

---

\_\_\_\_\_ **Ceslav PANICO,**  
**Avocatul Poporului (Ombudsmanul)**

**Raport**  
**privind evaluarea accesibilității serviciilor esențiale de**  
**sănătate a persoanelor refugiate pe teritoriul**  
**Republicii Moldova**

Chișinău, octombrie 2023

*Prezentul Raport a fost elaborat de către Oficiul Avocatului Poporului (OAP) cu implicarea membrilor și membrilor Consiliului Consultativ de prevenire a încălcării drepturilor persoanelor refugiate, în contextul conflictului armat din Ucraina, creat pe lângă Oficiul Avocatului Poporului în luna martie 2022.*

**Autor:**

*Svetlana Doltu - Expert independent, Master în Sănătate Publică, Președintă, Asociația Obștească AFI*

**Au contribuit:**

*Carolina Cazaciuc - Șefă adjunctă a Direcției Gestionarea și Investigarea Cererilor/manager de proiect în cadrul Oficiului Avocatului Poporului, coordonator al Consiliului Consultativ;*

*Victor Morari - Consultant principal al Direcției Monitorizare și Raportare/asistent de proiect în cadrul Oficiului Avocatului Poporului, membru al Consiliului Consultativ.*

**Persoane de contact:**

*Carolina Cazaciuc, Șefă Adjunctă a Direcției Gestionarea și Investigarea Cererilor/manager de proiect în cadrul Oficiului Avocatului Poporului*

*Email: [carolina.cazaciuc@ombudsman.md](mailto:carolina.cazaciuc@ombudsman.md)*

*Victor Morari, Consultant principal al Direcției Monitorizare și Raportare/asistent de proiect în cadrul Oficiului Avocatului Poporului Email: [victor.morari@ombudsman.md](mailto:victor.morari@ombudsman.md)*

***Raportul este publicat cu sprijinul UNHCR. Opiniile exprimate în această publicație aparțin autorilor și nu reflectă neapărat politica oficială a instituției finanțatoare.***

## Cuprins

|  |    |
|--|----|
| Cuprins.....   | 3  |
| Rezumat .....  | 4  |
| Mulțumiri.....   | 4  |
| Abrevieri .....  | 5  |
| Introducere și context .....   | 6  |
| I. Prevederi internaționale privind dreptul la sănătate pentru refugiați .....   | 10 |
| II. Răspunsul sistemului de sănătate din Republica Moldova la nevoile de sănătate a refugiaților, inclusiv din grupuri vulnerabile.....      | 11 |
| III. Dreptul la sănătate și prevenirea rețelor tratamente .....  | 16 |
| IV. Cadru normativ național și finanțarea serviciilor esențiale de sănătate pentru refugiați ....  | 18 |
| V. Accesibilitatea și disponibilitatea serviciilor de sănătate pentru persoanele refugiate.....  | 23 |
| Accesibilitate .....   | 23 |
| Accesibilitatea serviciilor medicale în dependență de statutul legal .....   | 23 |
| Accesibilitatea fizică/geografică.....   | 24 |
| Accesibilitatea serviciilor de prevenire și tratamentul bolilor transmisibile .....  | 27 |
| Accesibilitatea serviciilor specializate de asistență medicală.....  | 29 |
| Accesibilitatea serviciilor medicale pentru persoanele LGBT+ .....   | 29 |
| Accesibilitatea asistenței medicale spitalicești .....   | 30 |
| Accesibilitatea imunizării .....   | 30 |
| Accesibilitatea prevenirii și tratamentului bolilor netransmisibile (BNT) .....  | 30 |
| Accesibilitatea informațională .....   | 31 |
| Accesibilitatea economică (financiară) .....   | 33 |
| Disponibilitate .....  | 34 |
| Mecanisme de referire .....  | 36 |
| Acceptabilitate .....  | 37 |
| Situații despre cazuri și dificultăți întâlnite de persoanele refugiate în accesarea serviciilor medicale.....                               | 40 |
| Opinii și idei ale respondenților privind îmbunătățirea accesului la asistență medicală a persoanelor refugiate .....                        | 40 |
| Constatări generale .....  | 43 |
| VI. Recomandări privind îmbunătățirea accesului la serviciile medicale și asigurarea dreptului la sănătate pentru persoanele refugiate ..... | 48 |

## Rezumat

În conformitate cu Programul de Dezvoltare Strategică al Oficiului Avocatului Poporului pentru perioada 2023-2030<sup>1</sup>, dreptul la sănătate se află în centrul atenției, fiind considerat unul dintre cele mai nerespectate drepturi. În acest context, în perioada iunie - octombrie 2023 Oficiul Avocatului Poporului a efectuat o cercetare privind accesibilitatea serviciilor esențiale de sănătate pentru beneficiarii de protecție temporară, solicitanții de azil și beneficiarii de protecție internațională. Scopul acestei cercetări a constat în evaluarea stării curente a serviciilor de sănătate din Republica Moldova și în elaborarea unor recomandări pentru asigurarea disponibilității, accesului, calității și acoperirii financiare a serviciilor esențiale de sănătate pentru refugiați.

## Mulțumiri

Implementarea asistenței tehnice nu ar fi fost posibilă fără colaborarea cu parteneri și părți implicate, cum ar fi Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Afacerilor Interne, Inspectoratul Poliției de Frontieră, Inspectoratul General pentru Migrație din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, Congresul Autorităților Locale din Moldova, autoritățile publice locale, precum și agenții internaționale precum Agenția ONU pentru Refugiați (UNHCR), Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Biroul local al Programului Națiunilor Unite privind HIV/SIDA (UNAIDS), Comitetul KAP, organizații ale societății civile și persoanele refugiate.

---

<sup>1</sup> <http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2023/02/Programul-de-Dezvoltare-Strategic%C4%83-a-Oficiului-Avocatului-Poporului-pentru-anul-2023-2030-2.pdf>

## Abrevieri

|                |  |
|----------------|--|
| <b>AMP</b>     | Asistența Medicală Primară   |
| <b>AMSA</b>    | Asistență Medicală Specializată de Ambulator   |
| <b>APL</b>     | Administrația Publică Locală   |
| <b>BSB</b>     | Bărbați care fac sex cu bărbați  |
| <b>CNAM</b>    | Compania Națională de Asigurări în Medicină  |
| <b>CNAS</b>    | Casa Națională de Asigurări Sociale  |
| <b>UNAIDS</b>  | Oficiul ONU pentru HIV SIDA  |
| <b>CPT</b>     | Comitetul pentru Prevenirea Torturii (European)  |
| <b>CpPT</b>    | Consiliul pentru prevenirea torturii (Republica Moldova)   |
| <b>CPTS</b>    | Centru de plasament temporar al străinilor (Inspectoratul General pentru Migrație)   |
| <b>DRN/DNR</b> | Dispensarul Republican de Narcologie/Dispensarul Narcologic Republican   |
| <b>FG</b>      | Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei   |
| <b>GRSI</b>    | Grup cu risc sporit pentru infectare   |
| <b>HIV</b>     | Virusul Imunodeficienței Umane   |
| <b>HV</b>      | Hepatită virală  |
| <b>KAP</b>     | Comitetul Populațiilor Cheie Afectate (Key Affected Populations)   |
| <b>LS</b>      | Lucrător/lucrătoare a sexului  |
| <b>LGBT+</b>   | colectivitatea lesbiană, gay, bisexuală, transsexuală, transgen, queer, persoanele intersex, persoanele asexuale, aromantice, demisexuale, autosexuale, trisexuale ... |
| <b>MAI</b>     | Ministerului Afacerilor Interne  |
| <b>M&amp;E</b> | Monitorizare și Evaluare   |
| <b>MMPS</b>    | Ministerul Muncii și Protecției Sociale  |
| <b>MS</b>      | Ministerul Sănătății   |
| <b>OMS</b>     | Organizația Mondială a Sănătății   |
| <b>OSC</b>     | Organizații ale Societății Civile. În acest raport OSC include atât ONG, cât și reprezentanții comunităților   |
| <b>UNHCR</b>   | Agenția ONU pentru refugiați   |
| <b>UNAIDS</b>  | Agenția ONU pentru HIV SIDA  |
| <b>UNODC</b>   | Agenția ONU  |
| <b>PCD</b>     | Persoană care consumă droguri  |
| <b>PSAO</b>    | Programe de suport cu agoniști de opioide  |
| <b>PreP</b>    | Profilaxie pre expunere (HIV)  |
| <b>PTH</b>     | Persoane care trăiesc cu HIV   |
| <b>TB</b>      | Tuberculoză  |
| <b>ITS</b>     | Infecții cu transmitere sexuală  |
| <b>VBG</b>     | Violența bazată pe gen   |

## Introducere și context

În urma invaziei militare a Ucrainei de către Federația Rusă în 2022, țările din Regiunea Europeană au trebuit să găsească soluții rapide pentru peste 6 milioane de refugiați ucraineni. Directiva privind protecția temporară<sup>2</sup> a furnizat un cadrul legal, iar activarea acesteia a oferit răspunsuri uniforme. Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, se estimează că 9,6 milioane de persoane din Ucraina sunt expuse riscului sau trăiesc cu o afecțiune mintală și se estimează că 3,9 milioane de persoane suferă de simptome moderate până la severe. Bolile netransmisibile (BNT) sunt cauza principală de morbiditate și mortalitate în Ucraina, reprezentând 84% din totalul deceselor. Ucraina are una dintre cele mai mari poveri cu HIV, tuberculoză și ratele mortalității materne din Europa. COVID-19 continuă să fie un risc major pentru sănătate, la fel ca și alte focare de boli infecțioase dacă situația rămâne aceeași.<sup>3</sup>

În Republica Moldova, fluxul fără precedent de refugiați din Ucraina a pus o presiune enormă asupra serviciilor statului. Autoritățile din RM au răspuns prompt la provocările determinate de războiul din Ucraina, creând un Centru Unic de Gestionare a Crizei, pentru a oferi protecție și asistență. La nivel internațional se consideră că, accesul la asistență medicală și servicii sociale devine o provocare pentru multe persoane strămutate. Printre barierele sau dificultățile în accesarea asistenței medicale se includ (1) bariere lingvistice, (2) Hârtii excesive, (3) lipsa de informații cu privire la modul de accesare la serviciilor, (4) tipurile de servicii disponibile, (5) lipsa competenței culturale, (6) frica de persecuție, (7) probleme sistemice asociate cu „statutul mai mic” (adică procesul de tranziție în obținerea statutului legal). În conformitate de raportul de monitorizare a protecției, realizat de UNHCR, persoanele cu nevoi speciale se confruntă cu obstacole și mai mari în accesul la drepturile garantate de directivă; una dintre cauzele principale este lipsa unor proceduri de identificare sistematică, 24% din respondenți au raportat cel puțin un membru al familiei cu nevoi speciale, inclusiv persoane cu dizabilități, necesități medicale severe, persoane în etate și copii separați sau neînsoțiți.<sup>4</sup> Bolile cronice sunt afecțiuni care se manifestă pe perioade îndelungate de timp, simptomele acestora fiind ameliorate de tratamentele recomandate de medicii specialiști. Unele patologii necesită tratamente îndelungate și o monitorizare medicală adecvată (ex. diabet, artrită, hipertensiune arterială), iar neasigurarea ei poate fi considerată încălcarea gravă a dreptului la sănătate.

Prevederile Directivei UE 2013/33 garantează accesul la sănătate pentru categoriile vulnerabile, cum ar fi persoanele cu dizabilități, femeile însărcinate, părinții singuri cu copii minori, victimele traficului de persoane, persoanele care suferă de afecțiuni grave, victimele torturii. Cu toate acestea, accesul la serviciile medicale și sociale a fost o provocare din cauza barierele lingvistice, birocrăției și lipsei de informații cu privire la modul de accesare la serviciilor, probleme în procesul de tranziție de la un solicitant de azil la un statut de refugiat etc. Bolile cronice necesită tratament și monitorizare medicală adecvată, iar neglijarea acestora încalcă dreptul la sănătate. În unele țări

<sup>2</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?uri=celex:32001L0055>;

<sup>3</sup> [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/2023/who-ukraine-emergency-appeal.pdf?sfvrsn=f5a87fcc\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/2023/who-ukraine-emergency-appeal.pdf?sfvrsn=f5a87fcc_1&download=true)

<sup>4</sup> <https://data.unhcr.org/en/documents/download/97069>

învecinate cu Ucraina, precum România<sup>5</sup> și Polonia<sup>6</sup> au fost realizate diverse studii privind accesul la serviciile de sănătate pentru persoanele refugiate în vederea îmbunătățirii accesului. Cu suportul agențiilor internaționale care au venit în suportul autorităților Republicii Moldova, au fost realizate diverse studii și analize în vederea accesului la servicii de sănătate pentru diferite grupuri vulnerabile de refugiați, cum sunt femeile, copiii, persoanele cu dizabilități, victimele traficului etc<sup>7</sup>.

În premieră pentru Republica Moldova și regional, Oficiul Avocatului Poporului a realizat această cercetare comprehensivă privind respectarea dreptului la sănătate pentru persoanele refugiate în Republica Moldova din prisma celor patru elemente esențiale ale dreptului la sănătate: disponibilitate, accesibilitate, acceptabilitate și calitate (cunoscut sub numele de cadru AAAQ) stabilite de Comitetul pentru Drepturi Economice, Sociale și Culturale (Comitetul DESC)<sup>8</sup>.

Pe parcursul anului 2022 Oficiul Avocatului Poporului și membrii Consiliului Consultativ au realizat 121 de vizite de monitorizare și de documentare în cadrul Centrelor de plasament temporar pentru persoanele refugiate, Centrului de plasament temporar al străinilor, la punctele de trecere ale frontierei de stat (PTF), precum și la punctul de trecere - Aeroportul Internațional Chișinău. În consecință, procesul de monitorizare pentru anul 2022 s-a finalizat cu elaborarea a 3 rapoarte tematice și 1 raport sinteză privind situația persoanelor refugiate.<sup>9</sup>

În anul curent a fost elaborat un alt raport privind monitorizarea respectării drepturilor persoanelor străine refugiate pe teritoriul Republicii Moldova în contextul conflictului armat din Ucraina pentru perioada ianuarie - iunie 2023<sup>10</sup>.

**Scopul cercetării** este de a analiza accesibilitatea serviciilor esențiale de sănătate a pentru persoanele refugiate din Ucraina în Republica Moldova (beneficiari de protecție temporară, solicitanți de azil și beneficiari de protecție internațională, persoană refugiată fără statut legal) și de a oferi recomandări de îmbunătățire a serviciului.

## Metodologie

Review-ul literaturii;

Surse de informație revăzute, din ele:

- documente tehnice emise de agenții internaționale cu referire la asistența refugiaților la nivel regional și național;
- documente normative, studii de evaluare 2022-2023 și rapoarte tehnice din Moldova legate serviciile pentru refugiați;

<sup>5</sup> <https://helptohelpukraine.ro/2023/02/13/raport-accesul-la-servicii-medicale-pentru-refugiati-din-ucraina/#:~:text=Din%20raportul%20Guvernului%20E2%80%93%20R%C4%83spunsul%20Rom%C3%A2niei,d%20Asisten%C8%9B%C4%83%20Social%C4%83%20C8%99i%20Protec%C8%9Bia>

<sup>6</sup> [https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/6377/7/1/1/raport\\_who\\_21.02.pdf](https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/6377/7/1/1/raport_who_21.02.pdf)

<sup>7</sup> [https://lastrada.md/pic/uploaded/Cartografierea\\_serv\\_exist\\_MD\\_ro.pdf](https://lastrada.md/pic/uploaded/Cartografierea_serv_exist_MD_ro.pdf)

<sup>8</sup> [https://humanrighteducation.dk/HRBA\\_Training\\_Package/HRBA\\_in\\_practice/AAAQ%20Toolbox%20concept%20note%20brief.pdf](https://humanrighteducation.dk/HRBA_Training_Package/HRBA_in_practice/AAAQ%20Toolbox%20concept%20note%20brief.pdf)

<sup>9</sup> Raport privind monitorizarea respectării drepturilor străinilor din Ucraina - Ombudsman;

<sup>10</sup> [http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2023/08/Raport-privind-monitorizarea-respectarii-drepturilor-persoanelor-refugiate\\_ianuarie-iunie-2023.pdf](http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2023/08/Raport-privind-monitorizarea-respectarii-drepturilor-persoanelor-refugiate_ianuarie-iunie-2023.pdf);

- informația recepționată de la Ministerul Sănătății și instituțiile subordonate;
- informația colectată de Oficiul Avocatului Poporului (solicitările individuale și sesizările recepționate, rapoarte din vizitele de monitorizare în centrele de plasament ale persoanelor refugiate, rapoarte speciale).

Analiza de revistă a literaturii a fost completată cu alte metode de acumulare a datelor prin:

- 121 vizite de monitorizare ale Oficiului Avocatului Poporului în Centrele de plasament și alte locații unde se află cazate persoane refugiate efectuate în anul 2022 și 30 de vizite efectuate în anul 2023;
- 3 ateliere de lucru regionale organizate cu reprezentanții APL-lor direct implicați în gestionarea crizei umanitare pentru persoanele refugiate, din raioanele Dondușeni, Cimișlia și Călărași, Drochia, Dondușeni, Florești, Rîșcani, Glodeni, Bălți, Edineț, Cimișlia, Cahul, Comrat, Basarabeasca, Ștefan Vodă, Anenii Noi, Căușeni, Criuleni, Orhei, Ialoveni, Strășeni, Ungheni, Călărași, Nisporeni și Telenești<sup>11</sup>;
- Studiul sociologic calitativ (chestionarea respondenților).

Studiul sociologic calitativ a inclus chestionare semi structurate aprofundate cu părțile interesate cheie, cum ar fi personalul medical, structurile guvernamentale (din domeniul asistenței sociale, APL, poliția de frontieră etc), agențiile internaționale, societatea civilă, avocații și persoanele refugiate. Aceste chestionare au abordat aspecte legate de dreptul la sănătate în ceea ce privește disponibilitatea, accesibilitatea și acceptabilitatea.

