

Aprob,
Avocatul Poporului,
Victor Ciorbea



RAPORT

privind vizita desfășurată la Centrul de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil
Giurgiu

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Centrul de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

1. Cadrul general și organizarea vizitei
2. Constatările rezultate din vizita efectuată
3. Recomandări

1. Cadrul general și organizarea vizitei

În temeiul art. 14 alin. (1) și a art. 29⁷ alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, instituția Avocatul Poporului a efectuat la data de 20 iulie 2016, o vizită la Centrul de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu.

La efectuarea vizitei au participat consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului, Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție (doamna _____-jurist, doamna _____-medic, doamna _____-asistent social și domnul _____-psiholog) și un reprezentant al Organizației Neguvernamentale Societatea Independentă Română a Drepturilor Omului (doamna _____).

Obiectul vizitei l-a constituit verificarea condițiilor de cazare și tratamentul aplicat beneficiarilor din cadrul Centrului de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu este destinat primirii și cazării solicitanților de azil care nu dispun de mijloace materiale pentru întreținere pe perioada procedurii de azil sau pentru motive justificate de interes public, în limita locurilor disponibile și a celor care au primit o formă de protecție în România.

Din partea Centrului au participat la discuții doamna director Manuela Nicoară, care în cadrul discuțiilor a făcut o scurtă prezentare a situației din Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Giurgiu.

Potrivit Regulamentului de Ordine Interioară, Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Giurgiu funcționează în regim deschis, astfel încât solicitantul poate părăsi centrul în timpul zilei, având obligația de a reveni până la ora 22:00. Persoanele cazate au obligația să nu absenteze din centru mai mult de 72 ore, fără aprobarea directorului Centrului. Nerespectarea prevederilor Regulamentului de Ordine Interioară atrage după sine evacuarea din Centru.

Capacitatea Centrului este de 100 locuri, la momentul vizitei acesta fiind ocupat în proporție de 13%. În primele 6 luni ale anului 2016 rata de ocupare a fost de 40%. Astfel, în momentul vizitei erau cazate 13 persoane, din care erau prezente efectiv 8 persoane (5 beneficiari din

Somalia fiind învoiți). În centru au ajuns imigranți din diverse țări: Afganistan, Somalia, Algeria, Bangladesh, Ucraina și Camerun. Limbile vorbite de solicitanții de azil erau araba, pastu, urdu, bengali, engleza. Conform prevederilor Legii nr. 122/2006 privind azilul în România, aceștia au dreptul de a li se asigura, în mod gratuit, în orice fază a procedurii de azil un interpret apt să asigure o comunicare corespunzătoare.

În Centru erau afișate materiale cu informații privind procedura de azil, drepturile și obligațiile persoanelor care solicită o formă de protecție pe teritoriul României. Acestea erau redactate în diferite limbi străine, cât și în limbile vorbite în țările de origine ale persoanelor cazate. De asemenea, în cadrul Centrului se acorda consiliere juridică în materia azilului, în regim gratuit de către organizația neguvernamentală Consiliul Național Român pentru Refugiați, în baza proiectelor finanțate prin fonduri europene pe care le desfășoară în Centru. După cazarea în Centru, solicitanții de azil sunt consiliați de personalul cu atribuții în domeniu și de cel al organizațiilor neguvernamentale. Persoanele asistate sunt informate cu privire la asistența consulară și diplomatică.

Potrivit Regulamentului de Ordine Interioară al Centrului Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu, asistența materială pentru întreținere constă în asigurarea condițiilor de cazare și igienă personală, a condițiilor de preparare și păstrare a hranei și un ajutor material constând într-o sumă de bani pentru procurarea de alimente și alte cheltuieli curente.

Conform art. 55 alin. (1) din Hotărârea Guvernului nr. 1251/2006 privind normele metodologice de aplicare ale Legii nr. 122/2006 privind azilul în România, solicitantul de azil beneficiază, la cerere, de hrană în limita sumei de 10 lei/persoană/zi, de îmbrăcăminte în limita sumei de 67 lei/persoană/sezon vară și de 100 lei/persoană/sezon iarnă și de alte cheltuieli, în limita sumei de 6 lei/persoană/zi, reprezentând cheltuieli cu transportul local, servicii culturale, presa, servicii de reparații și întreținere, cheltuieli cu produse de igienă personală.

a) În ceea ce privește condițiile de cazare

Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Giurgiu dispunea de o clădire cu două nivele și cuprindea camere de cazare, toalete, camere de duș, club, bucătării, camera de rugăciune, sală de sport, sală de internet, magazie pentru depozitare produse alimentare,

cameră pentru reprezentatii organizațiilor neguvernamentale, sală așteptare, cabinet medical, izolator.

