la data de 30/10/2020). [↑](#footnote-ref-2)
3. Indicatorul POP107A furnizat de către INS – Populația după domiciliu la 1 ianuarie pe județe. Aici, am luat în considerare cifrele pentru anul 2020. [↑](#footnote-ref-3)
4. Vezi studiul următor despre infodemia din România: <https://www.antifake.ro/wp-content/uploads/2020/11/Eurocomunicare_Raport-Infodemia-COVID-19-in-Romania_octombrie-2020-1.pdf> (accesat la data de 30/10/2020). [↑](#footnote-ref-4)