Eșantionul final al studiului a inclus 690 de respondenți, iar colectarea datelor a avut loc în perioada 1 iulie 2023 - 15 septembrie 2023. Datele au fost colectate prin intermediul chestionarelor on-line cu acces necondiționat (anonim), adaptate pentru cele trei categorii de respondenți.

Marea majoritate a respondenților (72,4%) a constituit angajații ai statului (personal medical, social, poliția de frontieră, reprezentanți ai APL) și 28,0% din respondenți au fost persoane refugiate, reprezentanți ai ONG, avocați și parteneri de dezvoltare. Dintre cei 21,2% persoane refugiate, 95% sunt de gen feminin, 4,3% - masculin, 0,7% preferă să nu indice genul său. Persoane în grupul de vârstă 25 - 35 ani sunt 33,3%, 36 - 45 ani - 46,9%, 46 - 55 ani -10,9%, mai în vârstă de 56 ani - 8,0%. În grupul de vârstă 18-24 persoane au fost doar 0,6% respondenți.

**Tabel 1. Structura și profilul respondenților, (n=690)**

| Denumire variabilă        | c.abs | %    |       |
|---------------------------|-------|------|-------|
| Medic                     | 208   | 30,1 | 72,0% |
| Specialist în tuberculoză | 17    | 2,5  |       |
| Medic infecționist        | 10    | 1,5  |       |

<sup>11</sup> [Impedimentele în gestionarea situației persoanelor refugiate au fost discutate astăzi la nivel local cu reprezentanții autorităților publice locale - Ombudsman](#); [Provocările în GESTIONAREA SITUAȚIEI PERSOANELOR REFUGIATE AU FOST DISCUTATE ASTĂZI LA NIVEL LOCAL CU REPREZENTANȚII AUTORITĂȚILOR PUBLICE LOCALE - Ombudsman](#); [Dificultățile în gestionarea situației refugiaților în regiunea de centru a Republicii Moldova: Dialog crucial cu reprezentanții autorităților publice locale - Ombudsman](#);



|   |     |      |       |
|---|-----|------|-------|
| Medic narcolog                                      | 10  | 1,5  |       |
| Asistent medical                                    | 92  | 13,3 |       |
| Psiholog  | 18  | 2,6  |       |
| Asistent/lucrător social                            | 54  | 7,8  |       |
| Alt personal (autorități)                           | 87  | 12,6 |       |
| Reprezentant al ONG, avocat, agenții internaționale | 47  | 6,8  | 6,8%  |
| Beneficiar de protecție temporară                   | 129 | 18,7 | 21,2% |
| Solicitant de azil                                  | 5   | 0,7  |       |
| Beneficiar de protecție internațională              | 5   | 0,7  |       |
| Refugiat fără statut                                | 8   | 1,1  |       |

Percepția asupra accesului la servicii esențiale de sănătate pentru refugiați a fost studiată luând în considerare următoarele dimensiuni:

**Accesibilitate:** Investigarea dacă există bariere care împiedică persoanele să aibă acces la asistență medicală, inclusiv bariere geografice, informaționale și economice.

**Disponibilitate:** Analizarea dacă serviciile de asistență medicală sunt disponibile pentru persoanele în cauză.

**Acceptabilitatea:** Evaluarea în ce măsură asistența medicală oferită corespunde nevoilor diferitelor grupuri de persoane și dacă există bariere legate de acceptarea acestor servicii medicale din perspectivă socială.

Comitetul Național de Expertiză Etică a Studiului Clinic a emis avizul nr. 1507 la data de 28.06.2023 pentru cercetarea intitulată "Evaluarea accesibilității serviciilor esențiale de sănătate pentru beneficiarii de protecție temporară, solicitanții de azil și beneficiarii de protecție internațională pe teritoriul Republicii Moldova". Comitetul a constatat că studiul respectă normele de etică medicală și a emis un aviz favorabil pentru desfășurarea acestuia.

#### Limitările cercetării

1. Acces redus la persoanele refugiate din afara Centrelor de plasament;
2. Aspectele legate de accesibilitatea și disponibilitatea serviciilor esențiale exclud regiunea de Est a Republicii Moldova (regiunea transnistreană).

## I. Prevederi internaționale privind dreptul la sănătate pentru refugiați

Sănătatea este un drept fundamental, inclusiv pentru refugiați. Conform Convenției privind refugiații din 1951, refugiații ar trebui să aibă acces la asistență medicală identică sau similară ca și populația gazdă.<sup>12</sup> În oferirea intervențiilor, se acordă prioritate refugiaților cu nevoi și vulnerabilități specifice, inclusiv cu dizabilități fizice sau mintale, boli cronice, boală sau răni temporare, afecțiuni medicale grave și persoanelor care au nevoie de sprijin în activitățile zilnice de bază.<sup>13</sup> Cu toate acestea, accesul refugiaților la serviciile de sănătate este adesea restricționat din cauza diverselor bariere. Aceste bariere sunt adesea complexe și interconectate și pot include lipsa informațiilor și înțelegerii despre serviciile de sănătate, provocări economice, comunicarea dificilă și atitudinea stigmatizată a personalului medical.<sup>14</sup>

OMS consideră că toată lumea, inclusiv refugiații și migranții, ar trebui să se poată bucura de dreptul la sănătate și de acces la servicii de sănătate de înaltă calitate centrate pe oameni, fără impedimente financiare, așa cum este exprimat prin angajamentul nostru față de acoperirea universală a sănătății. Sistemele de sănătate ar trebui să includă nevoile refugiaților și migranților în politicile naționale și locale de sănătate, finanțare, planificare, implementare, monitorizare și evaluare. Pe termen lung, sănătatea refugiaților și migranților ar trebui să fie integrată în serviciile existente.<sup>15</sup> Pentru Republica Moldova este esențială includerea refugiaților în sistemul național de sănătate, asigurând costuri accesibile și calitate adecvată, în concordanță cu Pactul Global privind Refugiații<sup>16</sup> și Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă<sup>17</sup>. Refugiații au dreptul la servicii esențiale de sănătate, cum ar fi asistența medicală primară, tratamentul bolilor transmisibile și netransmisibile, imunizarea, accesul la medicamente și echipamente medicale esențiale, precum și implicarea comunității.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) furnizează o listă de medicamente esențiale care servește drept ghid pentru state și instituții. UNHCR revizuieste și adaptează această listă pentru contextele refugiaților la fiecare doi ani. UNHCR procură medicamente și materiale medicale esențiale conform acestor liste, ținând cont și de listele naționale de medicamente esențiale.<sup>18</sup>

<sup>12</sup> <https://www.unhcr.org/what-we-do/protect-human-rights/public-health/access-healthcare>

<sup>13</sup> <https://www.unhcr.org/blogs/wp-content/uploads/sites/48/2018/05/Basic-Needs-Approach-in-the-Refugee-Response.pdf>

<sup>14</sup> [https://www.physio-pedia.com/Health\\_Care\\_Access\\_for\\_Displaced\\_Persons](https://www.physio-pedia.com/Health_Care_Access_for_Displaced_Persons)

<sup>15</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>

<sup>16</sup> <https://www.unhcr.org/about-unhcr/who-we-are/global-compact-refugees>

<sup>17</sup> <https://sdgs.un.org/2030agenda>

<sup>18</sup> <https://www.unhcr.org/media/unhcrs-essential-medicines-and-medical-supplies>

## II. Răspunsul sistemului de sănătate din Republica Moldova la nevoile de sănătate a refugiaților, inclusiv din grupuri vulnerabile

Procesul de coordonarea inițială a activităților legate de gestionarea situației refugiaților a fost organizat în funcție de domeniile de responsabilitate ale subdiviziunilor Centrului Unic de Gestionare a Crizei (CUGC). În ceea ce privește domeniul asistenței medicale, un grup format din Ministerul Sănătății (MS), Agenția Națională pentru Sănătate Publică (ANSP), și Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale a fost responsabil pentru atribuirea sarcinilor, conform dispoziției Comisiei pentru Situații Excepționale (CSE) nr. 13 din 03.03.2022. Totuși, este important de menționat că în cadrul Ministerului Sănătății nu există o entitate distinctă dedicată monitorizării accesibilității și calității serviciilor medicale oferite persoanelor refugiate. Din cauza unui deficit de personal de 32% și a unei fluctuații anuale de 15% în cadrul ministerului<sup>19</sup>, sarcinile legate de sănătatea refugiaților au fost adesea delegate altor direcții cu specific medical, în funcție de tipul de asistență necesară.

Într-o derogare de la Legea privind asigurarea obligatorie de asistență medicală, CSE a decis furnizarea asistenței medicale în toate cazurile care îndeplinesc criteriile definiției de caz pentru COVID-19 și în toate cazurile de urgențe medicale chirurgicale, cu cheltuieli acoperite din bugetul de stat sau alte surse legal constituite. Conceptul asistenței medicale, conform viziunii Ministerului Sănătății, viza crearea de echipe medicale mobile la punctele de trecere a frontierei, pentru a oferi asistență medicală 24/7, inclusiv triaj, prim ajutor medical, asistență medicală de urgență și pentru situații medicale de urgență, precum și asistență psihologică primară în calitate de nevoie de bază. Acest lucru se aplica atât la punctele de trecere a frontierei cu Ucraina, cât și în punctele comune de trecere cu raioanele de pe malul de est al râului Nistru.<sup>20</sup> De asemenea, erau prevăzute echipe medicale în centrele de plasament temporar pentru refugiați care depășesc 100 de persoane.<sup>21</sup> La necesitate era solicitată implicarea Asistenței Medicale Primare adiacente sau serviciul 112.<sup>22</sup> Ministerul Sănătății este responsabil de asigurarea cu medicamente, materiale și consumabile necesare pentru funcționarea punctelor medicale din centrele provizorii. Instituțiile medico-sanitare publice, precum și furnizorii de asistență medicală primară au responsabilitatea de a furniza servicii medicale conform standardelor stabilite. Orice insuficiență a resurselor financiare în acest scop urma a fi acoperită din bugetul de stat, la cererea Ministerului Sănătății.<sup>23</sup>

În conformitate cu Planul de Contingentă al domeniului sănătății pentru gestionarea creșterii fluxului de refugiați și migranți în Republica Moldova, aprobat prin Ordinul MS nr. 590 din

<sup>19</sup> <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2023/08/Raport-la-HCC-nr.37-din-04.07.2023.pdf>

<sup>20</sup> <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2022/02/Ordin-MS-nr.-136-din-24.02.2022-1-1.pdf>

<sup>21</sup> Ordinele MS nr.nr.136, 166 și 210

<sup>22</sup> <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2022/02/Ordinul-MS-nr.-166-din-26.02.2022.pdf>

<sup>23</sup> [https://cda.md/wp-content/uploads/2022/06/Raport-nr.1-persoane-stra%CC%86ine-refugiate-18\\_05\\_22.pdf](https://cda.md/wp-content/uploads/2022/06/Raport-nr.1-persoane-stra%CC%86ine-refugiate-18_05_22.pdf)

17.06.2022<sup>24</sup>, serviciile medicale acordate persoanelor refugiate sunt grupate în pachete de servicii medicale esențiale. Aceste pachete includ:

- servicii de imunizare a copiilor și adulților;
- servicii de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv asistența medicală pe parcursul sarcinii, nașterii și post-partum, managementul clinic al cazurilor de viol, planificare familială și asigurarea cu contraceptive, servicii de avort în siguranță, managementul clinic al HIV/SIDA și ITS;
- asigurarea cu medicamente, bunuri și suport (consultații, eliberare de certificate, referire la alte nivele, etc.) din partea lucrătorilor medicali pentru managementul continuu al bolilor cronice;
- servicii de consiliere psihologice și sănătate mintală;
- asigurarea managementului urgențelor medico-chirurgicale și afecțiunilor acute care necesită intervenții de urgență;
- servicii auxiliare, cum ar fi serviciile de componente sanguine pentru transfuzie; bază de imagistică, de diagnosticare, laborator și componente sanguine pentru transfuzie;
- servicii critice de sănătate cum ar fi dializa;
- servicii de sănătate care nu pot fi amânate: oncologie, radioterapie, chimioterapie;
- servicii ale managementului de caz pentru pacienții cu COVID-19.

Acest Plan de contingență include de asemenea principiile generale de acordare a asistenței medicale în urgențe asociate cu influxul de refugiați se aliniază la principiile generale pentru asigurarea "Sănătății pentru toți" și "acoperirea universală a cu servicii de sănătate" în contextul implementării Agendei 2030 pentru atingerea obiectivelor de dezvoltare durabilă (ODD) a sistemului de sănătate și fortificarea sănătății populației și include următoarele:

- Asistența medicală se acordată refugiaților, inclusiv grupurilor țintă și se va ajusta la profilul refugiaților astfel ca să fie asigurat un acces echitabil la serviciile calitative refugiaților și populației din Republica Moldova.
- Asistența medicală primară este primul nivel de asistență medicală și este "punctul de intrare" în sistemul de sănătate.
- Integrarea serviciilor, evitarea creării sistemelor paralele și structurilor paralele la structurile existente
- Spitalizarea sau referirea către instituții medicale se realizează în baza principiilor și criteriilor medicale.
- Transparența progresului de acordare a asistenței medicale se bazează pe o comunicare clară și diseminarea informațiilor pe scară largă.

Controlul executării este atribuit secretarilor de stat a Ministerului Sănătății, iar informație publică privitor la implementare nu este disponibilă.<sup>25</sup>

<sup>24</sup> <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2022/11/Ordin-590-din-17.06.2022-Cu-privire-la-aprobarea-Planului-de-contingen%C8%9B%C4%83-a-domeniului-de-s%C4%83n%C4%83tate-privind-fluxul-crescut-de-refugia%C8%9Bi-%C8%99i-migran%C8%9Bi-%C3%AEEn-Republica-Moldova.pdf>

<sup>25</sup> <https://ms.gov.md/informatie-de-interes-public/rapoarte/>

Persoanele refugiate din Ucraina pot intra în Republica Moldova fără restricții și au opțiunea de a solicita recunoașterea unui statut protejat în țara noastră. Legea 270/2008 privind azilul în Republica Moldova oferă mai multe forme de protecție străinilor, inclusiv solicitanților de azil, beneficiarilor de protecție internațională și beneficiarilor de protecție temporară.<sup>26</sup> Prin aceste forme de protecție, beneficiarii dobândesc drepturile prevăzute de legislația Republicii Moldova pentru cetățenii străini și pentru apatrizi. Protecția internațională conferă beneficiarului drepturile prevăzute de legislație pentru cetățenii străini și pentru apatrizi<sup>27</sup>.

Prevederi legale privind asistența medicală de care beneficiază persoana refugiată în Republica Moldova, în funcție de statut:

1) **Solicitanții de azil** – (1) asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească în caz de stări acute care pun în pericol viața, (2) dreptul la examen medical gratuit (inclusiv anonim) în scopul depistării precoce a virusului HIV și a maladiei SIDA (3) minori au acces la asistență medicală în aceleași condiții ca și minorii cetățeni ai Republicii Moldova. Termenul de examinare a cererii de azil este de până la 6 luni.

**Solicitant de azil cu tulburări psihice.** În situația în care există dubii serioase cu privire la discernământul solicitantului de azil, Direcția azil și integrare solicită efectuarea unei expertize psihiatrice în condițiile stabilite de legislația în vigoare. În cazul în care, prin expertiză psihiatrică, se constată lipsa de discernământ al solicitantului de azil, se inițiază procedura privind instituirea unei măsuri de ocrotire judiciară, în condițiile prevăzute de legislația în vigoare pentru cetățenii Republicii Moldova. Până la numirea persoanei însărcinate cu ocrotirea, procedura de soluționare a cererii de azil este suspendată. **Pe perioada suspendării procedurii de acordare a unei forme de protecție, solicitantul de azil lipsit de discernământ beneficiază de drepturile prevăzute pentru solicitanții de azil.**

2) **Beneficiarii de protecție internațională** – (1) au aceleași drepturi și obligații în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală ca și cetățenii Republicii Moldova, în conformitate cu legislația în vigoare, dacă tratatele internaționale nu prevăd altfel. (2) Persoanele cărora li s-a acordat dreptul de ședere provizorie pe teritoriul Republicii Moldova *au obligația de a se asigura în mod individual*, achitând prima de asigurare obligatorie de asistență medicală similar cetățenilor Republicii Moldova care achită prima de asigurare stabilită în sumă fixă, dacă tratatele internaționale nu prevăd altfel. (3) Cetățenii străini și apatrizii sunt obligați să treacă examenul medical în scopul depistării virusului imunodeficient uman (HIV) și a maladiei SIDA. Beneficiarului de protecție internațională i se eliberează buletin de identitate, precum și document de călătorie la solicitare.

3) **Beneficiarii de protecție temporară** – (1) asistență medicală primară (2) asistență medicală de urgență conform legislației în vigoare. Persoana beneficiază de un document de identitate pentru perioada respectivă prin care i se acordă permisiunea de a rămâne pe teritoriul Republicii Moldova și dreptul de a munci. Beneficiarul de protecție temporară angajat în câmpul muncii

<sup>26</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=123117&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=123117&lang=ro)

<sup>27</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=96950&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=96950&lang=ro#)

beneficiază de un spectru mai complex de servicii în condiția achitării primelor de asigurare medicală.

Există diferențe în accesul la serviciile medicale pentru diferite categorii de refugiați, inclusiv în ceea ce privește testarea pentru HIV și obținerea unei asigurări medicale. Este necesară o armonizare a cadrului legal pentru a remedia aceste diferențe. De exemplu, beneficiarii de protecție temporară care nu sunt angajați în Republica Moldova se află într-o situație dezavantajoasă în comparație cu beneficiarii de protecție internațională în ceea ce privește posibilitatea de a se asigura individual prin achitarea primei de asigurare, pentru a beneficia de servicii medicale în caz de nevoie.<sup>28</sup>

În perioada de examinare a cererii de protecție, toate grupurile de refugiați cu excepția solicitanților de azil cu tulburări psihice nu beneficiază de dreptul la asistență medicală gratuită prevăzut pentru categoria la care aplică și reprezintă o barieră importantă în realizarea dreptului la sănătate.