Asistații erau cazați la etajul al doilea al clădirii în camere mari cu 6-9 rânduri de paturi suprapuse în fiecare încăpere. Grupurile sanitare și camerele de duș erau situate pe hol.

Dormitoarele erau dotate cu dulapuri, mese, scaune, frigidere, dar lenjeria, pernele și păturile nu prezentau o stare de igienă la momentul vizitei. Iluminatul artificial era asigurat de corpuri de iluminat (neoane).

Spălătoria era spațioasă și era dotată cu 6 mașini de spălat. Sala de sport era dotată cu masă de tenis, 2 aparate pentru exerciții complexe, bancă, dulap.

Camera pentru rugăciune era spațioasă, nu avea mobilier cu excepția unui scaun. Sala de internet era dotată cu 5 calculatoare, 5 birouri și 5 scaune.

Clubul era o cameră dotată cu televizor, tablă, mese, scaune, dulap, bibliotecă, informări redactate în diferite limbi străine. Sala de așteptare conținea diverse materiale privind drepturile și obligațiile beneficiarilor Centrului, Regulamentul de Ordine Interioară.

Centrul era prevăzut cu o curte mare plină de vegetație. În curte nu era amenajat un spațiu de plimbare sau recreere și nu existau la momentul vizitei dotări specifice pentru persoane cu dizabilități locomotorii. Totodată, nu exista rampă de acces pentru persoanele cu dizabilități sau imobilizate în fotolii rulante.

Apa rece și caldă, precum și curentul electric erau distribuite fără întrerupere. **Dezinsecția și deratizarea se făceau trimestrial și, respectiv semestrial, însă acestea nu erau foarte eficiente, având în vedere faptul că la momentul vizitei dușurile și grupurile sanitare erau infestate de insecte.**

Curățenia nu era asigurată în Centru, deoarece nu exista personal angajat. Igienizarea ar fi trebuit să fie făcută de către solicitanții de azil, dar starea precară a locației nu arată că acest lucru s-ar fi realizat. Cu toate acestea, exista un program de curățenie pe camere, afișat la loc vizibil, cu repartizarea persoanelor din Centru pe camere și zile.

b) Referitor la hrană

Potrivit medicului echipei de vizită, mâncarea era procurată de asistații înșiși sau provenea din diferite donații.

Existau mai multe încăperi dotate cu mese, chiuvete și aragaze pentru încălzirea mâncării. **Starea lor de curățenie era mai mult decât precară, Centrul nedispunând de personal angajat care să asigure curățenia.**

c) Referitor la asistența medicală

Centrul dispunea de o cameră care servea drept cabinet medical, dar nu dispunea de medic angajat. Asistența medicală era asigurată de o asistentă medicală. La data vizitei, asistența medicală era de asemenea asigurată și prin serviciile a două organizații neguvernamentale – Jesuit Refugee Service (JRS) ROMANIA și „Salvați copiii”.

Asistența medicală în Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil – Giurgiu era asigurată de personal medical mediu și anume o asistentă medicală, care avea program zilnic între orele 8.30 -10.30, în restul timpului ”având muncă de teren”.

În ziua vizitei aceasta nu era prezentă în incinta Centrului, și nici nu a putut veni pentru a discuta cu echipa de vizitare, motivând că locuiește într-o comună mai îndepărtată.

Din discuțiile cu personalul prezent la momentul vizitei a reieșit faptul că au existat programe de consultații și asistență medicală derulate de o organizație neguvernamentală -un medic voluntar venea o dată pe săptămână pentru a examina beneficiarii.

Urgențele medicale erau îndrumate la spitalele din rețeaua Ministerului Sănătății, în funcție de natura afecțiunii.

Centrul nu dispunea de autosanitară proprie, transportul asistaților la consulturi și/sau internări în alte unități spitalicești făcându-se prin apelarea serviciului 112.

