



DOI: 10.5281/zenodo.22346879 · UDC: 614.2:364.046.44:314.745.22(=161.2)(478)

EVALUAREA PRACTICII DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ÎN CENTRELE DE PLASAMENT PENTRU REFUGIAȚI UCRAINENI, MOLDOVA, 2023

EVALUATION OF PUBLIC HEALTH PRACTICE IN THE REFUGEE ACCOMMODATION CENTRES FOR UKRAINIAN REFUGEES, MOLDOVA, 2023

Oxana Constantinova¹, Diana Spătaru², Nicolae Furtună³

¹ Centrul de Sănătate Publică Chișinău, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Chișinău, Republica Moldova

² Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

³ Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Chișinău, Republica Moldova

REZUMAT

Obiective. Studiul a evaluat practicile de sănătate publică și mecanismele de depistare, raportare și răspuns la bolile transmisibile în Centrele de Plasament pentru Refugiați (CPR) din Republica Moldova, în vederea identificării lacunelor și a oportunităților de îmbunătățire a supravegherii epidemiologice.

Metode. A fost realizată, în iunie 2023, o evaluare descriptivă cu abordare calitativă în 14 CPR din municipiul Chișinău și șase raioane ale țării. Centrele au fost selectate intenționat în funcție de numărul de refugiați, amplasarea teritorială, frecvența înregistrării bolilor transmisibile și condițiile de cazare. Au fost intervievați 15 membri ai personalului centrelor, inclusiv manageri, medici, asistenți medicali și asistenți sociali. Datele au fost colectate prin interviuri semistructurate și analizate printr-o metodă de analiză calitativă rapidă, adaptată din abordarea Human-Centered Design for Health elaborată de UNICEF.

Rezultate. Au fost identificate diferențe importante în ceea ce privește resursele umane și organizarea serviciilor medicale. Prezența zilnică a unui lucrător medical a fost raportată în 9 din 14 CPR, iar evaluarea inițială a stării de sănătate la admiterea refugiaților a fost realizată în jumătate dintre centre. În 13 CPR, persoanele cu semne de boală erau direcționate către medicii de familie, iar în 12 centre era solicitat serviciul de asistență medicală urgentă. Au fost identificate lacune în cunoașterea procedurilor și termenelor de raportare a bolilor transmisibile, în special în rândul managerilor. Medicii au evidențiat bariere de comunicare interculturală, iar personalul centrelor a menționat necesitatea instruirii suplimentare și a unei comunicări mai directe cu structurile de sănătate publică.

Concluzii. Evaluarea a evidențiat vulnerabilități în organizarea serviciilor medicale, evaluarea inițială a stării de sănătate și mecanismele de comunicare și raportare a bolilor transmisibile în CPR. Aceste vulnerabilități sugerează posibilitatea subdetectării și subraportării unor cazuri, fără a constitui însă o estimare directă a morbidității în rândul refugiaților. Consolidarea capacităților personalului, asigurarea suportului metodologic și dezvoltarea unor mecanisme de comunicare directă între CPR și structurile de supraveghere epidemiologică sunt necesare pentru îmbunătățirea depistării, raportării și răspunsului la bolile transmisibile.

Cuvinte-cheie: refugiați, centre de plasament pentru refugiați, boli transmisibile, supraveghere epidemiologică, sănătate publică, Republica Moldova

ABSTRACT

Objectives. The study assessed public health practices and mechanisms for the detection, reporting, and response to communicable diseases in Refugee Accommodation Centers (RACs) in the Republic of Moldova, with the aim of identifying gaps and opportunities to improve epidemiological surveillance.

Methods. A descriptive qualitative assessment was conducted in June 2023 in 14 RACs located in Chișinău municipality and six districts of the country. RACs were purposively selected based on the number of refugees accommodated, territorial location, frequency of reported communicable diseases, and living conditions. Fifteen staff members were interviewed, including managers, physicians, nurses, and social workers. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using a rapid qualitative analysis approach adapted from UNICEF's Human-Centered Design for Health methodology.