În timpul procesului de examinare a cererii de protecție, toate categoriile de refugiați, cu excepția solicitanților de azil cu tulburări psihice, nu beneficiază de acces gratuit la servicii medicale așa cum este prevăzut pentru categoria la care aplică. Aceasta reprezintă o barieră semnificativă în calea realizării dreptului la sănătate pentru acești refugiați.

Până la 1 martie 2023, majoritatea persoanelor refugiate în Republica Moldova depuneau cerere de azil. Ulterior, a fost introdusă protecția temporară, un statut legal acordat persoanelor nevoite să fugă de războiul din Ucraina către țările învecinate, inclusiv Republica Moldova.<sup>29</sup> Acest statut oferă rapiditate în obținerea unui statut legal și recunoaște mai multe drepturi, inclusiv accesul la asistență medicală de urgență, asistență medicală primară și examen medical gratuit, conform listei serviciilor medicale stabilite de Ministerul Sănătății (HG nr.23 din 18.01.2023)<sup>30</sup>, inclusiv *de a beneficia de asistență medicală de urgență, asistență medicală primară și de examenul medical gratuit, din motive de sănătate publică, în cadrul instituțiilor medico-sanitare, conform listei serviciilor medicale stabilite de Ministerul Sănătății.*<sup>31</sup>

Cu toate acestea, implementarea protecției temporare în martie 2023 a dus la condiționarea accesului la serviciile medicale primare pentru persoanele refugiate. Beneficiarii de protecție temporară au dreptul de a solicita servicii medicale primare gratuite, în timp ce cei fără un statut legal de refugiat pot accesa doar asistența medicală de urgență. Procesul de obținere a documentelor pentru protecția temporară este adesea încet și poate dura până la o lună, ceea ce înseamnă că solicitanții se pot afla în imposibilitatea de a accesa servicii medicale primare în această perioadă.

<sup>28</sup> <http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2023/08/Raport-privind-monitorizarea-respectarii-drepturilor-persoanelor-refugiate-ianuarie-iunie-2023.pdf>

<sup>29</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=135260&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135260&lang=ro)

<sup>30</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=135260&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135260&lang=ro)

<sup>31</sup> <https://juridicemoldova.md/16631/importanta-protectiei-temporare-in-cadrul-unui-flux-migrational-sporit.html>

De asemenea, protecția temporară este acordată pentru o perioadă maximă de doi ani, până la 28 februarie 2025. După această perioadă, refugiații din Ucraina și cei care au beneficiat de protecția temporară vor trece automat la statutul de străini aflați temporar în Moldova pentru o perioadă de până la 90 de zile. În acest statut, ei au acces garantat doar la îngrijiri medicale de urgență și doar în cazuri în care le este amenințată viața și situații extreme. După această perioadă, aceștia trebuie să părăsească Republica Moldova sau să-și legalizeze prezența în alt mod (obținerea statutului de refugiat, dreptul la ședere temporară sau permanentă etc.).<sup>32</sup>

Potrivit Raportului de evaluare rapidă a riscurilor în domeniul prevenirii fenomenului de Violență în Bază de Gen pentru Moldova<sup>33</sup>, femeile, mamele cu copii, persoanele cu nevoi speciale, sau persoanele din grupul LGBTQ+ strămutate temporar din Ucraina, sunt în risc iminent de a deveni victime a diverselor forme de violență în bază de gen pe teritoriul RM.<sup>34</sup>

O altă cercetare, menționează că accesul la asistență medicală pentru persoanele refugiate din Ucraina nu respectă principiile și prevederile internaționale în următoarele aspecte: (1) neasigurarea celor sosiți din Ucraina, indiferent de vârstă și statut, a unui acces egal cu cetățenii Republicii Moldova (din punct de vedere al volumului și calității) la toate instituțiile și serviciile medicale din țară; (2) lipsa prevederilor care să asigure informarea (în primul rând limbajul), precum și accesibilitatea economică a serviciilor medicale plătite, ținând cont de situația financiară mai dificilă a celor care au fugit în grabă din război; (3) accesibilitatea fizică și administrativă poate fi, de asemenea, problematică, ținând cont de lipsa unui loc de reședință permanent (și, în consecință, a „referinței” teritoriale în Moldova pentru cei care sosesc din Ucraina).<sup>35</sup>

Din 2022, persoanele refugiate beneficiază de asistență medicală gratuită în domeniul sănătății reproductive la toate centrele medicale din Moldova.<sup>36</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA) a preluat finanțarea serviciilor care erau anterior compensate de stat. Astfel, femeile ucrainene au acces la asistență gratuită înainte și după naștere, precum și la servicii legate de planificarea familială, naștere, operații cezariene, tratamentul infecțiilor diverse și testul citologic pentru prevenirea cancerului de col uterin, la fel ca și cetățenii Republicii Moldova.<sup>37</sup>

Pentru a reduce deficitul de personal medical și pentru a facilita integrarea socială a persoanelor refugiate, Ministerul Sănătății a emis ordine (nr. 232 din 11.03.2022, ulterior abrogată, și nr. 460 din 26.05.2023) cu privire la procesul de angajare a lucrătorilor medicali ucraineni care beneficiază de protecție temporară. Aceste ordine reglementează angajarea acestor lucrători în cadrul prestatorilor de servicii medicale, fie publici, fie privați, din Republica Moldova.<sup>38</sup>

<sup>32</sup> <https://bit.ly/44Zo7U9>

<sup>33</sup> Moldova Rapid GBV risk assessment in CVA, an. 2022, <https://gbvaor.net/node/1727>

<sup>34</sup> [http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2023/08/Raport-privind-monitorizarea-respectarii-drepturilor-persoanelor-refugiate\\_ianuarie-iunie-2023.pdf](http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2023/08/Raport-privind-monitorizarea-respectarii-drepturilor-persoanelor-refugiate_ianuarie-iunie-2023.pdf)

<sup>35</sup> <https://bit.ly/44Zo7U9>

<sup>36</sup> [http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/Legislatie/ordine/2022/1/89-A%20din%2019\\_04\\_22%20raportarea%20serviciilor%20in%20domeniul%20sanatatii%20reproductive%20prestate%20cetatenilor%20refugiati%20din%20Uk.pdf](http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/Legislatie/ordine/2022/1/89-A%20din%2019_04_22%20raportarea%20serviciilor%20in%20domeniul%20sanatatii%20reproductive%20prestate%20cetatenilor%20refugiati%20din%20Uk.pdf)

<sup>37</sup> <https://gov.md/en/content/ukrainian-refugees-benefit-free-charge-reproductive-health-services>

<sup>38</sup> <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2023/05/ordin-MS-460-26.05.2023.pdf>

### III. Dreptul la sănătate și prevenirea relelor tratamente

#### Punctele de trecere a Poliției de frontieră

Potrivit normelor Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratatelor Inumane sau Degradante (CPT):

(i) Deținuților emigranți în locurile de oprire la punctele de intrare în țară trebuie să li se ofere posibilități adecvate pentru a dormi, (ii) să li se permită accesul la bagajele lor, (iii) la dotările sanitare echipate adecvat și (iv) să li se permită să iasă zilnic la aer. De asemenea, trebuie asigurat (v) accesul la mâncare și, dacă este necesar, (vi) la îngrijire medicală.

Potrivit aceluiași norme internaționale care interzic tortura și tratamentele sau pedepsele inumane sau degradante, este interzis să se trimită o persoană într-o țară unde există motive substanțiale să se creadă că există pericolul real ca aceasta să fie supusă torturii sau tratamentului necorespunzător.<sup>39</sup>

După vizitele de monitorizare realizate de Oficiul Avocatului Poporului, a fost constatat că nu există înregistrări complete ale persoanelor reținute și plasate în punctele de trecere a frontierei și/sau sectoarele poliției de frontieră, indiferent de durată.<sup>40</sup> Această problemă ridică îngrijorări cu privire la respectarea garanțiilor împotriva torturii și a altor forme de rele tratamente față de persoanele aflate în custodie. De asemenea, Inspectoratul General al Poliției de Frontieră urmează să găsească soluții pentru asigurarea drepturilor fundamentale ale acestor persoane, inclusiv dreptul la alimentație, igienă, îngrijire medicală, plimbări în aer liber, acces la bagaje și alte necesități specifice pentru persoanele din grupurile vulnerabile de risc, cum ar fi minorii și persoanele cu dizabilități.

Persoanele plasate în custodie publică sunt adăpostite în Centrul de Plasament Temporar al Străinilor (CPTS), sub administrarea Biroului Migrație și Azil al Ministerului Afacerilor Interne.<sup>41</sup> Acest centru este destinat cazării temporare a străinilor care au fost declarați indezirabili sau împotriva cărora s-a dispus măsura returnării sau expulzării și care au fost luați în custodie publică. Legea 200/2010 prevede că și persoanele refugiate din Ucraina pot cădea sub incidența acestor criterii. Statutul CPTS este definit de Legea 52/2014 ca un loc de detenție, în care persoanele pot fi deținute pentru o perioadă de până la 6 luni și este supus convențiilor internaționale privind prevenirea torturii.<sup>42</sup>

<sup>39</sup> [http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2022/08/Raport\\_vizita\\_Criva-Mamaliga-1.pdf](http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2022/08/Raport_vizita_Criva-Mamaliga-1.pdf)

<sup>40</sup> [http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2022/08/Raport\\_vizita\\_Criva-Mamaliga-1.pdf](http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2022/08/Raport_vizita_Criva-Mamaliga-1.pdf)

<sup>41</sup> Legea nr.200 din 16.07.2010 privind regimul străinilor

[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=124308&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=124308&lang=ro)

<sup>42</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=121241&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121241&lang=ro)



Conform Rapoartelor Consiliului pentru Prevenirea Torturii (CpPT) din 2022 și 2020<sup>43</sup>, accesibilitatea și calitatea serviciilor medicale pentru acest grup de persoane străine este insuficientă. Nu se respectă confidențialitatea datelor medicale, regulile de păstrare a medicamentelor sau documentarea continuă a tratamentului administrat. În plus, preparatele medicale sunt eliberate de personalul fără studii medicale, iar leziunile corporale nu sunt documentate corespunzător. Există o lipsă de produse de igienă personală, iar testarea pentru HIV nu este efectuată în mod obligatoriu. Niciunul dintre blocurile din cadrul Centrului nu este adaptat pentru persoanele cu nevoi speciale.

Subliniem că, în conformitate cu normele internaționale, statele au obligația de a nu doar se abține de la aplicarea relelor tratamente, ci și de a lua măsuri preventive necesare pentru a asigura integritatea fizică, psihică și bunăstarea persoanelor private de libertate.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> <http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2022/11/Raport-privind-vizita-de-monitorizare-efectuat%C4%83-la-Centrul-de-plasament-temporara-al-str%C4%83nilor-din-cadrul-Biroului-Migra%C8%9Bie-%C8%99i-Azil-al-MAI-la-17-august-2022.pdf>

<sup>44</sup> [http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2022/08/Raport\\_vizita\\_Criva-Mamaliga-1.pdf](http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2022/08/Raport_vizita_Criva-Mamaliga-1.pdf)

## IV. Cadru normativ național și finanțarea serviciilor esențiale de sănătate pentru refugiați

La 24 februarie 2022, Parlamentul Republicii Moldova a anunțat introducerea stării de urgență în țară și a acordat anumite competențe Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova (CSE)<sup>45</sup> pentru prevenirea, reducerea și eliminarea consecințelor evenimentelor care au condus la declararea stării de urgență.<sup>46</sup> În baza competențelor acordate, Comisia a soluționat și problemele acordării de îngrijiri medicale persoanelor care sosesc din Ucraina în Moldova.

La 25 februarie 2022, Comisia, prin Dispoziția nr. 2, a luat două decizii privind acordarea de îngrijiri medicale persoanelor care sosesc din Ucraina:

- a) privind acordarea de îngrijiri medicale gratuite în caz de îmbolnăvire cu COVID-19 (ținând cont de actuala pandemie de COVID-19);
- b) privind acordarea de îngrijiri medicale gratuite în caz de situații de urgență care necesită intervenție chirurgicală. Aceste decizii au fost clarificate în Dispoziția Comisiei nr. 9 din 10 martie 2022 privind sursa de fonduri pentru acoperirea costurilor în legătură cu acordarea de îngrijiri medicale refugiaților de facto din Ucraina.

În vederea implementării Dispozițiilor CSE, de către Ministerul Sănătății (MS) au fost emise mai multe ordine și dispoziții:

1. Ordinul MS nr. 136 din 24.02.2022<sup>47</sup> a vizat pregătirea măsurilor de răspuns în contextul situației de urgență anunțate.
2. Ordinul MS nr. 166 din 26.02.2022<sup>48</sup> a fost emis pentru a organiza asistența medicală pentru persoanele refugiate.
3. Ordinul MS nr. 210 din 04.03.2022<sup>49</sup> a stabilit modul de organizare și acordare a asistenței medicale pentru refugiații din Ucraina. Acesta prevedea furnizarea gratuită a serviciilor pentru COVID-19 și pentru toate cazurile de urgențe medico-chirurgicale de către toți furnizorii de servicii medicale, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, din sursele financiare care nu contravin legislației. Echipele mobile formate din personalul medical teritorial au fost responsabile pentru vizite și asistență la punctele de trecere și control la frontieră și în centrele de plasament, iar la cerere, pentru a oferi consultații în instituțiile medicale. Activitățile incluse în pachetul de servicii esențiale au putut fi realizate în colaborare cu voluntari și Poliția de frontieră.

<sup>45</sup> <https://gov.md/ro/content/dispozitii-cse>

<sup>46</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=130079&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130079&lang=ro)

<sup>47</sup> <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2022/02/Ordin-MS-nr.-136-din-24.02.2022-1-1.pdf>

<sup>48</sup> <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2022/02/Ordinul-MS-nr.-166-din-26.02.2022.pdf>

<sup>49</sup> <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2022/03/Ordin-nr.-210-din-04.03.2022-Modul-de-organizare-si-acordare-a-AM-refugiatilor-din-Ucraina-2.pdf>

4. Prin Ordinul MS nr. 233 din 11.03.2022<sup>50</sup> s-a reglementat modalitatea de acreditare a echipelor medicale internaționale și a personalului medical străin pe durata stării de excepție, ceea ce a permis atragerea de resurse umane calificate.

5. Pentru asigurarea măsurilor de control al infecției, Ordinul MS nr. 191 din 02.03.2022<sup>51</sup> a fost emis pentru a facilita accesul la imunizare pentru persoanele refugiate pe teritoriul Republicii Moldova. De asemenea, Ordinul MS nr. 231 din 10.03.2023<sup>52</sup> a avut ca scop intensificarea măsurilor de control pentru poliomielită, rujeolă și rubeolă, având în vedere riscul de răspândire a infecțiilor în contextul fluxului de refugiați în Republica Moldova. Acest ordin a prevăzut furnizarea de vaccinuri și măsuri de reacționare în caz de focar.

6. Implicarea organizațiilor neguvernamentale (ONG-uri) s-a realizat prin intermediul Dispoziției MS nr. 443-d din 18.05.2022<sup>53</sup>, care viza implementarea activităților de prevenire a HIV/SIDA și tuberculozei în centrele de plasament pentru persoanele refugiate, cu implicarea ONG-urilor active în acest domeniu. Aceste activități au inclus suportul pentru persoanele cu TB și HIV, informarea, screening-ul și referirea acestora, precum și efectuarea de vizite în centrele respective de 1-2 ori pe săptămână. Sursa de finanțare pentru aceste activități nu a fost specificată.

7. Ordinul Ministrului Sănătății nr. 143 din 28.02.2023<sup>54</sup>, care a aprobat lista serviciilor medicale disponibile pentru beneficiarii de protecție temporară și lista instituțiilor furnizoare de servicii pentru persoanele cu statut de protecție temporară (emis pe baza art. 26 și 27 din Condițiile de acordare a protecției temporare persoanelor strămutate din Ucraina, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 21/23 din 18.01.2023). Astfel, aceștia au acces la următoarele tipuri de servicii medicale:

- Asistență medicală urgentă prespitalicească în cadrul CNAMUP conform cap. IV secțiunea 1 a Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală<sup>55</sup>;
- Asistența medicală primară prestată de prestatorii de AMP contractați de către CNAM conform cap. IV secțiunea 2 a Programului Unic **cu excepția prescrierii medicamentelor și dispozitivelor compensate**;
- Asistență medicală spitalicească în cazul urgențelor medico-chirurgicale, prestate de către unitățile de primiri urgente și staționar conform cap. urgențe medico-chirurgicale majore și de gradul II-III din Programului Unic;
- Asistență medicală specializată de ambulator (servicii de dializă în ambulator);
- Asistență stomatologică de urgență oferită de instituții publice contractate de CNAM conform punct. 19 a) din Programul Unic.

<sup>50</sup> [https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2022/03/img20220311\\_08552430.pdf](https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2022/03/img20220311_08552430.pdf)

<sup>51</sup> <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2022/03/Ordinul-nr.-191-din-02.03.2022-cu-privire-la-asigurarea-accesului-la-imunizare-pentru-persoanele-refugiate.pdf>

<sup>52</sup> <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2022/03/Ordinul-nr.-231-din-10.03.2022-cu-privire-la-intensificarea-m%C4%83surilor-de-control-a-poliomielitei-%C8%99i-rujeolei-rubeolei.pdf>

<sup>53</sup> [https://simetb.ifp.md/Download/oficial\\_docs/dispatch\\_ms\\_2022\\_05\\_18\\_nr\\_443d.pdf](https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/dispatch_ms_2022_05_18_nr_443d.pdf)

<sup>54</sup> <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2023/08/Ordin-MS-nr.-143-28.02.2023.pdf>

<sup>55</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=136680&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136680&lang=ro#)

Instituțiile medico-sanitare trebuie să prezinte CNAM rapoarte și facturi fiscale electronice separate pentru serviciile medicale furnizate beneficiarilor de protecție temporară, în conformitate cu procedurile stabilite de Ministerul Sănătății și CNAM. Cheltuielile aferente serviciilor medicale acoperite de sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală sunt finanțate din fondurile acumulate în cadrul acestui sistem, cu posibilitatea compensării din bugetul de stat.<sup>56</sup> Aceste măsuri au ca scop asigurarea unui acces echitabil la serviciile de sănătate pentru beneficiarii de protecție temporară din Republica Moldova.