Consultațiile medicale care nu aveau un caracter de urgență erau efectuate prin programarea la un medic de familie sau medic specialist din localitate, acesta eliberând rețete medicale. Medicamentele se achiziționau ulterior prin programele de asistență medicală ale organizațiilor guvernamentale mai sus menționate și erau distribuite asistaților, în funcție de diagnosticele și patologia fiecăruia de către cadrul medical mediu.

Programarea pentru efectuarea de analize medicale se realiza fie prin prezentarea la spitale din rețeaua Ministerului Sănătății, fie la laboratoare de analize medicale pe plan local: de menționat că aceste analize se plăteau.

Astfel, un asistat care a prezentat în urmă o suspiciune de apendicită cronică cu potențial de acutizare a refuzat investigațiile paraclinice și eventuala intervenție chirurgicală propusă de medicul specialist care l-a consultat, deoarece nu avea resurse bănești să achite costurile pe care aceasta le implica.

Accesul la consultații și tratament stomatologic se făcea prin programarea și transportul asistaților care necesitau acest lucru la un cabinet stomatologic din oraș, de asemenea contra cost.

Cabinetul medical se compunea dintr-o cameră de consultații de dimensiuni medii, cu sursă de apă curentă (chiuvetă). Dotările erau de bază: tensiometru, stetoscop, termometru, dulapuri pentru medicamente și materiale sanitare consumabile.

Stocul de medicamente era minimal, format din câteva cutii cu prescripțiile medicale pe care asistații le-au primit pentru diverse afecțiuni, prin programele derulate de organizațiile neguvernamentale. Acestea se aflau în termenul de valabilitate.

Cabinetul medical avea, de asemenea, o trusă de prim ajutor dotată bazic, aflată într-un loc vizibil și accesibil.

Din punct de vedere al mobilierului, cabinetul dispunea de o canapea de consultații, un birou, câteva scaune, dulapuri de medicamente și pentru păstrarea registrelor și evidențelor medicale.

Cabinetul medical avea: registre de triaj pe specialități medicale, registrul de evidență al medicamentelor din aparatul de urgență, registrul de administrare al tratamentelor conform prescripțiilor medicale, registrul de tratamente asigurate prin intermediul organizațiilor neguvernamentale, registrul de internări în spitale, registrul de administrare al tratamentelor injectabile, registrul cu evidența fișelor medicale de primire ale asistaților în Centru (fișa medicală a solicitanților de azil). Existau, de asemenea, copii după biletele de ieșire din spital ale asistaților care au fost internați pentru diferite afecțiuni, precum și copii ale analizelor medicale din kitul standard efectuate la primirea în Centru – HIV, HVC, AgHbS, teste rapide pentru depistarea infecției TBC.

Nu era prevăzut cine efectuează examenele medicale de triaj și nici cine recomandă kitul standard de analize ale solicitanților de azil la sosirea în Centru: unele fișe medicale erau completate de medicul voluntar, altele – de către asistenta medicală angajată a Centrului.

Nu exista un triaj epidemiologic sau pentru boli specifice infecto-contagioase, având în vedere faptul că persoanele solicitante de azil pot proveni din zone geografice cu patologii infecțioase de contagiozitate mare și prezentând riscuri pentru sănătatea publică a țării ce îi primește.

În multe cazuri, fișele medicale conținând datele de diagnostic și tratament ale persoanelor asistate erau păstrate de către reprezentanta organizației neguvernamentale (care nu era medic, ci avocată). Câteva fișe medicale erau trimise la sediul central al organizației neguvernamentale din București – unde de asemenea nu exista un medic, ci doar juriști și voluntari. Motivația oferită a fost că fișele erau necesare colegilor din București pentru a putea asigura medicația persoanelor respective - care provenea tot din donații. Or, această procedură poate ridica suspiciuni în ceea ce privește respectarea confidențialității datelor medicale și a accesului unor persoane neautorizate (voluntari, juriști etc) la dosarele medicale ale solicitanților de azil.

Față de această situație, apreciem că se impune ca asistența medicală să fie asigurată de autoritățile publice în custodia cărora se află solicitanții de azil (fie prin angajarea unui medic, fie prin desemnarea unui medic de către Inspectoratul General pentru Imigrări care să acorde asistența medicală și în Centru, fie prin încheierea unui contract de prestări servicii cu un medic).

În plus, un medic al Centrului ar asigura gestionarea fișelor medicale cu păstrarea confidențialității actului medical.