Results. Important differences were identified in human resources and the organization of healthcare services. Daily

presence of a healthcare worker was reported in 9 of the 14 RACs, while an initial health assessment upon refugees' admission was conducted in half of the centers. In 13 RACs, persons presenting signs of illness were referred to family physicians, while emergency medical services were requested in 12 centers. Gaps were identified in knowledge of communicable disease reporting procedures and timelines, particularly among managers. Physicians highlighted cross-cultural communication barriers, while RAC staff reported the need for additional training and more direct communication with public health authorities.

Conclusions. The assessment identified vulnerabilities in the organization of healthcare services, initial health assessment, and communication and reporting mechanisms for communicable diseases in RACs. These vulnerabilities suggest the possibility of underdetection and underreporting of some cases, although they do not constitute a direct estimate of morbidity among refugees. Strengthening staff capacity, providing methodological support, and developing direct communication mechanisms between RACs and epidemiological surveillance structures are needed to improve the detection, reporting, and response to communicable diseases.

Keywords: refugees, Refugee Accommodation Centers, communicable diseases, epidemiological surveillance, public health, Republic of Moldova

Introducere

La nivel mondial, numărul refugiaților și al solicitanților de azil a atins niveluri record [1]. Potrivit datelor disponibile, criza umanitară generată de conflictul militar din Ucraina din 2022 a fost caracterizată printr-o evoluție rapidă, fiind create lacune semnificative în ceea ce privește informațiile referitoare la nevoile populației afectate [2, 3]. A fost înregistrată o deplasare masivă a populației, atât intern, cât și extern. Dintre persoanele strămutate, peste 780.000 au fost înregistrate ca trecând granița în Republica Moldova, dintre care aproximativ 107.000 au rămas în țară în februarie 2023, iar peste 102.000 au fost înregistrate oficial ca refugiați [2, 3]. Aproximativ 5% dintre refugiați au fost găzduiți în Centrele de Plasament pentru Refugiați (CPR), în timp ce majoritatea au fost adăpostiți în comunitate [3, 4].

S-a constatat că toți refugiații care tranzitează sau rămân în Republica Moldova au nevoie de adăpost temporar [3]. Cu toate acestea, a fost evidențiată necesitatea realizării unui studiu axat pe populația din centrele de plasament, chiar dacă aceasta reprezintă doar 5% din totalul refugiaților, întrucât aceste persoane au fost recent strămutate, dispun de mai puține rețele de suport social și au, în general, un statut socio-economic mai scăzut. Astfel, nevoile acestora au fost considerate distincte și de o importanță majoră, fiind asociate cu un grad mai ridicat de vulnerabilitate comparativ cu refugiații integrați în comunitatea gazdă.

Primirea refugiaților și asigurarea accesului acestora la servicii medicale au fost realizate prin mobilizarea Guvernului Republicii Moldova și a organizațiilor umanitare. Cu toate acestea, în contextul numărului mare de persoane strămutate, necesarul de alimente, adăpost și articole nealimentare a continuat să reprezinte o provocare. Conform evaluării CRISIS Impact Overview realizate de ACAPS în martie 2022, s-a estimat că 89% dintre refugiați sunt femei și copii, situație explicată parțial prin mobilizarea bărbaților cu vârste cuprinse între 18 și 60 de ani în armata ucraineană [5]. Aproximativ 28% dintre refugiați au raportat necesitatea urgentă de medicamente pentru afecțiuni preexistente, precum diabetul, bolile cardiovasculare sau afecțiunile musculo-scheletice, iar 19% au declarat că necesită asistență medicală de urgență [5]. Totodată, în martie 2022 a fost raportată insuficiența personalului medical pentru a face față aflului de refugiați. De asemenea,

25% dintre refugiați au indicat lipsa accesului la produse de igienă de bază, precum săpun, șampon sau periute de dinți [5]. Supraaglomerarea centrelor de cazare a fost asociată cu un risc crescut de transmitere a bolilor și cu o presiune suplimentară asupra sistemului de sănătate. Conform raportului REACH Moldova din septembrie 2022, principalele nevoi identificate au fost resursele financiare, alimentele și accesul la servicii medicale [4].