### Finanțare

Finanțarea serviciilor medicale pentru persoanele refugiate a provenit din diverse surse, inclusiv bugetul Ministerului Sănătății (cu accent pe Programele naționale), CNAM, bugetele autorităților publice locale și resurse externe. Donațiile au fost transparente și actualizate pe site-ul Ministerului Sănătății<sup>57</sup> conform Dispozițiilor Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova nr. 9 din 10.03.22, nr.14 din 14.04.2022, nr.23 din 30.05.2022.

Cetățenii străini refugiați din Ucraina, fără drept de ședere în Republica Moldova, au primit asistență medicală începând cu februarie 2022 prin derogare de la Legea nr.1585/1998. Cheltuielile acestora au fost suportate din Fondul Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală (FAOAM) și surse externe, inclusiv Banca de Dezvoltare a Consiliului Europei (CEB), Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA), Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF) și Organizația Internațională pentru Migrație (OIM). În 2022, suma totală a acestor fonduri a fost de 33.019,1 mii lei. De asemenea, Acordul de grant dintre Republica Moldova și Banca de Dezvoltare a Consiliului Europei a fost ratificat prin Legea nr. 279 din 6 octombrie 2022, aducând venituri suplimentare de 18.522,8 mii lei.

În plus, donații voluntare din surse externe în valoare de 14.496,3 mii lei au fost transferate în FAOAM în 2022. Acestea au fost furnizate de organizații precum Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA), Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF) și Organizația Internațională pentru Migrație (OIM).<sup>58</sup> Fondul Global<sup>59</sup> a acordat, de asemenea, sprijin financiar în valoare de 1.118.330,05 Euro în contextul crizei refugiaților.<sup>60</sup>

Medicamentele esențiale, necesare pentru tratarea tuturor categoriilor de persoane refugiate, inclusiv medicamentele pentru tuberculoză și HIV/SIDA, sunt furnizate de Ministerul Sănătății și donatori.

<sup>56</sup> <http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2023/08/Raport-privind-monitorizarea-respectarii-drepturilor-persoanelor-refugiate-ianuarie-iunie-2023.pdf>

<sup>57</sup> <https://ms.gov.md/informatie-de-interes-public/donatii/tabelul-donatiilor/>

<sup>58</sup> [http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/RapoarteActivitate\\_anuale/2022/Raport%20privind%20executarea%20FAOAM%20in%20anul%202022%20rom.pdf](http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/RapoarteActivitate_anuale/2022/Raport%20privind%20executarea%20FAOAM%20in%20anul%202022%20rom.pdf)

<sup>59</sup> <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2023/08/Raport-la-HCC-nr.37-din-04.07.2023.pdf>

<sup>60</sup> <https://www.ucimp.md/>

Costurile serviciilor medicale, excluzând medicamentele și dispozitivele medicale, sunt suportate de CNAM, conform Ordinului directorului general al CNAM nr. 77-A din 27 martie 2023<sup>61</sup>. Acesta acoperă servicii medicale spitalicești de urgență pentru femei cu vârsta între 18-55 ani, copii între 0-18 ani, bărbați de la 18 ani și femei de la 55 ani, servicii stomatologice de urgență și servicii de dializă. În perioada 24 februarie – 31 decembrie 2022, au fost furnizate și raportate servicii medicale pentru refugiați de 160 de prestatori de servicii medicali contractați de CNAM, în valoare totală de 54.664,5 mii lei, din care 31.749,5 mii lei au fost acoperiți din surse externe.

**Tabel nr. 2. Volumul de servicii medicale acordate persoanelor refugiate pe parcursul anului 2022**

| Tip de asistență medicală  | Număr consultații, investigații | Suma, lei MD     |
|--|---------------------------------|------------------|
| <b>1. Asistența medicală primară:</b>  |                                 |                  |
| servicii medicale prestate cetățenilor străini refugiați                       | 10.903                          | 665,9 mii lei    |
| servicii medicale prestate femeilor străine refugiate                          | 1.593                           | 103,3 mii lei    |
| servicii medicale acordate copiilor străini refugiați (0-18 ani)               | 3.632                           | 259,6 mii lei    |
| <b>2. Asistența medicală specializată de ambulator:</b>                        |                                 |                  |
| servicii medicale prestate cetățenilor străini refugiați                       | 8.333                           | 735,7 mii lei    |
| servicii medicale prestate femeilor străine refugiate                          | 1.256                           | 102,5 mii lei    |
| servicii medicale acordate copiilor străini refugiați (0-18 ani)               | 3.476                           | 383,0 mii lei    |
| servicii de hemodializă (ședințe)  | 1.190                           | 2.391,9 mii lei  |
| <b>3. Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu</b>                        |                                 |                  |
| servicii medicale prestate femeilor străine refugiate                          | 289                             | 19,7 mii lei     |
| servicii medicale acordate copiilor străini refugiați                          | 155                             | 11,4 mii lei     |
| <b>4 Asistența medicală urgentă prespitalicească:</b>                          |                                 |                  |
| servicii medicale prestate cetățenilor străini refugiați                       | 8.110                           | 10.651,3 mii lei |
| servicii medicale prestate femeilor străine refugiate                          | 789                             | 1.080,9 mii lei  |
| servicii medicale acordate copiilor străini refugiați (0-18 ani)               | 2.386                           | 3.231,6 mii lei  |
| <b>5. Asistența medicală spitalicească</b>                                     |                                 |                  |
| servicii medicale prestate cetățenilor străini refugiați (cazuri tratate)      | 2.821                           | 25.927,8 mii lei |
| servicii medicale prestate femeilor străine refugiate (cazuri tratate);        | 398                             | 2.558,1 mii lei  |
| servicii medicale acordate copiilor străini refugiați(0-18 ani), (caz tratat); | 1.103                           | 6.517,6 mii lei  |
| servicii de hemodializă în valoare de (ședință).                               | 1                               | 1,9 mii lei      |
| <b>6. Servicii medicale de înaltă performanță</b>                              |                                 |                  |
| servicii medicale prestate femeilor străine refugiate                          | 131                             | 21,7 mii lei     |
| servicii medicale acordate copiilor străini refugiați (0-18 ani)               | 2                               | 0,6 mii lei      |

\*sursă:

[http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/RapoarteActivitate\\_anuale/2022/Raport%20privind%20executarea%20FAOAM%20in%20anul%202022%20rom.pdf](http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/RapoarteActivitate_anuale/2022/Raport%20privind%20executarea%20FAOAM%20in%20anul%202022%20rom.pdf)

Odată cu intrarea în vigoare a prevederilor privind statutul de protecție temporară din 01.03.2023, accesul unor grupuri de refugiați la servicii medicale a fost semnificativ redus. Resursele financiare alocate pentru aceștia s-au diminuat cu aproximativ 7-10 ori în comparație cu perioada anterioară obținerii statutului de protecție temporară (vezi tabelul).

<sup>61</sup> [http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/Legislatie/ordine/2023/4/Ordin%20nr\\_77-A%20din%2027\\_03\\_2023%20Cu%20privire%20la%20raportarea%20serviciilor%20medicale%20prestate%20beneficiarilor%20de%20protecție%20temporara.pdf](http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/Legislatie/ordine/2023/4/Ordin%20nr_77-A%20din%2027_03_2023%20Cu%20privire%20la%20raportarea%20serviciilor%20medicale%20prestate%20beneficiarilor%20de%20protecție%20temporara.pdf)

**Tabel 2. Servicii medicale și cheltuielile aferente acoperite de CNAM în baza acordurilor de finanțare încheiate cu partenerii de dezvoltare, 2023**

|   | UNICEF       | UNFPA        | OIM<br>(dializa) | OIM (urgente<br>medico-<br>chirurgicale<br>+COVID-19) | total        | Perioadă                        |
|---|--------------|--------------|------------------|---|--------------|---------------------------------|
| Costurile<br>aferele<br>serviciilor<br>acordate,<br>total | 3,392,455.46 | 1,557,057.52 | 400,010.00       | 4,334,058.12  | 9,683,581.10 | ianuarie -<br>februarie<br>2023 |
| evoluție  | ↓            | ↓            | ↗                | ↓   | ↓            | Martie-iunie<br>2023            |

\*sursă: CNAM

## V. Accesibilitatea și disponibilitatea serviciilor de sănătate pentru persoanele refugiate

### Accesibilitate

Acest capitol a analizat și identificat obstacole în calea accesului la servicii și programe de sănătate.

*Unitățile de sănătate, bunurile și serviciile trebuie să fie accesibile fizic pentru toate categoriile de populație, cu accent pe grupurile vulnerabile sau marginalizate, precum minoritățile etnice, popoarele indigene, femeile, copiii, adolescenții, persoanele în vârstă, persoanele cu dizabilități și cele cu HIV și SIDA. Accesibilitatea înseamnă, de asemenea, că serviciile de sănătate și elementele esențiale de sănătate, cum ar fi apa potabilă sigură și sistemele adecvate de canalizare, sunt disponibile în mod sigur din punct de vedere fizic, inclusiv în zonele rurale. Mai mult decât atât, accesibilitatea implică și asigurarea că persoanele cu dizabilități au posibilitatea de a intra în clădiri fără dificultăți.*

### Accesibilitatea serviciilor medicale în dependență de statutul legal

Accesibilitatea la serviciile de urgențe medico-chirurgicale este universală pentru toți refugiații. Cu toate acestea, accesibilitatea la alte tipuri de servicii medicale variază în funcție de tipul de protecție acordată. Cele mai multe servicii medicale esențiale sunt disponibile pentru persoanele cu statut de protecție temporară și pentru beneficiarii protecției internaționale. Cu toate acestea, posibilitatea de a obține o poliță de asigurare medicală este disponibilă doar pentru beneficiarii protecției internaționale și nu pentru alte categorii de refugiați. De asemenea, până când nu primesc statutul, majoritatea serviciilor medicale, cu excepția celor de urgență medico-chirurgicale, trebuie plătite.

*Reprezentant ONG, 32 ani: accesul la servicii medicale în general este problematic pentru persoanele fără statut de protecție temporară. Dacă persoana nu este într-un centru de plasament, nu a înregistrat un contract de chirie, nu este finalizat procesul de obținere a protecției temporare*

*Reprezentant ONG, 33 ani: Refugiații, chiar dacă unii din ei au protecție temporară, întâmpina dificultăți în asistența medicală primară, deoarece nu cunosc ordinele Ministerului sănătății cu privire la înregistrarea la medicul de familie de sector! Și în același timp nici medicii de familie nu sunt informați de autoritățile de sănătate despre obligația acestora de a acorda asistența medicală primară refugiaților cu protecție temporară, inclusiv copii și mame gravide! La fel evidențiez faptul despre greutăți majore pentru refugiații fără protecție temporară de a obține asistența medicală primară și specializată!*

*Persoană cu statut de protecție temporară, 39 ani: Статус временной защиты даёт доступ только к Первичной медицинской помощи. Более того, статус не даёт права покупать страховой полис*

## Accesibilitatea fizică/geografică

**Accesibilitatea geografică:** Persoanele refugiate au acces ușor la asistența medicală primară și pot apela serviciul de urgență 112 în caz de nevoie. Asistența medicală primară acoperă domenii precum sănătatea sexuală și reproductivă, nutriție, îngrijirea copiilor, inclusiv imunizări, sănătatea mentală, tratamentul bolilor transmisibile și netransmisibile și îndrumarea către asistența medicală specializată. În general, accesul la serviciile esențiale pentru refugiați a fost evaluat pozitiv, cu 72,9% dintre reprezentanții autorităților, 25% dintre reprezentanții ONG-urilor și 41,2% dintre persoanele refugiate considerându-l bun sau foarte bun.

Asistența medicală pentru refugiați prin intermediul asistenței medicale primare se realizează utilizând aceleași mecanisme de accesare a serviciilor ca și populația locală. Cu toate acestea, există o problemă semnificativă legată de accesibilitate, care include distanța mare până la instituțiile medicale, lipsa transportului și costul deplasării către acestea.

Persoanele refugiate plasate în municipii și centre raionale au un acces mai ușor la serviciile medicale în comparație cu cele amplasate în regiunile rurale.

*Medic, 65 ani: În instituțiile finanțate de CNAM se acordă asistență medicală în volumul prevăzut de CNAM persoanelor refugiate din categoriile prevăzute, dar asistență medicală în cazurile de urgențe medico-chirurgicale se acordă indiferent de statut!*

*Persoană fără statut legal, 42 ani: Медицина платная, обследования дорогие, тяжело попасть к врачам-специалистам, в сельской местности семейные врачи только 2 раза в неделю и очереди очень большие. Нет доступной информации, где найти стоматолога, психиатра, реабилитолога*

Serviciile medicale specializate, inclusiv cele stomatologice, de sănătate mintală și ginecologice, au fost considerate mai puțin accesibile de către respondenți din cauza unor factori precum:

1. Deplasarea până la instituția medicală: Pentru aceste servicii, persoanele refugiate trebuie să se deplaseze până la instituția medicală, ceea ce poate fi dificil din cauza distanței sau a lipsei de transport adecvat.
2. Programarea la medic: Programarea la un medic specialist poate necesita timp și efort, ceea ce poate reprezenta o barieră în accesarea serviciilor.
3. Perioada lungă de așteptare: Unele servicii specializate pot implica o perioadă lungă de așteptare pentru a obține o consultație sau tratament, ceea ce poate fi problematic pentru persoanele care au nevoie de îngrijire imediată.
4. Costuri adiționale: Costurile suplimentare pentru investigații și medicamente pot face ca aceste servicii să fie financiar inaccesibile pentru anumite persoane refugiate.

Toate aceste probleme pot afecta accesibilitatea la serviciile medicale specializate și pot necesita măsuri suplimentare pentru a le face mai ușor disponibile pentru persoanele refugiate.



*Asistent social, 42 ani: Dificultăți au fost cu accesul la serviciile stomatologice și de protetică dentară deoarece necesită programare și sunt și contra plată*

*Persoană cu statut de protecție temporară, 51 ani: В поликлинике трудно попасть к специалисту и трудно добиться что б тебя оформили как положено. Нет записи для беженцев, Нет необходимых специалистов, человек самостоятельно не может обратиться к месту обследования*

**Accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități:** Este evident că persoanele refugiate cu dizabilități se confruntă cu provocări semnificative în ceea ce privește accesul la serviciile medicale.<sup>62</sup> Aceste dificultăți includ:

1. Lipsa facilităților pentru persoanele cu dizabilități: Spațiile de cazare din centrele de plasament și instituțiile medicale nu sunt adaptate pentru a satisface nevoile persoanelor cu dizabilități, în special celor cu dizabilități locomotorii și de vedere. Aceasta poate include lipsa rampelor de acces sau a altor facilități care să permită persoanelor cu dizabilități să se deplaseze în mod eficient și să acceseze serviciile necesare.
2. Absența transportului acomodat: Transportul pentru persoanele cu dizabilități în localitățile rurale poate fi o problemă majoră. Lipsa vehiculelor sau a serviciilor de transport adaptate poate face ca aceste persoane să fie izolate și să aibă dificultăți în a ajunge la instituțiile medicale sau la alte locații importante.
3. Consultații medicale la domiciliu indisponibile: Pentru persoanele cu dizabilități care nu pot călători la instituțiile medicale, consultațiile medicale la domiciliu pot fi o necesitate. Absența acestui serviciu poate face ca aceste persoane să nu primească îngrijirea de care au nevoie.

Este esențial să se acorde atenție acestor probleme și să se ia măsuri pentru a asigura că persoanele refugiate cu dizabilități au acces la serviciile medicale de care au nevoie și că facilitățile și infrastructura sunt adaptate pentru a le servi în mod corespunzător.

*Reprezentant ONG, 49 ani: proces dificil de a solicita îngrijire medicală, inclusiv la domiciliu pentru persoanele cu dizabilitate locomotorii sau de vâz, acces limitat la procedura de solicitare, nu exista persoane cheie care să informeze clar procedura, acces limitat la medicamente, timp lung de așteptare etc.*

*Reprezentant ONG, 43 ani: Refugiații ucraineni cu dizabilități se confruntă cu dificultăți privind accesarea unor servicii medicale, unor informații din cauza dificultăților de mobilitate, auz, vedere, orientare în spațiu. O mare parte nu au un însoțitor care să îi ghideze spre un medic specialist, pentru deplasare pe traseu de la centru de plasament până la centrul medical. Altă categorie de refugiați, mă refer la populația în etate 70+, nu se pot deplasa din cauza unor probleme cronice (cancer, diabet, scaun cu rotile). Unele persoane care locuiesc în centrele de plasament nu au parte de îngrijitor care să le ofere serviciile esențiale (paliative, scutece care trebuie schimbate la timp).*

<sup>62</sup> [https://cda.md/wp-content/uploads/2022/06/Raport-nr.1-persoane-stra%CC%86ine-refugiate-18\\_05\\_22.pdf](https://cda.md/wp-content/uploads/2022/06/Raport-nr.1-persoane-stra%CC%86ine-refugiate-18_05_22.pdf)

Lipsa actelor medicale și de confirmare a gradului de dizabilitate a fost o barieră în accesul persoanelor cu dizabilități la serviciile medicale.

*Reprezentant ONG, 44 ani: Acces limitat la medicamente, investigații și intervenții în cazul bolilor cronice. Lipsa de acces la servicii în cazul absenței certificatului de confirmare a dizabilității. Lipsa de mecanism pentru cazurile de asistență medicală pentru sănătatea mintală*

*Persoană cu statut de protecție temporară, 54 ani: Жизненно необходимые препараты доступны только за деньги Отсутствует фактически служба поддержки и обслуживания средним медперсоналом людей с повышенными потребностями по месту жительства (невозможно вызвать патронажную медсестру, чтобы поставить систему, сделать инъекцию или перевязку Вызов семейного врача и/или специалиста на дом невозможен Срок нахождения в стационаре ограничен 10 сутками, независимо от результатов лечения*

Consiliul Național de Determinare a Dizabilității, în 9 luni 2023 a determinat gradul de dizabilitate la doar 9 persoane - 6 minori și 3 adulți, condiționat de procesul dificil de investigare medicală, lipsa motivării determinării gradului și ne echivalarea gradului stabilit în Ucraina.