Patologia medicală a asistaților prezenta morbidități complexe. Astfel, trei dintre cele șapte persoane prezente în Centru erau încadrate în categoria de persoane vulnerabile conform recomandărilor *Protocolului de la Istanbul – Manualul de Investigare asupra torturii și altor tratamente crude, inumane sau degradante*.

Dintre aceștia, două persoane erau victime ale torturii și relelor tratamente în țările de origine – Irak și Afganistan. O persoană – provenind din Ucraina – aparținea comunității LGBT, solicitând azil pe considerente de discriminare sexuală.

În toate aceste cazuri, morbiditățile somatice (diabet de tip 2 non-insulinodependent, hipertensiune arterială, cefalee) erau intercalate cu probleme de natură psihologică și psihiatrică, pe fondul unui sindrom de stres posttraumatic prelungit (PTSS).

Beneficiarii care aveau schema de tratament prescrisă de un medic de familie sau specialist erau supravegheați pentru respectarea și administrarea tratamentului de către asistentul medical, sau în lipsa acestuia de personalul care asigură paza .

Asistenta medicală ținea evidența schemei de tratament și a administrării medicamentelor în registre de tipul celor enumerate mai sus.

Pentru asistații încadrați în categoria de persoane vulnerabile, care necesitau administrarea de medicamente psihotrope, anxiolitice, neuroleptice sau benzodiazepine, având în vedere faptul că asistenta medicală nu era prezentă în locație în timpul nopții, s-a optat pentru o soluție de compromis. Aceste medicamente erau păstrate de către personalul de pază al centrului, care distribuia fiecărui asistat doza strict prescrisă, la ora 22. Se preîntâmpinau astfel eventualele tentative de autoliză.

Asigurarea de medicamente și materiale sanitare se realiza prin colaborarea cu cele două organizații neguvernamentale mai sus menționate, care au derulat programe de donații.

d) Asistența psihologică

Potrivit psihologului din cadrul echipei de vizită la momentul vizitei erau cazate în centru opt persoane de sex bărbătesc dintre care doi autodeclarați ca aparținând comunității LGBT (un beneficiar fiind bisexual și altul homosexual). Alte două persoane aveau un diagnostic psihiatric și beneficiau de tratament medicamentos.

O primă persoană a beneficiat în ianuarie 2016 de un raport psihiatric efectuat la un centru specializat din București prin care a primit **un diagnostic psihiatric însă acest raport nu menționa nici un tratament psihiatric sau recomandări pentru un program de psihoterapie.** Din declarațiile beneficiarului și din cele ale personalului centrului acesteia i se administra un singur medicament, o singură doză seara, cu toate că raporta tulburări de somn și tulburări de memorie.

Nu au fost prezentate echipei de vizită alte documente cu privire la diagnostic, evaluări psihiatrice, tratamentul beneficiarului și nici despre planul și măsurile de intervenție

psihoterapeutică sau o eventuală reevaluare psihiatrică periodică pentru monitorizarea stării de sănătate mintală a acestuia.

Cea de-a doua persoană, tot în aceeași data, a beneficiat de un raport psihiatric primind un diagnostic psihiatric. Raportul psihiatric preciza clar că ”simptomatologia necesită tratament pentru evitarea cronicizării și monitorizarea pacientului”. Raportul nu conținea niciun alt detaliu despre instrumentele de investigație psihiatrică și nicio altă informație despre medicația sau tipul de psihoterapie recomandată pacientului. Nu s-au prezentat echipei de vizită rezultatele eventualelor evaluări psihologice ulterioare. În mod paradoxal, șase luni mai târziu, aceeași persoană a beneficiat de un raport psihiatric **identic** cu cel din luna ianuarie, singura diferență între cele două documente fiind numărul raportului și data examinării. Deși, în raport se preciza că beneficiarul a **fost supus torturii**, la data vizitei primea tot prin intermediul personalului de pază un singur tip de medicație, o singură dată pe zi (seara).

În urma întrevederilor cu șase dintre beneficiari, patru dintre aceștia au declarat că erau victime ale traumelor și torturii din țările lor de origine și considerau ca fiind **necesară prezența zilnică a unui psiholog în centru**.

Din declarațiile beneficiarilor și ale conducerii centrului nicio persoană nu avea o problemă cu consumul sau dependența de substanțe, care să necesite tratament de specialitate. La momentul vizitei nu existau persoane care să sufere de o dizabilitate fizică, mentală sau handicap psiho-neuro-locomotor. În centru nu au fost raportate situații de abuz fizic, psihologic, emoțional sau sexual.