Un exercițiu de profilare și monitorizare a protecției a fost desfășurat de UNHCR și partenerii săi din mai multe țări europene, în scopul colectării și analizei periodice a datelor privind profilurile și riscurile de protecție ale refugiaților din Ucraina, precum și pentru monitorizarea evoluției acestora în timp [6]. Cu toate acestea, a fost semnalată o lipsă de date specifice privind persoanele cazate în CPR.

Începând cu 1 martie 2023, în Republica Moldova a fost implementat mecanismul de protecție temporară pentru persoanele strămutate din Ucraina, statut care asigură, între altele, accesul beneficiarilor la servicii de asistență medicală primară și de urgență. Mobilitatea ridicată a populației a îngreunat monitorizarea modificărilor în nevoile de sănătate, fiind subliniată necesitatea documentării acestor schimbări în timp pentru a evalua impactul mișcărilor populaționale, al evoluțiilor contextuale și al măsurilor implementate [7].

Refugiații din Ucraina aflați pe teritoriul Republicii Moldova sunt deserviți de instituțiile de asistență medicală primară, organizate teritorial în funcție de teritoriu de servire a medicilor de familie, inclusiv în cazul persoanelor cazate în CPR. Datele privind morbiditatea sunt colectate și raportate în cadrul sistemului național de supraveghere a sănătății publice. Refugiații integrați în comunitățile gazdă beneficiază de servicii medicale în aceleași condiții ca populația locală, însă cazurile de îmbolnăvire sunt înregistrate împreună cu cele ale populației generale, fără posibilitatea de a fi analizate separat.

Conform datelor furnizate de Agenția Națională de Sănătate Publică pentru perioada septembrie 2022 – februarie 2023, în rândul refugiaților din Ucraina cazați în CPR au fost raportate 38 de cazuri de COVID-19, 6 cazuri de varicelă, 13 cazuri de gripă, 6 cazuri de boli diareice acute, un caz de scarlatină și un caz de tuberculoză. Deși aceste date oferă o imagine generală asupra bolilor transmisibile identificate în această populație, informațiile disponibile sunt limitate și nu includ date privind spitalizările, decesele sau severitatea

cazurilor. În plus, raportarea cazurilor se realizează prin sistemul general de supraveghere epidemiologică, fără un mecanism dedicat monitorizării refugiaților cazați în CPR, ceea ce limitează posibilitatea evaluării exacte a poverii bolilor și a necesităților de sănătate ale acestei populații vulnerabile. În acest context, evaluarea practicilor de sănătate publică și a mecanismelor de depistare și raportare a bolilor transmisibile în cadrul CPR este esențială pentru identificarea lacunelor existente și pentru consolidarea sistemului de supraveghere epidemiologică.

Scopul. Evaluarea practicilor de sănătate publică și a supravegherii bolilor transmisibile în Centrele de Plasament pentru Refugiați, în vederea identificării lacunelor și îmbunătățirii răspunsului epidemiologic.

Materiale și metode

La momentul evaluării, în Republica Moldova funcționau 65 de Centre de Plasament pentru Refugiați (CPR), inclusiv 16 centre amplasate în mediul rural. Pentru selectarea intenționată a centrelor evaluate au fost utilizate următoarele criterii: numărul de refugiați cazați, amplasarea teritorială (urban/rural), frecvența înregistrării bolilor transmisibile (absența cazurilor, raportare sporadică sau continuă) și condițiile de cazare (adaptate, satisfăcătoare sau minime). Fiecărui criteriu i-a fost atribuit un punctaj, acordându-se un punctaj mai mare centrelor cu un număr mai mare de refugiați, celor care asigurau reprezentarea teritoriilor urbane și rurale, celor în care fuseseră raportate mai frecvent boli transmisibile și celor cu condiții de cazare considerate minime. Pentru fiecare CPR a fost calculat scorul cumulativ, iar centrele cu cele mai mari scoruri au fost selectate pentru evaluare. În total, au fost incluse 14 CPR, dintre care opt în municipiul Chișinău și șase în alte raioane ale țării.