Serviciile de reabilitare și dispozitivele asistive<sup>63</sup> pentru persoanele cu dizabilități sunt limitat accesibile, în principal finanțate din surse proprii sau prin donații.

*Avocat, 39 ani: Sistemul medical nu prevede mecanisme de îngrijiri pentru persoanele cu dizabilități. În general, doar persoanele care au reușit să obțină protecția temporară, ceea ce iarăși este inaccesibil pentru toți refugiații, deoarece o mare parte nu pot să găsească un loc de trai unde se pot înregistra cu viză de reședință temporară. Chiar și cu statutul de protecție temporară serviciile medicale sunt foarte restrânse. Întâmpină dificultăți și cu înregistrarea la medicul de familie și cu serviciile medicale planice care nu sunt prevăzute, intervenții chirurgicale, tratament gratuit, investigații gratuite. Nici cetățenii Republicii Moldova nu sunt asigurați cu asistență medicală necesară pentru persoanele cu nevoi speciale, ce să mai vorbim despre persoanele refugiate.*

*Reprezentant ONG, 53 ani: O mare parte din refugiații cu probleme de sănătate și inclusiv cu dizabilități nu au suficiente dispozitive de asistență (cadre de mers, cărje, scaune cu rotile, aparate auditive, dispozitive de corecție optică). Cunoaștem că asistența primară e gratuită, dar cea secundară e parțial acoperită de stat sau pe alocuri deloc. Din motive financiare, unii refugiați se confruntă cu posibilități scăzute pentru a avea o viață la limita decenței. La nivel de infrastructură, în oraș și chiar la ieșirea din centre nu avem suficiente bariere fizice, inclusiv transportul și infrastructura sunt inaccesibile, pot restricționa mobilitatea refugiaților cu deficiențe de mobilitate, făcându-le imposibilă deplasarea în mod independent.*

Cu privire la furnizarea de servicii persoanelor cu dizabilități, 8.0% din respondenți au menționat dificultăți legate de imposibilitatea de a primi asistență medicală fără viză de domiciliu,

<sup>63</sup> Accesorii pentru produse asistive auditive, cărucioare, ochelari, Dispozitive portabile Braille etc.

incapacitatea de a se deplasa la instituțiile medicale, lipsa resurselor financiare pentru a acoperi costurile serviciilor medicale. De asemenea, personalul medical a invocat lipsa informațiilor despre bolile care au cauzat dizabilitatea persoanei și, ca urmare, a evitat acordarea asistenței medicale din teama că nu poate valida cazul la CNAM și obține finanțarea necesară.

*Reprezentant ONG: Persoanele cu dizabilități din Moldova întâmpină dificultăți, centrele medicale nu sunt adaptate la nevoile lor, lipsesc sau sunt prost construite rampe, lifturile ori lipsesc ori nu sunt funcționale, persoane cu dizabilități mentale nu suntacompaniate de către personalul medical, toate acestea sunt exacerbate pentru persoanele cu dizabilități din rândul refugiaților. Aveam un singur ONG specializat pentru oferirea asistenței refugiaților cu dizabilități severe*

Accesul la servicii medicale pentru persoanele cu dizabilități este dificil din cauza lipsei de informare, iar deplasarea fără însoțire este adesea inutilă din cauza dezorientării și necunoașterii procedurilor.

*Reprezentant ONG, 36 ani: Dificultăți de cunoaștere și accesare a serviciilor disponibile - persoanele cu dizabilități de vedere - lista serviciilor sunt listate online, fără posibilitate de accesare și cunoaștere. Dificultăți de accesare a serviciilor, în special pentru persoanele cu dizabilități intelectuale care nu au acces. Pentru persoanele cu hipoacuzie și dificultăți de auz-acces la aparate auditive. Și multe alte exemple care ar putea fi prezentate, aparte ca și studii de caz.*

*Refugiat cu statut PT, 49 ani: В моем случае это сильно упало зрение за последний год (возможно связано со стрессом) и не знаю куда обратиться. А также дороговизна стоматологических услуг.*

Unii administratori ai centrelor de plasament au indicat că în centre se află persoane sau copii care pot avea probleme de sănătate mintală sau fizică vizibile, dar aceste persoane refuză să le fie recunoscute oficial dizabilitățile. Pe de altă parte, beneficiarii au menționat că se confruntă cu problema lipsei de documentație medicală care să ateste existența unor afecțiuni cronice, ceea ce duce la necesitatea unor re-examinări medicale pentru a stabili continuarea tratamentului (adesea cu costuri suplimentare).

### **Accesibilitatea serviciilor de prevenire și tratamentul bolilor transmisibile**

Conflictele și strămutarea care duc la situații de refugiat reprezintă un risc recunoscut pentru sănătatea publică. Acestea cresc vulnerabilitatea populației la bolile transmisibile din cauza sistemelor de sănătate slăbite, supraaglomerării, condițiilor precare de apă și canalizare, activităților de imunizare întrerupte și diagnostice întârziate. Principala cauză a morții în multe situații de conflict și strămutare nu este violența, ci răspândirea bolilor transmisibile.

Ucraina se enumeră printre țările cu povara înaltă a bolilor infecțioase cronice, cum ar fi infecția HIV și tuberculoza multi-drog-rezistentă (TB MDR), înregistrând aproximativ 30 de mii de cazuri

noi de TB anual.<sup>64</sup> Prin urmare, asigurarea continuității tratamentului pentru persoanele aflate în tratament reprezintă o prioritate de sănătate publică. Aglomerarea populației în centrele de plasament a refugiaților creează condiții cu risc de răspândire a bolilor infecțioase.

Tratamentul pentru tuberculoză, infecția HIV SIDA și dependenței de opioide în Republica Moldova se bazează pe Protocoalele naționale<sup>65</sup> elaborate în conformitate cu recomandările OMS și actualizate bianual. Acest lucru a asigurat disponibilitatea aceleiași scheme de tratament în Ucraina și Moldova, garantând echivalența tratamentului.

Existența partenerilor de dezvoltare și a proiectelor în curs a permis redirecționarea resurselor pentru a răspunde crizei refugiaților. Aceste acțiuni s-au concentrat în special asupra grupurilor vulnerabile, precum persoanele fără adăpost, persoanele cu dizabilități, bărbații care au sex cu bărbați, copiii, femeile și victimele violenței, inclusiv sexuale.

Serviciile legate de tratamentul narcologic, al tuberculozei și al infecției HIV SIDA au fost considerate ușor accesibile și au beneficiat de suport din partea organizațiilor neguvernamentale.

Existența unui sistem eficient de referire și cooperare între instituțiile medicale și Programul Național de Răspuns la Tuberculoză privind persoanele refugiate a fost menționată de majoritatea angajaților statului și a unui procent semnificativ de refugiați și reprezentanți ai ONG. În anul 2022, tratamentul pentru tuberculoză a fost asigurat pentru 11 persoane, asigurându-se continuitatea acestuia.

De asemenea, un sistem eficient de referire și cooperare între instituțiile medicale și Programul Național de Control al Infecției HIV SIDA și ITS privind persoanele refugiate a fost menționat de majoritatea angajaților statului și a unui procent semnificativ de refugiați și reprezentanți ai ONG. În anul 2022, au beneficiat de tratament pentru HIV 290 de persoane, care au realizat 504 vizite.

Accesibilitatea serviciilor de prevenție pentru HIV SIDA și a programelor de reducere a riscurilor a fost asigurată prin referire și integrare în proiectele curente implementate de ONG.

Existența unui sistem eficient de colaborare între instituțiile medicale și ONG-urile pentru serviciile TB, HIV și dependenței de opioide a fost menționată de majoritatea angajaților statului și de un număr semnificativ de refugiați și reprezentanți ai ONG.

În vederea prevenirii TB și asigurării accesului la serviciile specializate pentru TB pentru refugiați, a fost elaborat materiale informative în limba engleză și ucraineană.

Cu toate acestea, tratamentul antiviral pentru hepatitele virale cronice nu este asigurat.

Echipele Programului Național de Răspuns la Tuberculoză și HIV, împreună cu ONG-urile din domeniul HIV și TB, au coordonat activitățile cu unitățile de coordonare a programelor și ONG-

---

<sup>64</sup> <https://www.who.int/news/item/17-06-2021-who-releases-new-global-lists-of-high-burden-countries-for-tb-hiv-associated-tb-and-drug-resistant-tb>

<sup>65</sup> <https://ms.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/>

urile din Ucraina în vederea referirii refugiaților la serviciile de continuare a tratamentului și transferul internațional al cazului, în conformitate cu recomandările OMS.<sup>66</sup>

### **Accesibilitatea serviciilor specializate de asistență medicală**

Punctul de intrare pentru accesarea AMSA este AMP. Serviciile specializate, cum ar fi cele de sănătate mintală și ginecologie, sunt disponibile doar la solicitarea persoanelor. Instituțiile medicale nu desfășoară activități pro active în acest sens.

*Reprezentant ONG, 44 ani: Acces limitat la medicamente, investigații și intervenții în cazul bolilor cronice. Lipsa de mecanism pentru cazurile de asistență medicală pentru sănătatea mintală*

*Reprezentant ONG, 41 ani: Беженцы просили пригласить гинеколога в центр, но им было рекомендовано посетить кабинет для получения необходимой консультации и помощи. Хотя там был очень много матерей с маленькими детьми и сложности в записи к врачу и трудности в передвижении до медицинского учреждения*

*Avocat, 42 ani: În lipsa unui statut legal sau cu Protecție Temporară, persoana fiind neangajată nu poate accesa servicii decât contra plată (excepție cazurile de urgență), în lipsa de resurse suficiente este unul din motivele principale de abandon al tratamentului în cazurile bolilor cronice sau oncologice.*

*Persoană refugiată cu statut PT, 45 ani: Попасть к узкому специалисту можно только по записи и направлению терапевта но через регистратуру записаться к нему нереально и приходится стоять в очереди по два три дня чтоб получить направление.*

*Reprezentant ONG, 43 ani: În general serviciile medicale non-urgente nu sunt disponibile pentru persoanele refugiate. HG privind protecția temporară stipulează clar lipsa accesului la consultațiile specialiștilor și lipsa accesului la medicamente compensate, inclusiv a copiilor refugiați.*

### **Accesibilitatea serviciilor medicale pentru persoanele LGBT+**

Acest grup vulnerabil suferă de stigmatizare extremă în comunitate, inclusiv în instituțiile medicale, ceea ce conduce la o adresabilitate scăzută pentru servicii. S-au semnalat întreruperi în tratamentul hormonal din cauza lipsei medicamentelor în Moldova și a prețurilor excesiv de mari. În Moldova, există doar o singură organizație neguvernamentală care oferă servicii de suport pentru acest grup, inclusiv însoțire la serviciile medicale și programe de reducere a riscurilor pentru HIV, inclusiv PreP comunitar.

*Reprezentant ONG, 36 ani: Lipsa specialiștilor endocrinologi specializați în terapia hormonală pentru persoanele transgender, lipsa medicamentelor hormonale în farmacii. Aceste servicii nu sunt incluse în asigurarea medicală.*

---

<sup>66</sup> <https://erj.ersjournals.com/content/40/5/1081>

### **Accesibilitatea asistenței medicale spitalicești**

Accesul la tratamentul în unitățile de spitalizare și investigațiile de laborator și instrumentale este considerat dificil, deoarece necesită trimiterea de la medicul de familie și depinde de disponibilitatea locurilor în instituțiile medicale.

*Asistent social, 33 ani: Persoanele refugiate nu sunt acceptate în spital dacă nu sunt înregistrate cu statut de protecție temporară și sunt impuși să achite serviciile medicale*

*Medic, 62 ani: spitalele întâmpină dificultăți în a primi remunerare pentru serviciile acordate persoanelor refugiate, CNAM refuză să achite cazurile tratate, mai ales pentru migranții fără IDNP.*

*Persoană refugiată în așteptarea statutului, 39 ani: Не хотят ложить бесплатно в больницу; не оказывают необходимую срочную мед.помощь, пока не решится вопрос оплаты.*

Persoanele cu boli psihice au fost internate în 3 spitale de psihiatrie, numărând un total de 51 persoane, dintre care 3 erau copii. În plus, în cadrul secției consultative a IMSP SCP Codru, au fost consultați în regim ambulatoriu 35 de persoane, inclusiv 10 copii.

### **Accesibilitatea imunizării**

Când refugiații părăsesc țara lor, asistența medicală, inclusiv imunizările, sunt suspendate. Acest lucru expune refugiații, în special copiii, la un risc crescut de a contracta boli prevenibile prin vaccinare, cum ar fi rujeola, poliomielita, hepatita virală, difteria și tusea convulsivă. De asemenea, copiii refugiați prezintă un risc ridicat de a nu fi vaccinați deloc sau de a avea un nivel insuficient de imunizare. Adulții refugiați se pot confrunța și ei cu forme mai severe ale bolilor copilăriei dacă nu au fost vaccinați în copilărie. Pandemia COVID-19 agravează și mai mult această situație și necesită asigurarea accesului la vaccinarea persoanelor refugiate, în special atunci când acestea sunt plasate în centre de cazare. Ministerul Sănătății a abordat această problemă prin integrarea refugiaților în sistemul existent de asistență medicală, inclusiv prin aplicarea calendarului de vaccinare existent și oferind posibilitatea de a efectua vaccinarea împotriva COVID-19. Cu toate acestea, există încă probleme legate de lipsa documentelor care să confirme ce vaccinări au fost efectuate la persoanele refugiate și de asemenea, în cazuri individuale, lipsa anumitor tipuri de vaccinuri în Republica Moldova.

*Refugiat cu PT, 32 ani: Отсутствие некоторых вакцин. Год жду вакцину Varilrix, ее нет в Молдове. Не могу привить ребенка*

### **Accesibilitatea prevenirii și tratamentului bolilor netransmisibile (BNT)**

Bolile netransmisibile, cum ar fi bolile de inimă, cancerele, diabetul, bolile respiratorii cronice și afecțiunile de sănătate mintală, reprezintă cea mai mare sursă de boli prevenibile, dizabilități și mortalitate la nivel mondial. Deplasarea poate perturba tratamentul acestor boli la refugiați sau poate întârzia diagnosticul, expunându-i la un risc crescut. Pentru a îmbunătăți accesul la îngrijirea

bolilor netransmisibile pentru refugiați, este necesară integrarea eficientă în asistența medicală primară, instruirea personalului medical cu privire la îngrijirea bolilor netransmisibile, inclusiv screening-ul, diagnosticarea și gestionarea pacienților folosind protocoale clinice aliniate cu protocoalele țării gazdă.

Persoanele cu diabet zaharat insulino-dependent primeau medicamente doar din ajutoare umanitare sau din contul Ministerului Sănătății, însă nu întotdeauna acestea acopereau pe deplin necesitățile refugiaților.

*Persoană refugiată, 54 ani: Обеспечение достаточным количеством инсулина, и мед препаратов , расходных материалов , консультаций и профилактического лечения в стационаре для людей с диабетом первого типа!*

Respondenții au menționat procedura complicată de accesare a tratamentului pentru bolnavii cu cancer, în special chimioterapia specifică și lipsa unor medicații similare cu cele administrate anterior în Ucraina. De asemenea, pentru persoanele refugiate cu cancer există probleme și neclarități privind prelungirea gradului de dizabilitate, oferirea serviciilor de îngrijiri paliative și managementul durerii cu prescrierea stupefiantelor, precum și protezarea în cazul femeilor operate în legătură cu cancerul de sân.

*Medic, 69 ani: nu era stipulat în regulamente pentru pacienții oncologici sau cu dizabilități cine suporta cheltuielile pentru investigații costisitoare și tratament costisitor*

*Medic, 44 ani: Lipsa Target terapiei, imunoterapiei, transplantului medular în Republica Moldova (tratamentul cancerului). Bolnavi cu cancer (chimioterapia) nu au acces la tratamente și medicamente oferite anterior în Ucraina și tratament cu stupefiante*

Accesibilitatea îngrijirilor paliative nu este asigurată, iar povara este pusă pe persoană și familia sa.

## **Accesibilitatea informațională**

Accesibilitatea informațională se referă la disponibilitatea informațiilor despre sănătate și servicii de sănătate. *Aceasta include dreptul de a căuta, primi și distribui informații și idei referitoare la probleme de sănătate.*

Pentru a putea răspunde la nevoile informaționale ale persoanelor strămutate, în Republica Moldova a fost creat site-ul [dopomoga.gov.md](http://dopomoga.gov.md), s-a instituit Linia verde (0 800 800 11), dar și Linia fierbinte a Biroului Migrație și Azil (BMA) (0 800 015 27), care oferă servicii de informare în regimul non-stop.<sup>67</sup>

Informațiile despre posibilitatea de a primi servicii medicale sunt accesibile persoanelor refugiate din mai multe surse. Cele mai accesibile surse de informații despre serviciile de sănătate disponibile sunt considerate a fi rețelele de socializare (54,4%), televiziunea (50,2%), materialele

<sup>67</sup> [https://lastrada.md/pic/uploaded/Cartografierea\\_serv\\_exist\\_MD\\_ro.pdf](https://lastrada.md/pic/uploaded/Cartografierea_serv_exist_MD_ro.pdf)

informative tipărite (49,6%), alte persoane refugiate (46,9%) și reprezentanții ONG-urilor (49,8%). Cea mai puțin accesibilă sursă de informații despre serviciile medicale este personalul medical la frontieră și personalul medical din centrele de plasament.