Din consultarea proceselor-verbale ale personalului de pază nu au fost raportate evenimente de forță majoră, incidente, violențe sau accidente. Singurele mențiuni erau situațiile de urgență medicală (aprilie 2016) când a fost chemată ambulanța prin serviciul de urgență 112.

Din examinarea proceselor-verbale și din declarațiile conducerii centrului și ale beneficiarilor nu au fost raportate cazuri de automutilări, auto sau heteroagresivitate, tentative de suicid, refuz de hrană, alte forme de protest sau alte evenimente amenințătoare vieții.

O persoană LGBT a menționat că se confrunta cu situații de discriminare față de orientarea sa sexuală mai ales atunci când îmbraca haine specifice genului opus. Au existat momente tensionate între aceasta și angajații centrului. În acest sens, o ședință comună pe marginea acestui subiect a avut loc cu directorul centrului, juristul, reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale

în data de 18.07.2016 așa cum reiese din procesul verbal care a fost prezentat psihologului din cadrul echipei de vizită.

Nu s-au raportat alte forme de discriminare bazate pe etnie sau religie, sau de altă natură, persoanele fiind cazate în funcție de naționalitate.

Nu exista niciun program de intervenție psihologică specifică de tip individual sau de grup oferit de centru. În programul zilnic sau săptămânal persoanele din centru nu beneficiau de nicio altă formă de activitate cu caracter psihologic.

Centrul nu avea psiholog angajat și nici nu existau tipuri de colaborări cu psihologi.

Singurele servicii de asistență psihologică au fost oferite în cadrul proiectelor, precum HELP-MED - Rețeaua de asistență medicală - psihologică și cooperare în vederea identificării și asistării solicitanților de azil, beneficiar fiind Jesuit Refugee Service (JRS) ROMANIA, proiect încheiat în iunie 2016. Nu s-au oferit echipei de vizită documente care să justifice aceste servicii.

Străinii cazați în centru nu erau evaluați psihologic la intrarea în centru și nici ulterior sau periodic. Nu aveau nicio fișă de observație psihologică, screening psihologic al riscurilor și nevoilor și nici nu li se acorda asistență de specialitate pe durata cazării.

Nefiind identificate eventuale riscuri, tulburări sau condiții de sănătate mintală, străinii nu puteau beneficia de măsurile de asistență medicală și socială astfel cum prevăd dispozițiile art 20 lit. g din Legea nr. 122/2006 privind azilul în România

Potrivit dispozițiilor art. 5¹ din Legea nr. 122/2006 privind azilul în România categoriile de persoane vulnerabile sunt persoanele cu dizabilități, victimele traficului de persoane, persoanele care suferă de afecțiuni grave, persoanele cu afecțiuni mintale și persoanele care au fost supuse torturilor, violurilor sau altor forme grave de violență psihologică, fizică sau sexuală, ori aflate în alte situații speciale.

Absența unui psiholog în centru face imposibilă identificarea acestor persoane vulnerabile printre străini și în consecință nici personalul de specialitate al Inspectoratului General pentru Imigrări nu poate să realizeze evaluări în scopul identificării nevoilor speciale și să dispună măsurile adecvate în scopul asigurării drepturilor și garanțiilor prevăzute de prezenta lege pe durata procedurii de azil.

Cu privire la cele două persoane care au beneficiat de scurte rapoarte psihiatrice, psihologul echipei de vizită a constatat lipsa unor informații esențiale din documentele de

specialitate. Nu existau planuri de tratament, medicație și recomandări psihoterapeutice pentru recuperare. Prin urmare cele două persoane nu beneficiau de tratament de specialitate. Două rapoarte psihiatrice efectuate la un interval de șase luni erau identice. Celelalte persoane din centru, care au suferit traume în țările lor de origine, nu au beneficiat de evaluare și intervenție psihologică. Prezența unui psiholog era necesară pe toată durata găzduirii în centru și pentru a preveni eventuale evenimente cu profund impact emoțional și traumatizant.

e) Asistența socială

Potrivit asistentului social din cadrul echipei de vizită, din documentele puse la dispoziție a rezultat că la nivelul Centrului Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Giurgiu s-au derulat activități de integrare cultural-educatională și de consiliere socială a solicitanților de azil, în contextul colaborării în cadrul unui proiect.