La fiecare centru au fost identificați 1–2 membri ai personalului implicați direct sau indirect în supravegherea stării de sănătate și raportarea evenimentelor de sănătate publică. În total, au fost intervievați 15 respondenți: șapte manageri, trei medici, trei asistenți medicali și doi asistenți sociali. În cazul în care în centru era disponibil personal medical, acesta a fost interviuat cu prioritate; în lipsa acestuia, au fost incluși alți membri ai personalului responsabili de gestionarea aspectelor de sănătate ale refugiaților.

Datele calitative au fost colectate prin interviuri semi-structurate, utilizând un chestionar standardizat cu întrebări deschise privind procesul de depistare și raportare a bolilor transmisibile, responsabilitățile personalului, barierele întâmpinate și modalitățile de îmbunătățire a sistemului. Interviurile nu au fost înregistrate audio sau video. În timpul interviurilor au fost realizate notițe de teren, care au fost completate imediat după interviu prin descrierea detaliată a răspunsurilor și observațiilor relevante.

Pentru analiza datelor a fost utilizată o metodă de analiză calitativă rapidă, adaptată din abordarea „Human-Centered Design for Health” elaborată de UNICEF. Notele de interviu au fost sintetizate și grupate în funcție de rolul respondenților

în sistemul de supraveghere („personas”): manageri, medici, asistenți medicali și asistenți sociali. Pentru fiecare categorie au fost identificate principalele responsabilități, percepții, bariere, nevoi și sugestii de îmbunătățire, fiind evidențiate atât elementele comune, cât și diferențele dintre categoriile profesionale.

Participarea la interviuri a fost voluntară, iar înaintea colectării datelor participanților le-au fost explicate scopul evaluării și condițiile de participare, fiind obținut consimțământul pentru participare. Datele colectate au fost utilizate exclusiv în scopul evaluării și analizei științifice, fiind asigurată confidențialitatea informațiilor și anonimizarea participanților. În raportarea rezultatelor nu au fost prezentate numele participanților sau alte informații care ar permite identificarea individuală a acestora.

Rezultate și discuții

Evaluarea a inclus 14 CPR, dintre care opt au fost amplasate în municipiul Chișinău și șase în alte raioane ale țării. În cadrul centrelor evaluate, s-a constatat o variabilitate pronunțată în ceea ce privește numărul de refugiați și cel al angajaților. Raportul dintre numărul de refugiați și personalul angajat a variat considerabil, înregistrând valori cuprinse între 3 și 43 de refugiați per angajat. În medie, s-a stabilit o proporție de un membru al personalului pentru fiecare 11 refugiați, o valoare mai mare de 20 de refugiați per angajat fiind identificată în doar două dintre centrele evaluate.

Prezența zilnică a unui lucrător medical a fost raportată în 9 din cele 14 CPR. În jumătate dintre centre, refugiații noi cazați au beneficiat de o evaluare a stării de sănătate realizată de către personalul medical intern. Totuși, în 6 dintre CPR s-a semnalat absența unui lucrător medical care să poată efectua această evaluare inițială la admiterea în centru. În cazul identificării refugiaților cu semne de boală, în 13 din cele 14 centre s-a recurs la redirecționarea pacienților către medicii de familie, în timp ce în 12 centre a fost solicitat serviciul de asistență medicală urgentă. Consultații medicale în incinta centrului erau disponibile doar în 6 dintre instituțiile evaluate.

Pentru realizarea acestui studiu, au fost intervievați 15 reprezentanți ai centrelor, inclusiv manageri (n=7), asistenți medicali (n=3), medici (n=3) și asistenți sociali (n=2). Analiza interviurilor a evidențiat diferențe între categoriile profesionale în ceea ce privește responsabilitățile asumate și nivelul de implicare în supravegherea bolilor transmisibile.

Rolul asistenților medicali în sistemul de supraveghere a fost definit prin depistarea bolilor, informarea administrației CPR, a supervisorilor și a medicului de familie din teritoriul deservit, alături de ghidarea refugiaților către serviciile medicale specializate, precum asistența medicală urgentă sau asistența medicală primară. Responsabilitatea de a reacționa prin măsuri de control al sănătății a fost asumată de toate categoriile de respondenți, iar cea mai mare parte a timpului de lucru a fost alocată facilitării accesului la servicii medicale prin trimiteri către specialiști și medicii de familie sau acordării de sprijin pentru obținerea statutului de protecție temporară.