*Psiholog, 42 ani: La hotar persoanele nu sunt informați privind la necesitatea obligatorie de a-și perfecta Buletin de beneficiar de protecție temporară, care -i permite accesul la servicii medicale gratuite din contul asigurărilor obligatorie de sănătate*

*Refugiat: Статус временной защиты даёт доступ только к Первичной медицинской помощи. Более того, статус не даёт права покупать страховой полис*

De asemenea, unele persoane refugiate au evidențiat problema dependenței de resursele media și internet în ceea ce privește accesarea anumitor servicii (de exemplu, programarea la medic). Accesul la informații despre serviciile de sănătate este dificil pentru persoanele cu dizabilități, în special cele cu dizabilități senzoriale. Cea mai comună sursă de informații despre serviciile de sănătate pentru aceste persoane este reprezentantul ONG-ului sau alte persoane refugiate. Majoritatea respondenților au menționat că informația este utilă, ușor de găsit și ușor de înțeles, dar accesul la aceasta este dificil în lipsa unei persoane terțe care să le asiste.

*Refugiat, 42 ani: Мало информации у людей которые не имеют доступа к интернету, люди возраста 70+ слабые пользователи соц сетями.*

*Refugiat cu PT, 35 ani: Информировать пожилых людей о доступности медицинских услуг на платной основе и бесплатных, через брошюры, информационные плакаты в местах выдачи гуманитарной помощи. Расширить информирование вне интернета.*

*Reprezentant ONG, 29 ani: Este barieră de limbă în accesarea serviciilor medicale, în special pentru persoanele în etate, cu dizabilități senzoriale și cele psihosociale acestea sunt amplificate.*

*Refugiat, 36 ani: В большей мере да (соблюдается право на здоровье), но часто из за отсутствия информации (например о новых постановлениях, о легальном статусе, о программах для беженцев) возникают отказы в приеме к врачу или дезинформация*

Aproape 88% din angajații statului și reprezentanții ONG-urilor au menționat că există posibilități pentru persoanele refugiate de a face comentarii sau depune reclamații cu privire la serviciile medicale, în comparație cu doar 52,9% dintre persoanele refugiate care au confirmat cunoașterea acestei prevederi. Cu alte cuvinte, aproximativ jumătate dintre persoanele refugiate nu sunt conștiente de posibilitatea de a face comentarii sau reclamații cu privire la serviciile medicale.

*Persoană refugiată, 50 ani: Мало информации, вся оперативная информация доступна только в соцсетях для беженцев. Не все знают о наличии групп помощи для беженцев, особенно это касается людей пожилого возраста*



## Accesibilitatea economică (financiară)

*Accesibilitatea economică<sup>68</sup> la serviciile medicale ar trebui să fie garantată pentru toată lumea, indiferent de situația financiară. Costurile asociate cu asistența medicală și serviciile de bază pentru sănătate trebuie să se bazeze pe principiul echității, astfel încât gospodăriile cu resurse financiare mai reduse să nu fie supuse unor cheltuieli semnificativ mai mari în comparație cu cele mai bogate gospodării.*

### Costurile asociate cu aspectele medicale pot fi împărțite în două categorii:

Costurile directe includ:

- Asistența medicală în urgențe medico-chirurgicale este gratuită pentru toți refugiații.
- Obținerea statutului de protecție temporară sau internațională asigură accesul la serviciile gratuite disponibile la nivelul AMP.
- Procurarea medicamentelor și echipamentelor asistive
- Achitarea asistenței medicale spitalicești pentru persoanele fără statut.

Costurile indirecte includ:

- Costul transportului pentru a ajunge la instituția medicală este suportat de către persoană.
- Timpul luat de la lucru (activitate generatoare de venituri) pentru a ajunge la instituția medicală.<sup>69</sup>

### Alte aspecte

Circa jumătate (55,4%) din angajații statului cred că persoanele refugiate, inclusiv cele cu dizabilități, suportă costuri suplimentare pentru a-și acoperi nevoile de asistență medicală, în timp ce 92,1% dintre reprezentanții ONG-urilor și persoanele refugiate consideră că aceste costuri suplimentare există. În ceea ce privește costurile suplimentare pentru dispozitivele asistive, 37,7% din angajații statului și 62,1% dintre reprezentanții ONG-urilor și persoanele refugiate au menționat că aceste costuri suplimentare există.

***Reprezentant ONG, 46 ani: Pentru mulți refugiați, costurile serviciilor medicale pot fi destul de ridicate, mai ales dacă acestea nu sunt acoperite de asigurare medicală***

***Reprezentant ONG, 43 ani: nu exista informație clară pentru toți; serviciile nu sunt gratuite chiar dacă se susține ca un beneficiar de protecție temporară are acces la îngrijire medicală primară prin medicul de familie - nu toți medicii de familie sunt informați. Dacă refugiatul are nevoie de tratamente medicale pentru boli cronice existente, trebuie să acopere costul consultației, analizelor și al tratamentului.***

<sup>68</sup> Accesibilitatea economică implică faptul că resursele financiare personale sau casnice asociate cu accesarea serviciilor medicale sunt suficiente și la un nivel astfel încât realizarea și satisfacerea altor nevoi de bază să nu fie amenințate sau compromise.

<sup>69</sup> WHO, 2013: Accessibility, Gender, equity and human rights, World Health Organization, Geneva, <https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/accessibility-definition/en/>

Accesibilitatea medicamentelor gratuite este redusă, iar unii refugiați au menționat costuri suplimentare pentru a le procura sau au beneficiat de suport din partea organizațiilor neguvernamentale. În timpul vizitelor de monitorizare ale Oficiului Avocatului Poporului, beneficiarii au adus în discuție faptul că, atunci când încearcă să utilizeze voucherele oferite de donatori pentru a achiziționa medicamente din farmacii în anumite localități, li se spune că pot cumpăra doar anumite produse, care adesea sunt cosmetice, și nu medicamente. De asemenea, s-a menționat că este dificil să se găsească medicamente sau să se continue tratamentul cu medicamente greu de găsit în Moldova.

*Asistent medical, 32 ani: Nu sunt dificultăți. Dar la prescrierea tratamentelor, unii refugiați sunt nevoiți să procure medicamentele care nu se regăsesc în loturile de ajutoare destinate refugiaților.*

*Medic, 57 ani: nu tot de ce au nevoie refugiații se poate de acordat gratuit. Multe dări de seamă privind acordarea asistenței medicale refugiaților*

*Medic, 49 ani: spectrul mic de medicamente gratuite oferit*

*Medic, 55 ani: Persoanele refugiate au acces liber la serviciile medicale, dar nu au acces la medicamente compensate*

Refugiații se confruntă cu o întârziere semnificativă în programarea la medicul de familie, în accesarea consultației unui medic specialist, în asigurarea cu medicamente gratuite și în realizarea unor investigații cu echipament medical (cu un timp de așteptare de peste o lună) și în cazul internării în staționar. Această întârziere a consultațiilor la medicii specialiști și a investigațiilor a fost menționată ca motiv pentru care unii refugiați aleg să plătească pentru investigații medicale.

*Reprezentant ONG, 42 ani: În partea ce ține de ajutorul material primit de la UNHCR în mărime de 2200 lei lunar, credem că și acest tip de ajutor nu este individualizat și că nu ia în considerare necesitățile individuale a refugiaților. Că e clar că pentru refugiații cu sănătate bună tipul de necesități nu este același decât pentru cei cu dizabilități, imobilizați la pat și care au necesitatea de își procură alimente speciale fără gluten, lactoză, sau de a procura produse igienice scutece, echipament asistiv, cârje, bastoane pentru nevăzători sau paturi ortopedice. Persoanele au nevoie de măsuri de reabilitare, investigare, aparate de măsurare - tonometre, glucometre care de cele mai multe ori sunt peste puterea lor de cumpărare.*

*Persoană refugiată, 68 ani: Нужна срочная операция по катаракте, очень дорого*

Lipsa personalului medical specializat la nivel de raioane generează costuri indirecte legate de deplasarea către municipii și creează o barieră în asigurarea continuității serviciilor medicale.

## Disponibilitate

Disponibilitatea resurselor umane în sistemul de sănătate pentru a face față provocărilor legate de asistența medicală pentru refugiați este considerată insuficientă de 13,4% dintre angajații statului, 34,4% dintre reprezentanții ONG și 20,5% dintre refugiați. O problemă identificată este deficitul

de personal medical specializat în raioane, precum și lipsa echipamentelor de înaltă performanță. Această situație necesită cheltuieli suplimentare pentru transportarea refugiaților către municipii mai mari (Chișinău, Bălți, Cahul) și duce la o accesibilitate geografică redusă pentru serviciile de asistență medicală specializată pentru refugiați, echivalentă cu accesibilitatea redusă pentru populația din aceste teritorii.

*Reprezentant ONG, 42 ani: În centre de sănătate nu este suficient personal și timpul de așteptare pentru a primi o consultație la medicul specialist (ex. cardiolog, neurolog etc) este foarte îndelungat. Transportul public și clădirile nu este accesibile și pentru persoanele cu dizabilități este o mare provocare să ajungă la un centru medical.*

*Reprezentant ONG, 46 ani: Pentru refugiații care locuiesc în tabere, în zone izolate sau sate, accesul la centrele de sănătate poate fi o provocare din cauza distanțelor mari și a cheltuielilor pentru transport. Bugetele APL nu pot acoperi aceste nevoi frecvente de deplasare la medic*

Cu referire la resursele financiare disponibile în sistemul de sănătate pentru a face față provocărilor legate de asistența medicală pentru refugiați, acestea sunt considerate insuficiente de 23% dintre angajații statului, 43,8% dintre reprezentanții ONG și 29,5% dintre refugiați.

Serviciile de consiliere psihologică și sănătate mintală sunt disponibile prin actori guvernamentali (centre de sănătate mintală, instituții medicale), prestatori privați și organizații neguvernamentale. Aceste servicii sunt oferite în centrele de plasament și, la solicitare, în sediul instituțiilor medicale. Cu toate acestea, încă lipsește un mecanism eficient de identificare și referire a persoanelor refugiate cu probleme de sănătate mintală. Vizitele proactive în centrele de plasament sunt efectuate doar de câteva organizații neguvernamentale. În acest sens, Regulamentul nr.63/2023<sup>70</sup> stabilește prestarea unor servicii socio-medicale pentru beneficiarii cazați doar la solicitare. În practică se observă situații, când neacordarea unor astfel de servicii pot crea dificultăți în comunicarea interpersonală a beneficiarilor cazați, care poate conduce la neînțelegeri, conflicte sau chiar comportamente violente.<sup>71</sup>

*Reprezentant ONG, 53 ani: serviciile de sănătate mintală pentru persoanele refugiate cu diagnostic psihiatric, în special în cazul familiilor cu copii. Dilema de copil neglijat (fără dizabilitate) sau părinte cu dizabilitate mintală cu abilitați maximal dezvoltate dar ne considerate suficiente de cei din jur*

*Reprezentant ONG, 43 ani: Unele persoane se confruntă cu probleme psihice, la fel am văzut atitudine discriminatorie ce ține de condiția materială, socială mai ales pentru persoanele la pat, singure, care au migrat după război și au probleme psihice. Atitudine ne prietenoasă și numeroase nereguli, care nu le specific aici din condiții de confidențialitate. Recomand niște controale de rutină și veți vedea dificultăți de neimaginat.*

<sup>70</sup> 26.02.2022 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Centrului de plasament temporar pentru refugiați și normele de personal și cheltuieli;

<sup>71</sup> <http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2023/08/Raport-privind-monitorizarea-respectarii-drepturilor-persoanelor-refugiate-ianuarie-iunie-2023.pdf>

## Mecanisme de referire

Existența unui sistem eficient de referire și cooperare între serviciile medicale pentru asistență persoanelor refugiate a fost confirmată de 74,5% dintre angajații statului și 42,1% dintre refugiați și reprezentanții ONG.

Un sistem solid de colaborare între instituțiile medicale și centrele de plasament ale persoanelor refugiate a fost menționat de 74,1% dintre angajații statului, dar doar de 24,2% dintre refugiați și reprezentanții ONG.

În ceea ce privește colaborarea eficientă între instituțiile medicale și serviciile sociale pentru persoanele refugiate, aceasta a fost menționată de 76,3% dintre angajații statului, dar doar de 23,9% dintre refugiați și reprezentanții ONG.

Disponibilitatea consimțământului informat pentru serviciile medicale în limba rusă/ucraineană a fost menționată de 58,9% dintre refugiați și reprezentanții ONG, în comparație cu 72,4% dintre angajații statului.

*Reprezentant ONG, 54 ani: Traducerea formularelor de consimțământ și a altei informații despre sănătate, drepturile și responsabilitățile persoanelor refugiate în limba Ucraineană și Romani. Informația cu privire la servicii medicale disponibile trebuie mereu actualizată pe pagina de dopomoga, grupuri telegram (mămici), și canale de Radio și Tiktok a refugiaților Roma*

Solicitățile de asistență medicală depășesc capacitățile medicinei primare în viziunea a 62,5% dintre angajații statului, în comparație cu 61,3% dintre refugiați și reprezentanții ONG. Cele mai frecvent solicitate servicii țin de asistența medicală specializată în ambulatoriu și staționar (tabelul 3).

**Tabel 3. Opinii ale respondenților privitor la cele mai frecvente tipuri de servicii medicale solicitate de refugiați, %**

|    |  | Persoane refugiate | Sector neguvernamental | Angajați ai instituțiilor publice |
|----|--|--------------------|------------------------|-----------------------------------|
| 1  | servicii de sănătate mintală, insomnie, frici  | 77,5%              | 69,7%                  | 44,2%                             |
| 2  | în general la asistența medicală               | 57,1%              | 46,5%                  | 64,8%                             |
| 3  | boli de stomac                                 | 46,9%              | 16,3%                  | 34,6%                             |
| 4  | hipertensiune arterială                        | 46,9%              | 27,9%                  | 46,5%                             |
| 5  | servicii stomatologice                         | 42,8%              | 30,3%                  | 23,7%                             |
| 6  | cancer și îngrijiri paliative                  | 24,5%              | 41,8%                  | 41,0%                             |
| 7  | sănătate sexual reproductivă, graviditate      | 32,6%              | 34,6%                  | 46,6%                             |
| 8  | diabet zaharat                                 | 26,5%              | 20,1%                  | 36,4%                             |
| 9  | vaccinare                                      | 18,4%              | 17,3%                  | 22,8%                             |
| 10 | solicitarea de dispozitive asistive și proteze | 16,3%              | 11,6%                  | 18,2%                             |
| 11 | infecția HIV                                   | 8,0%               | 23,2%                  | 12,00%                            |
| 12 | tuberculoza                                    | 5%                 | 13,9%                  | 6,0%                              |
| 13 | hepatite virale                                | 5%                 | 18,6%                  | 5,0%                              |
| 14 | adresări neargumentate                         | 14,3%              | 18,6%                  | 21,1%                             |

## Acceptabilitate

**Acceptabilitatea înseamnă că serviciile trebuie să fie adecvate din punct de vedere etic și cultural pentru toți cei care le accesează, inclusiv pentru cei din grupurile marginalizate.**

*Unitățile de îngrijire a sănătății, bunurile și serviciile trebuie să respecte principiile eticii medicale și caracteristicile culturale, cum ar fi cultura indivizilor, minorităților, popoarelor și comunităților. Ele trebuie să ia în considerare cerințele de gen și stilul de viață și să urmărească păstrarea vieții private și îmbunătățirea stării de sănătate a persoanelor în cauză. Instituțiile, bunurile și serviciile de îngrijire a sănătății trebuie să fie accesibile în drept și în fapt tuturor, în special celor mai vulnerabile sau excluse categorii ale populației, fără discriminare din niciunul dintre motivele interzise.*

Majoritatea angajaților statului consideră că dreptul la sănătate al refugiaților este respectat în Republica Moldova și este asigurat la fel ca pentru cetățenii RM. Însă, aproximativ jumătate din actorii neguvernamentali consideră că dreptul la sănătate al refugiaților nu este pe deplin respectat în RM sau este respectat parțial, și că sunt necesare mai multe proceduri operaționale pentru a spori gradul de accesibilitate a serviciilor medicale.

*Avocat, 37 ani: Se respectă în aceeași măsură în care este respectat dreptul la sănătate pentru cetățenii RM, plus bariere de limba și uneori bariere legate de etnie (roma)*

*Avocat, 36 ani: Dreptul la sănătate este respectat parțial. Multe servicii medicale (prin acordarea medicamentelor, acoperirea cheltuielilor pentru consultații medicale, investigații diagnostice) sunt acoperite în mare parte de ONG-uri.*

*Reprezentant ONG, 39 ani: NU, per general putem spune că în Moldova, dreptul la sănătate nu este respectat, și nu exclusiv doar legat de refugiați.*

*Reprezentant ONG, 26 ani: Частично соблюдается право на здоровье. Бывают отказы в оказании первичной медицинской помощи Также были зафиксированы случаи неважного отношения в медицинских учреждениях.*

*Asistent Medical, 53: Da, este respectat dreptul la sănătate a refugiaților... chiar mai mult decât pentru populația rurală a Moldovei.*

Credibilitatea redusă a personalului medical față de informațiile prezentate verbal de către persoanele refugiate poate genera riscuri cu privire la tactica ulterioară de tratament și necesitatea de a efectua investigații suplimentare pentru a confirma sau evalua cazurile validate de CNAM.

*Medic, 62 ani: Veridicitatea informației privind tratamentele anterioare este o problemă atunci când trebuie să prescrie tratament, mai ales narcotice*

Dificultatea comunicării în limba pe înțelesul pacientului și absența traducătorilor au fost menționate de aproximativ o treime dintre respondenții din instituțiile guvernamentale. De

asemenea, s-au evidențiat deficiențe în comunicarea dintre medic și pacient, precum și lipsa încrederii în personalul medical și în serviciile medicale gratuite.