De asemenea, conform informațiilor furnizate, în scopul promovării activității instituției în domeniul azilului și integrării persoanelor cu o formă de protecție, au avut loc o serie de activități menite să promoveze cunoașterea și respectarea diversității culturale, etnice și sociale, atât la sediul centrului cât și în alte localități din județul Giurgiu.

În ceea ce privește amenajarea spațiilor pentru desfășurarea activităților din cadrul centrului și pentru petrecerea timpului liber, la parterul Centrului Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Giurgiu exista un club (dotat cu televizor, tablă, mese, scaune, dulap, bibliotecă) destinat activităților de orientare culturală, o sală de sport (dotată cu masă de tenis și aparatură de forță) și o sală de internet (dotată cu cinci calculatoare).

f) Alte aspecte

Cu ocazia vizitei au avut loc întreveneri cu beneficiarii centrului. Majoritatea discuțiilor cu asistații aflați în centru au privit situațiile traumatizante sau abuzuri suferite în țările de origine. Potrivit opiniei medicului din cadrul echipei de vizită, trei dintre persoanele asistate erau încadrate în categoria de persoane vulnerabile. Aceștia prezentau un tablou complex de suferințe psihosomatice, ce se încadrează în manifestările clasice ale PTSS (sindromul stresului

posttraumatic) și ar trebui să beneficieze în mod clar de monitorizare și asistență psihologică/psihiatrică.

În urma discuțiilor purtate cu beneficiarii, problemele semnalate au vizat în principal: lipsa resurselor financiare pentru necesitățile stricte (achiziționarea de mâncare, articole de igienă personală), accesul dificil și contra cost la serviciile medicale, contactul dificil cu ambasadele țărilor de origine sau cu familia.

Având în vedere cele de mai sus, în temeiul art. 29¹¹ alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Avocatul Poporului

RECOMANDĂ

conducerii Centrului de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. igienizarea generală a spațiilor Centrului și amenajarea unui spațiu de plimbare și recreere în curtea Centrului;
2. construirea unei rampe de acces în Centru precum și montarea de bare de susținere și deplasare pe culoare și la grupurile sanitare cu respectarea normelor în vigoare privind asistența pentru persoanele cu dizabilități;
3. asigurarea asistenței medicale de autoritățile publice în custodia cărora se află solicitanții de azil (fie prin angajarea unui medic, fie prin desemnarea unui medic de către Inspectoratul General pentru Imigrări care să acorde asistența medicală și în Centru, fie prin încheierea unui contract de prestări servicii cu un medic);
4. implementarea unor proceduri clare de triaj epidemiologic și screening la admiterea în Centru, efectuate de personal medical calificat și specializat în depistarea patologiei infecto-contagioase specifice zonelor de unde provin solicitanții de azil;
5. păstrarea fișelor și documentelor medicale ale solicitanților de azil în condiții de securitate și confidențialitate, conform cu prevederile legislației în vigoare privind confidențialitatea datelor medicale și accesul la dosarul medical al unei persoane;

6. păstrarea medicamentelor psihotrope într-un dulap separat și securizat; administrarea doar la indicația strictă a unui medic specialist; evidența clară a administrării, cu menționarea datei, orei, numelui și diagnosticului asistatului care le primește precum și a numelui medicului care le-a prescris, notate într-un registru separat;

7. adaptarea Centrului de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu pentru nevoile persoanelor cu dizabilități;

8. introducerea în schema de personal a unui post de psiholog și ocuparea acestuia;

9. realizarea de evaluări psihologice inițiale, la intrare în centru a persoanelor noi și stabilirea unui set de măsuri și intervenții psihologice de specialitate în cazul identificării unor semne ale tulburărilor psihice, nevoi sau riscuri pentru viața și sănătatea mintală;

10. reevaluare psihiatrică și psihologică a persoanelor care au deja un diagnostic psihiatric și au fost supuse torturii în țările lor și altor persoane care prezintă aceste riscuri;

11. gestionarea cazurilor de discriminare pe criterii de orientare sexuală inclusiv prin respectarea preferințelor vestimentare care pot face parte din procesul de definire a imaginii de sine pentru o persoană LGBTI;

12. desfășurarea unor programe de intervenție psihologică individuală și de grup pentru beneficiarii centrului, cunoscând vulnerabilitatea acestor persoane și riscurile pentru sănătatea lor psihică;

București, 18 noiembrie 2016