Principalele dificultăți raportate au fost asociate cu integrarea refugiaților fără statut de protecție temporară în sistemul de asistență medicală primară și cu volumul mare de activități suplimentare. În ceea ce privește aspectele funcționale, s-a constatat că asistenții medicali înțeleg importanța raportării bolilor și informează autoritățile cu privire la evenimentele de sănătate publică, deși mecanismul complet al procedurii nu este pe deplin cunoscut. Printre sugestiile formulate s-au numărat reducerea barierelor la trimiterea refugiaților către medicii generalişti și informarea la timp a centrelor în cazul în care o îmbolnăvire a fost raportată prin sistemul medical, pentru a se putea monitoriza apariția unor simptome similare în comunitate. De asemenea, a fost subliniată necesitatea suplimentării personalului cu asistenți sociali sau juriști pentru a sprijini înregistrarea refugiaților și necesitatea remunerării specifice a activității asistenților medicali care lucrează direct cu refugiații.

Din perspectiva atributelor sistemului, raportarea cazurilor de boli infecțioase a fost considerată necesară, însă s-a manifestat o reticență față de înregistrarea acestora la nivelul CPR, acțiune percepută ca o sarcină de lucru suplimentară. Urgența raportării bolilor infecțioase este cunoscută, însă termenele exacte nu sunt clar determinate, chiar dacă, în opinia respondenților, nu au fost înregistrate întârzieri. S-a evidențiat, de asemenea, înțelegerea faptului că raportarea și răspunsul la evenimentele de sănătate publică contribuie direct la prevenirea răspândirii bolilor.

Rolul managerilor în sistemul de supraveghere a fost descris prin suspectarea bolilor infecțioase, informarea medicului de familie din cadrul instituției medicale arondate teritorial, direcționarea refugiaților către serviciile de sănătate și raportarea focarelor sau a evenimentelor de sănătate neobișnuite către autoritățile locale și administrația de asistență socială. Responsabilitatea de a organiza măsuri de control al sănătății a fost asumată de majoritatea managerilor, iar timpul de lucru a fost dedicat preponderent facilitării accesului la servicii medicale sau sprijinirii procesului de obținere a protecției temporare. Cea mai importantă provocare a fost reprezentată de integrarea refugiaților fără protecție temporară în sistemul medicilor de familie, aceștia din urmă fiind responsabili de notificarea oficială a bolilor. Interviuurile au indicat un interes crescut al managerilor pentru asigurarea accesului refugiaților la servicii medicale, fiind organizate inclusiv sesiuni informative în două dintre centre, fapt considerat crucial pentru a preveni subraportarea cazurilor în sistemul de supraveghere. S-a sugerat ca, în momentul raportării unei boli infecțioase, managerii să fie notificați oficial pentru a putea aplica rapid măsuri de răspuns și pentru a obține suport organizațional. A fost propusă, de asemenea, asigurarea unor vizite regulate și active ale echipelor medicale în centre pentru monitorizarea stării de sănătate, stabilirea unei cooperări strânse cu instituțiile medicale locale și instruirea managerilor în vederea depistării cazurilor suspecte de boli infecțioase.

La evaluarea atributelor sistemului, raportarea bolilor infecțioase a fost percepută ca fiind importantă, însă managerii au menționat că eficiența procesului de raportare depinde în

mare măsură de disponibilitatea personalului medical în cadrul centrelor și au evidențiat necesitatea instruirii suplimentare în domeniul supravegherii epidemiologice. Importanța informării în timp util a fost recunoscută pentru a permite o reacție rapidă, deși s-a admis că uneori nu toate bolile infecțioase din cadrul CPR sunt identificate sau că nu au fost raportate cazuri pe parcursul activității. În final, s-a confirmat înțelegerea faptului că scopul raportării cazurilor este cunoașterea situației epidemiologice și controlul răspândirii bolilor.