*Asistent medical, 52 ani: Există bariera limbajului (unii refugiați intenționat nu doresc să comunice în rusă sau engleză, doar în ce ucraineană). Altă problemă prezintă necunoașterea limbii ruse sau ucraineană a unor angajați medicali*

*Medic, 57 ani: Necesitatea convingerii persoanelor de a urma consulturile medicale. Lipsa încrederii refugiaților în sistemul medical.*

*Medic, 51 ani: Dificultăți în comunicare din motivul necunoașterii limbii vorbite, din motivul absenței documentației medicale a pacienților, lipsa actelor de identitate a persoanelor refugiate, faptului că persoanele nu au protecție temporară, respectiv costul pentru serviciile acordate refugiaților nu sunt achitate de CNAM.*

Potrivit a 64,1% dintre persoanele refugiate, asistența medicală pentru refugiați este suficient asigurată de sistemul de sănătate, inclusiv cu personalul medical, analize și medicamente, în comparație cu 50,2% dintre reprezentanții ONG-urilor și 84,8% dintre angajații statului. Aproximativ 66,4% dintre reprezentanții autorităților au afirmat că nu întâmpină dificultăți majore în furnizarea asistenței medicale pentru persoanele refugiate, în timp ce 16,5% au menționat că ocazional se confruntă cu dificultăți. De asemenea, 82% dintre angajații instituțiilor publice consideră că persoanele refugiate sunt în mare parte mulțumite de serviciile medicale primite, în comparație cu doar 44,6% dintre refugiați și reprezentanții ONG-urilor.

În ceea ce privește calitatea serviciilor medicale pentru deținuți, doar 35,8% dintre refugiați și reprezentanții ONG-urilor consideră că serviciile medicale oferite deținuților sunt de bună calitate și conforme cu standardele, în comparație cu 69,7% dintre angajații instituțiilor publice. Cu privire la continuitatea tratamentului, doar 45,6% dintre refugiați și reprezentanții ONG-urilor cred că aceasta a fost asigurată, în comparație cu 67,1% dintre angajații statului.

În general, majoritatea persoanelor refugiate au menționat că drepturile lor la sănătate sunt respectate, cu unele comentarii referitoare la informații insuficiente privind aceste drepturi.

*Beneficiar de protecție temporară, 32 ani: У врачей нет времени оформлять бумажки связанные с беженцами из- за этого либо отказывают в доступе (во всяком случае бесплатном) или помогают, но нет законных бумаг подтверждающие состояние больного.*

Marea majoritate a refugiaților descriu comunicarea cu personalul medical drept una pozitivă, caracterizată prin furnizarea informațiilor adecvate cu privire la opțiunile de tratament, siguranța tratamentului și adaptarea la nevoile lor. Consultațiile sunt realizate în mod privat, iar confidențialitatea datelor cu privire la starea de sănătate este respectată. Cu toate acestea, mulți refugiați consideră că timpul alocat consultației nu este suficient, iar doar jumătate au încredere deplină în personalul medical. Totuși, o parte dintre refugiați au încredere și în medicii ucraineni. Când a fost posibil, persoanele refugiate s-au consultat cu medici ucraineni prin telefon, rețele sociale sau e-mail. Unele persoane au menționat că au mers în Ucraina pentru ajutor medical.

Un procent semnificativ de refugiați au menționat că au experimentat stigmatizarea în accesarea serviciilor medicale. Aceasta s-a datorat în principal vârstei, stării de sănătate mintală și apartenenței la etnia romă. Comportamentele nedorite au inclus atitudini ne prietenoase față de persoanele refugiate (42,5%), negarea drepturilor acestora (26,9%), limbaj nepotrivit (15,4%) și refuzul de a furniza tratamentul necesar (15,4%).

*Persoană refugiată, 59 ani: Нахождение на вынужденном стационарном лечении обходится дорого для нерезидента Молдавии. Безразличность семейных и профильных врачей к проблеме пациента, возможна личная политическая неприязнь*

Un studiu recent realizat în Republica Moldova, evidențiază un sentiment de epuizare și povara din partea populației moldovenești, care pare să se leagă de tendința de a reveni la declarații și generalizări neplăcute și derogatorii despre refugiații ucraineni. Frica provoacă, evident, răspunsuri online furioase și violente care poziționează refugiații ucraineni drept complici la eforturile de destabilizare și creșterea inegalității. Situațiile care declanșează sentimente negative (exacerbate de unele cazuri de denaturare în media) includ implicarea refugiaților ucraineni în proteste, zvonuri de activitate teroristă și insurgență, folosirea limbii ucrainene și ucrainenii care par să evidențieze averea.<sup>72</sup>

De asemenea, aceste aspecte au fost prezentate și în discursurile personalului medical și social intervievat. Unii consideră că serviciile medicale acordate priorității refugiaților sunt excesive și că acestea afectează negativ populația autohtonă. Există și ideea că Guvernul Ucrainei ar trebui să suporte costurile serviciilor pentru populația sa din Moldova, iar acest lucru se manifestă prin mesaje de segregare a asistenței medicale pentru refugiați în instituții separate față de populația locală.

Aceste percepții au un impact asupra accesibilității și acceptabilității serviciilor medicale pentru refugiați și trebuie să fie abordate și eliminate din instituțiile medicale pentru a asigura o îngrijire medicală echitabilă și nediscriminatorie.

*Medic, 55 ani: orice drept trebuie sa fie limitat (cu părere de rău in tratamentul pacienților refugiați m-am ciocnit cu ideea că: suntem datori să acordăm toate serviciile medicale, hoteliere ș.a. în prioritar atunci când ele nu necesitau abordarea urgentă) Vin cu ideea că mult am făcut pentru refugiații ucraineni însă ne-am ales cu probleme în loc de mulțumire pentru servicii acordate.*

*Medic, 51 ani: Am avut situații când persoanele refugiate se considerau prioritare pacienților băștinași, fiind foarte insistente și nerăbdători pentru a primi asistenta medicala.*

*Asistent social, 45: Adesea persoanele strămutate din Ucraina au acces mai larg la asistență medicală decât cetățenii RM.*

<sup>72</sup> [https://moldova.iom.int/sites/g/files/tmzbd11626/files/press\\_release/file/2023-04/Online%20discourse%20MD%20Report\\_Internews%2BBIOM\\_Mar2023.pdf](https://moldova.iom.int/sites/g/files/tmzbd11626/files/press_release/file/2023-04/Online%20discourse%20MD%20Report_Internews%2BBIOM_Mar2023.pdf)

*Medic 42 ani: Dificultatea consta în obrăznicia refugiaților. Nu stimează programarea populației din teritoriul de deservire. Vor "aici și acum"....și reproșuri....că primim bani pentru ei*

### **Situații despre cazuri și dificultăți întâlnite de persoanele refugiate în accesarea serviciilor medicale**

- *Persoana cu ciroza hepatica în stare gravă a fost impusă să achite serviciile medicale fiind externată necitând la starea gravă. Ulterior membrii ONG am adunat bani pentru internarea acestuia. Pacientul a decedat la o săptămâna după internare.*
- *Cazul unei femei refugiate din Ucraina, care la momentul actual este internată în Spitalul de Urgență, în Secția Terapie intensivă. Fiind în proces de recepționare a Statutului de Protecție temporară, soțului și fiicei, la finele fiecărei zile de internare i se prezenta un cont de plată pentru staționarea femeii în Spital. Doar la intervenția OAP conturile de plată au fost stopate.*
- *Două persoane în etate soț soție care locuiesc în RM în sectorul privat au depus solicitare pentru a obține protecția temporară, dar până au fost perfectate actele, în intervalul dat s-au îmbolnăvit de pneumonie, au avut nevoie de îngrijiri medicale în staționar și pentru că nu li s-au achitat de stat perioada de spitalizare, a trebuit să achite costul din proprii bani, care sunt doar din pensia pe care o primesc din Ucraina*
- *Am avut cazuri de refuz la luarea la evidentă de către medicii de familie. De refuz în acordarea ajutorului medical primar, deoarece doar urgențele medicale erau prevăzute. De achitare a intervențiilor chirurgicale, de refuz a tratamentului stomatologic acut. În toate aceste cazuri s-au oferit serviciile contra cost în urma refuzului. Lipsa mecanismelor de consultație medicală a persoanelor trans gen și lipsa tratamentului hormonal pentru acestea. Procurarea tratamentelor din contul ONG-urilor și a refugiaților. Schimbarea tratamentelor din cauza lipsei acestora în RM.*
- *O persoană refugiată bolnavă de cancer, în martie 2022 era programată pentru intervenție chirurgicală în Ucraina, din cauza conflictului armat a fost nevoită să se refugieze în RM. Aici, s-a adresat medicului de familie din localitate, fiind redirecționat la nivel raional, apoi la Institutul Oncologic. În final, nu a fost posibil să fie operată în RM, intervenția fiind amânată repetat. În septembrie, anul 2022 s-a reîntors în Ucraina, unde a fost operată. La moment se află în RM, are necesitate în continuare de tratament specializat și nu-l poate accesa.*
- *Облегчить доступ к медицинским специалистам. На данный момент бесплатно можем обращаться только к семейному врачу. Дочке дали список врачей для медосмотра перед школой. В поликлинике семейный врач отказалась дать направления к этим специалистам. Мы можем пройти их только на платной основе, по её словам*

### **Opinii și idei ale respondenților privind îmbunătățirea accesului la asistență medicală a persoanelor refugiate**



Opiniile exprimate includ numeroase sugestii pentru îmbunătățirea sistemului de asistență medicală pentru refugiați și pentru populația locală din Republica Moldova. Acestea pot fi sintetizate astfel:

1. Este necesară dezvoltarea politicii de stimulare și retenție a medicilor în sistem, inclusiv prin remunerarea adecvată a muncii și oportunități de perfecționare continuă.
2. Este crucială îmbunătățirea cadrului normativ pentru definirea tipului de asistență medicală acordată refugiaților și instituirea unor regulamente clare pentru fiecare instituție medicală, inclusiv protocoale instituționale și liste actualizate de servicii gratuite și cu plată.
3. Investițiile în infrastructura medicală, dotarea cu tehnologie modernă și pregătirea personalului sunt esențiale pentru asigurarea serviciilor medicale eficiente pentru refugiați și cetățenii locali.
4. Se recomandă alocarea de resurse financiare suplimentare pentru extinderea serviciilor medicale, inclusiv pentru asistența medicală primară și cea specializată.
5. Crearea unui fond special pentru asistența medicală a refugiaților și emiterea de polițe de asigurare speciale pentru aceștia ar putea îmbunătăți accesul la servicii medicale.
6. Dezvoltarea standardelor de operare a serviciilor medicale pentru refugiați, îmbunătățirea cooperării cu asistența socială și ONG-urile și organizarea instruirilor pentru personalul medical sunt esențiale.
7. Este necesară organizarea și instruirea pentru reacționarea la situații de criză în instituțiile medicale.
8. Îmbunătățirea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medicale, în special în zonele rurale, este vitală.
9. Lărgirea spectrului de servicii medicale pentru refugiați și includerea acestora în asistența de dezvoltare și umanitară trebuie să fie luate în considerare.
10. Se recomandă efectuarea mai multor vizite la domiciliu sau în centrele pentru refugiați pentru examinări profilactice.
11. Este important să se asigure posibilitatea vizitei la medic cu traducător pentru cei care nu vorbesc limba locală.
12. Adaptarea căilor de acces în instituțiile medicale și centrele de plasament este necesară pentru a asigura accesibilitatea.
13. Implementarea unui registru electronic și monitorizarea nevoilor la nivel de asistență medicală primară și spitale sunt recomandate.

14. Colaborarea între instituțiile publice, ONG-uri și furnizorii de servicii medicale este esențială pentru identificarea și implementarea celor mai bune practici în furnizarea de asistență medicală refugiaților.
15. Un sistem de evaluare a vulnerabilității refugiaților și comunicarea cu populația locală despre alocarea asistenței pot contribui la reducerea diviziunii sociale.
16. Este important să se asigure un pachet minim de servicii medicale într-o poliță de asigurare medicală și să se limiteze serviciile private cu prețuri exagerate.
17. Supravegherea, monitorizarea și evaluarea implementării politicilor elaborate trebuie să fie reglementate și monitorizate.
18. Vaccinarea copiilor și evaluarea acestora înainte de înscrierea în sistemul de învățământ sunt esențiale.
19. Dezvoltarea mecanismelor de acces la servicii pentru persoanele cu dizabilități, servicii de reabilitare, servicii paliative și geriatrice trebuie să fie o prioritate.
20. Supravegherea maladiilor comunicabile și non comunicabile este necesară, mai ales în situații de criză precum conflictele armate.
21. Extinderea volumului serviciilor medicale pentru refugiații cu dizabilități și asimilarea la fel ca pentru cetățenii cu dizabilități din Republica Moldova.
22. Echivalarea gradelor de dizabilitate stabilite în Ucraina pe vremea protecției temporare și beneficierea de aceleași prestații sociale, inclusiv alocații de dizabilitate, compensații de transport sau asistent personal ca și persoanele cu dizabilități, cetățeni ai Republicii Moldova.

## Constatări generale

### **Intervenții Ministerul Sănătății:**

Ministerul Sănătății a reacționat rapid la criza refugiaților, emițând mai multe ordine și dispoziții în vederea reglementării intervențiilor pe domeniul sănătății, inclusiv pachete de servicii medicale esențiale, care ulterior au fost actualizate în dependență de necesitățile apărute. Deciziile sunt publicate pe site-urile oficiale pentru acces larg.

### **Modelul de asigurare medicală:**

Asistența medicală pentru persoanele refugiate este integrată în sistemul național de sănătate, cu acces prin asistența medicală primară și aceleași mecanisme de accesare a serviciilor ca populația din localitatea de aflare a persoanelor refugiate. Probleme comune în accesarea serviciilor medicale au fost menționate distanța mare, lipsa transportului și costuri pentru deplasare către instituția medicală, dar și lipsa personalului medical calificat (specializat)

### **Finanțarea serviciilor medicale:**

Finanțarea serviciilor medicale provine din mai multe surse, inclusiv există mecanisme de acoperire de către donatori a serviciilor medicale prin intermediul CNAM a anumitor grupuri de persoane (femei, copii, persoane care necesită dializă). Din martie 2023, odată cu intrarea în vigoare a cerinței de obținere a statutului de protecție temporară ca precondiție de accesare a serviciilor medicale gratuite, se observă o restricționare a accesului și absorbție scăzută a resurselor disponibile. S-au obținut cu succes fonduri externe pentru a asigura medicamente și consumabile persoanelor refugiate. Transparența donațiilor este asigurată și actualizată constant.

### **Accesul la servicii medicale pentru diferite categorii de persoane refugiate:**

La 1 martie 2023, protecția temporară a condus la condiționarea accesului la serviciile medicale primare pentru refugiați. Există diferențe în accesibilitate între diferite categorii de refugiați. Cele mai multe servicii medicale esențiale sunt accesibile persoanelor cu protecție temporară și beneficiarilor de protecție internațională. Posibilitatea de procurare a poliței de asigurare medicală este prevăzută doar pentru beneficiarilor de protecție internațională, fiind inaccesibilă pentru alte categorii de refugiați. Totodată, până la recepționarea statutului toate serviciile medicale cu excepția urgențelor medico-chirurgicale sunt disponibile doar contra plată. În perioada de examinare a cererii de protecție, toate grupurile de refugiați cu excepția solicitanților de azil cu tulburări psihice nu beneficiază de dreptul la asistență medicală gratuită prevăzut pentru categoria la care aplică și reprezintă o barieră de accesibilitate economică importantă în realizarea dreptului la sănătate.

Străinii declarați indezirabili sau împotriva cărora s-a dispus măsura returnării ori expulzării și care au fost luați în custodie publică, inclusiv refugiați ucraineni, cazați în Centru de Plasament a Străinilor au accesibilitate redusă la serviciile esențiale de sănătate și se confruntă prevederi normative în contradicție de drepturile pacientului – testare obligatorie la HIV, nerespectarea confidențialității datelor medicale, nedocumentare a leziunilor corporale, inaccesibilitatea tratamentelor esențiale.

Există o diferență în accesibilitatea serviciilor medicale pentru diferite categorii de refugiați, inclusiv legate de testarea la HIV și procurarea poliței de asigurare, fiind necesară o armonizare a cadrului legal. Descrierea clară a serviciilor gratuite de care beneficiază persoanele cu statut de protecție temporară necesită a fi realizată și pentru solicitanții de azil și beneficiarii de protecție internațională.

#### **Accesibilitate geografică:**

Accesul la servicii medicale este inegal, cu acces mai limitat în zonele rurale îndepărtate. Situația este similară populației locale.

#### **Accesibilitate fizică și servicii speciale:**

Accesibilitatea fizică a instituțiilor medicale în mare parte, spațiile de cazare din centrele de plasament și nu sunt acomodate nevoilor persoanelor cu dizabilități, în special locomotorii și slabvăzători, nu sunt prevăzute bande de acces către spații administrative sau de uz comun. Serviciile medicale și consultațiile ”la domiciliu” nu sunt disponibile, iar transport acomodat pentru persoanele cu dizabilități în special în localitățile rurale nu este accesibil. Accesibilitate limitată a persoanelor refugiate la servicii de suport pentru persoane cu dizabilități, servicii de reabilitare, servicii paliative și geriatrice

#### **Accesibilitate informațională:**

Informațiile privind serviciile de sănătate sunt disponibile din surse variate, dar anumite grupuri de persoane refugiate întâmpină dificultăți în accesarea acestora (persoane cu dizabilități, persoane în etate). Accesul persoanelor cu dizabilități (în special dizabilități senzoriale) la informație privind serviciile de sănătate este dificil, cel mai frecvent fiind utilizată ca sursă reprezentantul ONG sau altă persoană refugiată. Marea majoritate a respondenților au menționat că informația este utilă, ușor de găsit, ușor de înțeles dar greu de accesat fără acompanierea unei persoane terțe. Mulți respondenți au dorit mai multe informații despre îngrijirea specializată, inclusiv staționară și serviciile de prevenire. Persoanele mai în vârstă, cu dizabilități sau care nu vorbesc rusă/engleză au nevoie mai multe informații privind serviciile de sănătate și accesul general. Dificultatea comunicării în limba pe înțelesul pacientului și lipsa traducătorilor a fost menționată de circa o treime din respondenții din instituțiile guvernamentale. La fel, au fost menționate deficiențe de comunicare în relația medic – pacient și lipsa încrederii față de personalul medical și serviciile medicale gratuite.