Rolul medicilor a fost definit prin depistarea bolilor, protejarea și izolarea persoanelor, tratarea pacienților, prevenirea răspândirii infecțiilor, monitorizarea și acordarea ajutorului medical, precum și invitarea specialiștilor în cadrul CPR la necesitate. În cazul suspectării unui focar sau a unui eveniment de sănătate neobișnuit, respondenții medici au menționat că acțiunile sunt coordonate cu conducerea instituției de asistență medicală primară și raportate către Centrul de Sănătate Publică teritorial. Responsabilitățile de depistare, raportare și aplicare a măsurilor preventive au fost asumate pe deplin de toți medicii intervievați, iar majoritatea timpului de lucru a fost alocată acordării asistenței medicale și comunicării cu persoanele care prezentau probleme de sănătate. Barierele de comunicare interculturală au fost identificate ca fiind cea mai mare provocare în activitatea curentă. A fost exprimată o motivație puternică pentru îmbunătățirea comunicării cu refugiații în ceea ce privește educația pentru sănătate și bolile transmisibile, medicii cunoscând foarte bine procedura și importanța înregistrării cazurilor în sistemul de supraveghere. Respondenții au evidențiat necesitatea organizării unor sesiuni informative destinate refugiaților privind prevenirea bolilor, vaccinarea, alăptarea și igiena. Ca măsuri de îmbunătățire, s-a subliniat necesitatea instruirii medicilor în managementul provocărilor de comunicare interculturală legate de bolile transmisibile, precum și implicarea voluntarilor și a studenților medicali pentru a sprijini activitatea din centre. În ceea ce privește atributele sistemului, medicii au manifestat o deschidere totală și disponibilitate pentru raportarea cazurilor de boli infecțioase în scopul monitorizării și intervenției. Termenul de raportare urgentă a bolilor infecțioase în decurs de 24 de ore este cunoscut cu exactitate, toți respondenții declarând că nu au înregistrat întârzieri în procesul de raportare. De asemenea, s-a evidențiat conștientizarea faptului că sistemul de supraveghere în sănătate publică este esențial pentru monitorizarea tendințelor de sănătate, detectarea timpurie a focarelor și inițierea promptă a măsurilor de răspuns.

Concluzii

1. Centrele de Plasament pentru Refugiați evaluate au prezentat diferențe importante în ceea ce privește disponibilitatea resurselor umane și organizarea serviciilor medicale. Deși majoritatea centrelor beneficiază de prezența zilnică a unui lucrător medical, unele CPR nu dispun de personal medical sau de resurse suficiente pentru a asigura supravegherea adecvată a stării de sănătate a refugiaților.

2. Triajul epidemiologic la admiterea în centre nu este

realizat uniform, evaluarea inițială a stării de sănătate fiind efectuată de personal medical în doar jumătate dintre CPR-urile investigate. Această situație poate limita identificarea precoce a bolilor transmisibile și implementarea măsurilor de prevenire și control.

3. Managementul cazurilor suspecte de boală se bazează predominant pe referirea către serviciile de asistență medicală primară și de urgență, în timp ce consultațiile medicale oferite direct în cadrul centrelor sunt disponibile doar într-un număr limitat de locații.

4. Personalul medical și managerii CPR recunosc importanța supravegherii epidemiologice și a raportării bolilor transmisibile, însă au fost identificate lacune privind cunoașterea procedurilor de notificare și a responsabilităților specifice în cadrul sistemului de supraveghere.

5. Fluxul actual de comunicare și raportare a evenimentelor de sănătate publică este preponderent indirect, prin intermediul structurilor administrative și al instituțiilor medico-sanitare teritoriale, ceea ce poate crea dificultăți pentru notificarea promptă și funcționarea sensibilă a sistemului de supraveghere.

6. Vulnerabilitățile identificate în practicile de depistare, comunicare și raportare sugerează posibilitatea subdetectării și subraportării unor boli transmisibile în rândul refugiaților cazați în CPR. Aceste constatări reflectă evaluarea practicilor

și a mecanismelor de supraveghere și nu reprezintă o estimare directă a morbidității sau a incidenței bolilor în această populație.

7. Consolidarea capacităților personalului din CPR prin instruire continuă, asigurarea suportului metodologic din partea specialiștilor în sănătate publică și dezvoltarea unor mecanisme de comunicare directă între centre și structurile de supraveghere epidemiologică reprezintă măsuri esențiale pentru îmbunătățirea depistării, raportării și răspunsului la bolile transmisibile în această populație vulnerabilă.

Recunoștințe

Autorii doresc să aducă sincere mulțumiri echipei EE FETP, în special Nailei Malakmadze, pentru suportul oferit pentru realizarea acestui studiu de evaluare. De asemenea, exprimăm recunoștință mentorilor programului EE FETP Intermediate, Nicolae Furtună și Dumitru Capmari, pentru sprijinul acordat în realizarea evaluării. Mulțumiri speciale sunt adresate colegilor din cadrul ICAP și CDC, în special lui Bastani Parsa, precum și colegilor din cadrul ANSP, pentru contribuțiile valoroase. În mod deosebit, apreciem implicarea personalului Agenției Naționale Asistență Socială pentru colaborare și suport în acces la centrele de plasament pentru refugiați.

Bibliografie

1. Blackmore R, Boyle JA, Fazel M, et al. The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2020;17(9):e1003337. doi:10.1371/journal.pmed.1003337.
2. ACAPS. Moldova: Displacement From Ukraine Conflict. ACAPS; 2023. Accessed June 16, 2026. <https://www.acaps.org/country/moldova/crisis/displacement-from-ukraine-conflict>
3. United Nations High Commissioner for Refugees. Ukraine refugee situation. Accessed June 16, 2026. <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine/location/10784>
4. ReliefWeb. Moldova: Multi-sector Needs Assessment, September 2022. ReliefWeb; 2022. Accessed June 16, 2026. <https://reliefweb.int/report/moldova/moldova-multi-sector-needs-assessment-september-2022>
5. Assessment Capacities Project (ACAPS). Moldova: Ukrainian Refugee Influx. ACAPS; 2022. Accessed June 16, 2026. https://www.acaps.org/fileadmin/Data_Product/Main_media/20220314_acaps_start_briefing_note_moldova_ukrainian_refugees.pdf
6. World Health Organization. Health Needs Assessment of the Adult Population in Ukraine: Survey Report September 2022. World Health Organization; 2022. Accessed June 16, 2026. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365564>
7. ACAPS. Ukraine Analysis Hub. ACAPS; 2023. Accessed June 16, 2026. <https://www.acaps.org/projects/ukraine-analysis-hub>

Recepționat – 05.08.2026, Acceptat pentru publicare – 05.09.2026

Autor corespondent: Oxana Constantinova, oxana.constantinova@ansp.gov.md

Declarația de conflict de interese: Autorii declară că nu există conflicte de interese în legătură cu această lucrare.

Declarația de finanțare: Cercetarea nu a beneficiat de finanțare externă.

Declarația de etică: Studiul a fost realizat cu aprobarea Comitetului Național de Expertiză Etică a Studiului Clinic, în baza Deciziei Nr. 1495 din 31.05.2023. Participarea la interviuri a fost voluntară, iar înainte de colectarea datelor participanților le-au fost explicate scopul evaluării și condițiile de participare, fiind obținut consimțământul pentru participare. Datele colectate au fost tratate confidențial și analizate în formă anonimă. În manuscris nu sunt prezentate nume, date personale sau alte informații care ar permite identificarea participanților individuali.

Contribuția autorilor: Oxana Constantinova – conceptualizarea studiului, metodologia, colectarea datelor, analiza și interpretarea datelor, redactarea manuscrisului, revizuirea critică și aprobarea versiunii finale; Diana Spătaru – colectarea și analiza datelor, revizuirea critică a manuscrisului și aprobarea versiunii finale; Nicolae Furtună – revizuirea critică a manuscrisului și aprobarea versiunii finale. Toți autorii au contribuit la elaborarea lucrării, au revizuit și aprobat versiunea finală a manuscrisului și își asumă responsabilitatea pentru conținutul acestuia.

Citare: Constantinova O, Spătaru D, Furtună N. Evaluarea practicii de sănătate publică în centrele de plasament pentru refugiați ucraineni, Moldova, 2023 [Evaluation of public health practice in the refugee accommodation centres for ukrainian refugees, Moldova, 2023]. *Arta Medica.* 2026;100(3):e2026320. doi: 10.5281/zenodo.22346879