#### **Disponibilitatea resurselor umane:**

Deficitul de personal medical la nivelul asistenței medicale primare și suprasarcini de raportare legate de serviciile prestate refugiaților afectează accesibilitatea serviciilor. De menționat eforturile de succes a MS pentru soluționare acestei probleme prin reglementarea implicării în activitatea medicală a echipelor internaționale de medici, persoanelor cu cetățenie străină și a persoanelor refugiate cu studii medicale. Lipsa personalului medical specializat la nivel de raioane impune costuri indirecte legate de deplasarea către municipii și o barieră în continuitatea serviciilor medicale și reprezintă o accesibilitate geografică redusă pentru servicii de asistență medicală specializată pentru refugiați echivalentă cu accesibilitatea redusă a populației din aceste teritorii.

#### **Accesul la medicamente:**

Finanțarea medicamentelor pentru persoanele refugiate se realizează gratuit prin Programe Naționale (tuberculoză, infecție HIV, diabet zaharat, cancer) și CNAM (serviciile de sănătate reproductivă și pentru copii, dializa, asistența medicală primară și o parte din urgențe). Alte medicamente pentru refugiați sunt acoperite din donații externe și prin atragerea de fonduri de către ONG-uri. A fost menționată problema asigurării cu medicamente/continuarea tratamentului cu preparate greu de găsit pe teritoriul Moldovei.

#### **Accesul la servicii medicale specializate:**

Refugiații cu boli cronice au indicat cel mai frecvent nevoile de îngrijire a sănătății pentru boli cardiovasculare, diabet, cancer și boli pulmonare. Serviciile medicale specializate, precum sunt serviciile stomatologice, de sănătate mintală și ginecologice au fost considerate mai puțin accesibile de către respondenți din cauza necesității de deplasare până la instituția medicală, programarea la medicul de familie, perioada lungă de așteptare, lipsa medicilor specialiști la nivel de raion, costuri adiționale pentru investigații și medicamente. Refugiații menționează o întârziere semnificativă în programarea la medicul de familie, accesarea consultației unui medic specialist, asigurarea cu medicamente gratuite, realizarea unor investigații la echipament medical (timp de așteptare mai mult de o lună) și internarea în staționar. Timpul lung de așteptare a consultațiilor medicilor specialiști și investigațiilor a fost menționată ca temei de adresare la investigații contra plată.

Serviciile legate de tratamentul narcologic, al tuberculozei și infecției HIV SIDA au fost menționate ca ușor accesibile și asigurate de acompaniere din partea organizațiilor neguvernamentale. La fel o bună concluzie cu Unitățile de coordonare a Programelor Naționale de răspuns la Tuberculoză și de Control a infecției HIV SIDA și ITS cu asigurarea continuității tratamentului și acces la servicii de prevenire, similare celor existente în Ucraina

#### **Acces la servicii de înaltă performanță:**

Serviciile de înaltă performanță sunt accesibile doar femeilor refugiate și copiilor de la 0-18 ani, fiind acoperite din resursele donatorului și CNAM. Alte grupuri de persoane refugiate le pot efectua doar contra plată.

#### **Acces la servicii preventive:**

Integrarea refugiaților în sistemul existent de asistență medicală a presupus și aplicarea calendarului de vaccinare existent și posibilitate de efectuare a vaccinului contra COVID-19. Totodată, se conturează problema lipsei documentelor confirmative la persoanele refugiate privind calendarul vaccinărilor efectuate, precum și în cazuri individuale lipsa anumitor tipuri de vaccin în Republica Moldova. OMS consideră migrații grup cu risc înalt la tuberculoză, în special din Ucraina considerată o țară cu povară înaltă. Respectiv, este necesară reevaluarea riscului la tuberculoză și necesitatea instituirii măsurilor de depistare activă în legătură cu posibilitatea de răspândire a TB rezistente, reieșind din durata mai mult de un an de la începutul crizei.

#### **Servicii integrate și sisteme de referire:**

Lipsa sau insuficiența mecanismelor de referire pentru furnizarea asistenței complexe medicale și sociale și colaborare între APL, instituții medicale și ONG conturează necesitatea elaborării algoritmilor pentru servicii comunitare de suport integrate centrate pe persoană refugiată și locală. Coordonare insuficientă între sectoarele guvernamentale și neguvernamentale pentru un impact

maxim. Oferirea de sprijin organizațiilor locale, în special celor care oferă servicii persoanelor cu dizabilități.

### **Refugiați cu nevoi specifice:**

#### ***Persoane cu dizabilități***

Pachetul de servicii medico-sociale pentru persoanele refugiate cu dizabilități nu este stabilit. Starea de sănătate de cele mai deseori necesită asistență medicală specializată, confirmarea gradelor de dizabilitate și tratamente specifice, care sunt contra cost ori greu de accesat din cauza barierelor generale. Serviciile de reabilitare și dispozitivele asistive auditive, de văz și locomotorii pentru persoanele cu dizabilități sunt puțin disponibile, fiind acoperite în mare parte din resurse proprii ori donatori.

#### ***Persoane cu nevoi de sănătate mintală***

Serviciile de consiliere psihologice și sănătate mintală sunt disponibile prin actori guvernamentali (centre de sănătate mintală, instituții medicale), prestatori privați și organizații neguvernamentale. Serviciile sunt disponibile în centrele de plasament și oferite de sectorul neguvernamental, iar la solicitare – în sediul instituțiilor medicale. În cadrul unor centre de plasament temporar pentru refugiați se identifică cazuri de refuz în cazare a persoanelor cu dizabilități mentale, pe motiv că nu ar exista servicii specializate de asistență relevante acestui grup de persoane. În continuare lipsește mecanismul de identificare și referire a persoanelor refugiate cu probleme de sănătate mintală, fiind realizate vizite pro-active în centrele de plasament doar de unele ONG-uri. În acest sens, cadru normativ stabilește prestarea unor servicii socio-medicale pentru beneficiarii cazați doar la solicitare.

#### ***Femei și fete***

Serviciile de sănătate sexual - reproductivă pentru femeile refugiate sunt bine dezvoltate și cu acoperire geografică bună. Totodată, acomodarea la nevoile femeilor cu copii mici prin facilitarea vizitei la medic ori a medicului la locul de cazare necesită îmbunătățiri, în special consultații ale ginecologilor și pediatrilor.

#### ***Copii și adolescenți***

Serviciile pentru copii sunt gratuite, similare cu cele disponibile pentru copii din Republica Moldova. Totodată, există bariere legate de serviciile medicale specializate (de exemplu controale medicale profilactice pentru școlarizare), care se percep de către autorități ca servicii prestate doar contra plată.

Famiile copiilor cu dizabilități au nevoi considerabile care nu sunt satisfăcute din cauza costurilor, lipsei unui certificat de dizabilitate, provocărilor de transport și lipsei de servicii pentru adolescenți. La fel, necesită reglementare clară asupra conduitei copiilor din familie cu persoane cu dizabilități și evitarea instituționalizării lor nemotivate pe motiv invocat de neglijența parentală.

#### ***Persoane LGBTQ+***

Unele subgrupuri de refugiați au dificultăți în accesarea serviciilor pe care le au nevoie și costuri ridicate, în special cei cu boli cronice și cei care au nevoie de tratament specializat (de exemplu cum ar fi tratamentele hormonale pentru persoane LGBTQ+).

### ***Persoane cu cancer***

Se menționează procedura complicată de accesare a tratamentului pentru bolnavii cu cancer, în special chimioterapia specifică și lipsa unor medicații similare cu cea administrată anterior în Ucraina. Pentru persoanele refugiate cu cancer există probleme și neclarități în prelungirea gradului de dizabilitate, oferirea serviciilor de îngrijiri paliative și de management a durerii cu prescrierea stupefiantelor, protezare în cazul femeilor operate în legătură cu cancerul de sân

### **Percepția stigmei și discriminării:**

Percepția stigmei în accesarea serviciilor medicale au menționat-o o treime din refugiați din cauza vârstei, stării de sănătate mintală și apartenență către etnia romă. Comportamentele nedorite s-au manifestat prin atitudine neprietenoasă față de persoanele refugiate (42,5%), negarea drepturilor (26,9%), limbaj nepotrivit (15,4%) și refuzul de oferire a unui tratament (15,4%).

Atitudinea discriminatorie față de persoanele LGBT+, considerate un grup extrem de vulnerabil în Republica Moldova, se răsfrâng și asupra acestui grup de refugiați. Acompanierea către servicii medicale se realizează prin ONG, dar persoanele se confruntă cu inaccesibilitatea tratamentului hormonal administrat anterior în Ucraina sau costul lui extrem de înalt și neacoperit de servicii gratuite oferite de stat. Stigma și discriminare față de persoanele refugiate se menține din partea sistemului medical și a sistemului social, dar și un grad jos de coeziune socială a populației.

### **Monitorizarea calității serviciilor medicale:**

Monitorizarea serviciilor medicale prestare refugiaților este realizată de CNAM (preponderent corespunderea părții financiare și documentare), Oficiul avocatului poporului, consiliul pentru prevenirea torturii și organizațiile neguvernamentale (din prisma drepturilor omului, inclusiv la sănătate). Ministerul Sănătății are capacitate redusă de monitorizare și evaluare a intervențiilor. Cadrul normativ bun la nivelul MS și prevederea de dezvoltare a Protocoalelor instituționale a rămas puțin implementată la nivel local, fiind cauza unor bariere birocratice în accesibilitatea serviciilor de sănătate esențiale pentru refugiați din cauza lipsei unor proceduri operaționale clare, precum și a standardelor de calitate.

## **VI. Recomandări privind îmbunătățirea accesului la serviciile medicale și asigurarea dreptului la sănătate pentru persoanele refugiate**

### **Recomandări pentru Parlamentul și Guvernul Republicii Moldova:**

1. Modificarea/adaptarea modelului actual de accesare a serviciilor de asistență medicală pentru refugiați reieșind din serviciile cele mai solicitate (în special asistența medicală specializată), infrastructura și resursele de personal, luând în considerare barierele lingvistice, timpul lung de așteptare și costul ridicat al serviciilor;
2. Extinderea categoriilor de persoane eligibile pentru asigurare medicală individuală, prin plata unei sume de asigurare fixe, și anume, beneficiarii de protecție temporară și persoanele strămutate din Ucraina care se află temporar pe teritoriul Republicii Moldova și lucrează ocazional în alte țări sau de la distanță;
3. Eliminarea testării HIV pentru beneficiarii de protecție internațională;
4. Descrierea clară a serviciilor medicale disponibile pentru persoanele cu protecție internațională și solicitanții de azil, similară cu descrierea serviciilor pentru persoanele care beneficiază de protecție temporară;
5. Dezvoltarea unui pachet distinct de servicii medicale și sociale integrate pentru diferite grupuri de refugiați, inclusiv femei, copii, persoane în etate, persoane cu dizabilități fizice, intelectuale, senzoriale și alte grupuri vulnerabile;
6. Acoperirea costurilor pentru serviciile medicale necesare în perioada de la depunerea cererii de solicitare a protecției temporare până la obținerea acestui statut, precum și acoperirea costurilor pentru asistența medicală pentru persoanele aflate în Republica Moldova pentru o perioadă de până la 90 de zile;
7. Asigurarea accesibilității fizice a instituțiilor publice, inclusiv celor medicale și sociale, precum și a transportului public, pentru persoanele cu dizabilități;
8. Combaterea stereotipurilor și limbajului discriminatoriu și de ură, inclusiv prin documentarea cazurilor și sancționarea celor care se fac vinovați. Pentru atingerea acestui scop, este necesară adoptarea Codurilor de conduită și a mecanismelor de plângere, realizarea instruirilor personalului în domeniul nediscriminării și respectarea dreptului la sănătate a refugiaților, inclusiv din grupuri stigmatizate, cum ar fi LGBT+, consumatori de droguri, persoane cu HIV, etc.

### **Recomandări pentru Ministerul Sănătății:**

1. Considerarea abordărilor inovatoare pentru diseminarea informațiilor despre căile de referire standardizate, timpul de așteptare și alte probleme legate de accesul la asistență medicală.



- Informațiile ar trebui să fie adaptate persoanelor cu dizabilități, boli cronice și cunoștințe de sănătate scăzute și să se concentreze pe servicii de prevenire, îngrijire specializată și vaccinare;
2. Oferirea serviciilor de sănătate mintală în moduri acceptabile, cum ar fi consilierea individuală cu profesioniști vorbitori de ucraineană, ținând cont de bariere precum locațiile incomode și stigmatizarea;
  3. Dezvoltarea Protocoalelor instituționale adaptate contextului și proceduri operaționale în acordarea serviciilor persoanelor refugiate, inclusiv mecanisme de monitorizare și standarde de calitate a serviciilor medicale oferite la domiciliu, în centre de plasament și în instituții medicale;
  4. Stabilirea unui mecanism și finanțare distinctă în vederea asigurării continuității supravegherii și acordării asistenței medicale pentru personalul medical în cadrul realizării vizitelor în centrele de plasament temporar;
  5. Ajustarea mecanismelor și a volumelor de finanțare pentru instituțiile medicale, inclusiv pentru personalul medical și organizațiile societății civile, în vederea asigurării accesibilității și calității intervențiilor, cu accent special pe asistența medicală specializată. Se recomandă crearea un Fond distinct pentru servicii medicale persoanelor refugiate și utilizarea resurselor donatorilor;
  6. Evaluarea situației privind accesibilizarea examinărilor preventive, inclusiv screening-ul pentru tuberculoză, pentru toate categoriile de refugiați, în special pentru cei cazați în centrele de plasament;
  7. Dezvoltarea conexiunilor și sistemelor de referire între serviciile AMP (Asistență Medicală Primară), centrele de sănătate mintală și serviciile sociale (APL, ONG) în vederea instituirii suportului psihosocial al persoanei, bazat pe Planul Individual de Asistență (PIA). Se recomandă dezvoltarea procedurilor operaționale pentru o colaborare eficientă între instituțiile medicale și autoritățile publice locale, inclusiv alocarea resurselor financiare suficiente;
  8. Instituirea unui mecanism de monitorizare a serviciilor medicale esențiale și a calității acestora oferite refugiaților, inclusiv din perspectiva nediscriminării, cu asigurarea transparenței informației prin plasarea rapoartelor pe site-ul Ministerului Sănătății și al altor instituții publice;
  9. Creșterea transparenței pentru a elimina percepțiile greșite și zvonurile despre serviciile medicale oferite refugiaților și comunității gazdă, despre prioritățile răspunsului la criza refugiaților și despre modul în care ajutorul este finanțat și alocat, în scopul creșterii coeziunii sociale;
  10. Dezvoltarea și clarificarea procedurilor de examinare medicală gratuită a copiilor refugiați în procesul de școlarizare. Stabilirea exceptării copiilor de la limitările oricărei forme de protecție, cu referire la asigurarea asistenței medicale, inclusiv asigurarea accesului la medicamente compensate.

### **Recomandări pentru Ministerul Muncii și Protecției Sociale:**

1. Aprobarea pachetului de servicii medico-sociale pentru persoanele refugiate cu dizabilități, stabilind astfel serviciile de reabilitare și dispozitivele asistive auditive, de vâz și locomotorii pentru persoanele cu dizabilități ca prioritate. Aceste servicii trebuie să fie accesibile și acoperite în mod adecvat, cu sprijin din resurse proprii sau din surse de donații;
2. Dezvoltarea mecanismelor de acces al persoanelor refugiate cu dizabilități la servicii de reabilitare, servicii paliative și geriatrice, pentru a asigura îngrijirea adecvată a tuturor grupurilor vulnerabile din comunitatea refugiaților;
3. Îmbunătățirea serviciilor pentru copiii cu dizabilități de toate vârstele, eficientizarea procesului de certificare a dizabilității și sprijinirea îngrijitorilor;
4. Oferirea de sprijin suplimentar celor mai vulnerabili refugiați, inclusiv cei cu boli cronice și grupuri care în mod normal nu sunt considerate vulnerabile, cum ar fi persoanele în vârstă și mamele care au grijă de copii pe cont propriu, inclusiv sugari sau copii cu dizabilități.
5. Informarea sistematică a persoanelor refugiate privind căile de accesare a serviciilor medicale gratuite într-un limbaj accesibil, cu utilizarea diferitor surse și inclusiv a voluntarilor. Este importantă și clarificarea pentru populația generală că nu se folosesc fondurile destinate cetățenilor Republicii Moldova pentru a reduce tensiunile cu privire la acceptabilitatea refugiaților;
6. Implementarea mecanismului de identificare a diferitor tipuri de dizabilitate și referire către servicii medico-sociale;
7. Dezvoltarea procedurilor operaționale pentru a spori gradul de accesibilitate a serviciilor medicale pentru persoanele cu dizabilități, inclusiv deplasare asistată și acompaniere în accesare.

#### **Recomandări pentru Ministerul Afacerilor Interne:**

1. Documentarea cazurilor de discriminare în procesul de accesare și acordare a serviciilor medicale de către persoanele refugiate și sancționarea vinovaților;
2. Îmbunătățirea mecanismului de oferire a protecției temporare în vederea creării serviciului de o zi și eliminarea barierei de accesare a serviciilor medicale;
3. Revizuirea actelor normative privind activitatea Centrului de Plasament Temporar al Străinilor în vederea identificării soluțiilor de reieșind din statutul CPTS determinat prin Legea 52/2014 ca loc de detenție, în care persoanele pot fi deținute și până la 6 luni de zile;
4. Revizuirea mecanismului de asigurare a asistenței medicale în CPTS și angajarea în cadrul Centrului a unui medic/asistent medical și a unui psiholog, inclusiv revizuirea ordinului MAI nr. 345 din 24.11.2014 și a Ordinului MAI nr. 354 din 31.12.2015 din perspectiva alinierii lor la standardele internaționale privind respectarea dreptului la sănătate a deținuților și a garanției fundamentale de examinare medicală.