

Aprob,

Avocatul Poporului,



Victor Ciorbea

## RAPORT

**privind vizita desfășurată la Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru  
Solicitanții de Azil Șomcuta Mare**

### Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Șomcuta Mare, 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**

Potrivit art. 29<sup>3</sup> și art. 29<sup>7</sup> din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în data de 17 iulie 2017, a fost efectuată o vizită la Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Șomcuta Mare, județul Maramureș.

Din echipa de vizită au făcut parte: ( ), consilier în cadrul Centrului zonal Alba al Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție; ( ) psiholog -consilier în cadrul Centrului zonal Alba al Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție; ( ) medic, ( ) asistent social și ( ) reprezentant al Organizației Neguvernamentale Liga Apărării Drepturilor Omului.

Obiectul vizitei l-a constituit verificarea condițiilor de cazare, a asistenței medicale, sociale și psihologice, tratamentul aplicat persoanelor custodiate în unitatea respectivă precum și aspectele reținute prin sesizarea din oficiu, în urma apariției unor articole în presă despre faptul că „o familie cu șapte copii din Irak au dormit sub cerul liber în fața Centrului Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Șomcuta Mare...”, înregistrată la Instituția Avocatul Poporului.

## **2. Constatările rezultate din vizita efectuată**

Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Șomcuta Mare, județul Maramureș, este în subordinea Inspectoratului General pentru Imigrări și are competență teritorială pentru județele: Maramureș, Satu Mare, Sălaj, Bistrița Năsăud, Cluj, Alba, Mureș, Harghita și Sibiu. Centrul a fost înființat în anul 2007, are o capacitate de 100 de locuri cu posibilitate de extindere până la 200 de locuri și asigură condiții de cazare, asistență medicală primară și spații destinate activităților educative și recreative. Din partea Centrului Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Șomcuta Mare a participat la discuții și la vizitarea acestuia d-na director Simona Chioran, comisar de poliție.

La momentul vizitei se aflau în centru un număr de 149 de persoane atât solicitanți de azil, cât și beneficiari ai unei forme de protecție, astfel defalcat pe naționalități, majori (bărbați și femei), minori (grupe de vârstă):

Țara de origine	Bărbați					Femei					Total
	sub 5 ani	6-17ani	18-59ani	peste 60ani	Total bărbați	sub 5ani	6-17ani	18-59ani	peste 60ani	Total femei	
<b>SIRIA</b>	7	4	11	-	22	5	4	5	-	14	36
<b>IRAK</b>	6	15	29	-	50	7	18	21	1	47	97
<b>IRAN</b>	-	1	1	-	2	-	-	1	-	1	3
<b>APATRID</b>	-	-	1	-	1	-	-	-	-	0	1
<b>PALESTINA</b>	-	-	1	-	1	-	-	-	-	0	1
<b>CAMERUN</b>	-	-	1	-	1	-	-	-	-	0	1
<b>PAKISTAN</b>	-	1	4	-	5	-	-	-	-	0	5
<b>AFGANISTAN</b>	-	4	1	-	5	-	-	-	-	0	5
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>25</b>	<b>49</b>	<b>-</b>	<b>87</b>	<b>12</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>62</b>	<b>149</b>

La data vizitei erau înregistrați, în centru, 5 minori neînsoțiți (Iran-1, Afganistan -3, Pakistan -1) dintre care 2 minori erau cazați în afara centrului, în Centre pentru minori din subordinea Direcției Generale de Asistență Socială Maramureș; totodată se colabora cu DGASPC Maramureș, care numea un reprezentant legal pentru minorii neînsoțiti.

Centrul avea parteneriate încheiate cu Organizații Neguvernamentale cum ar fi: Consiliul Național Român pentru Refugiați (CNRR), Asociația Ecumenică a Bisericilor din România (AIDROM), Fundația „ICAR” București, Asociația Serviciul Iezuit pentru Refugiați (JRS) România, Liga pentru Apărarea Drepturilor Omului (LADO) Fundația „Salvați Copii” pe diferite paliere de activitate.

Existau de asemenea diferite activități recreative organizate de centru în parteneriat cu instituții de învățământ cum ar fi: discuții tematice periodice între elevi, profesori și beneficiarii protecției internaționale întâlniri organizate cu ocazia sărbătorilor

importante pentru comunitate (Crăciun, Paști), activități sportive, și ieșiri în natură; activități educative, recreative, cultural-artistice. Activitățile menționate mai sus erau prevăzute în art. 2 din Parteneriatul încheiat în cadrul Proiectului Educațional Interjudețean „Așa-i datina la noi” din 21.12.2016, părți semnatare fiind Liceul Teoretic „Ioan Buteanu” din Șomcuta Mare, Liceul Teoretic „Petru Rareș” din Târgu Lăpuș, ambele din județul Maramureș, Colegiul Național „Petru Rareș” din Beclean, județul Bistrița Năsăud, Fundația “Team for Youth” din Baia Mare și Centrul Regional de Proceduri și Cazare a Solicitanților de Azil Maramureș Șomcuta Mare, județul Maramureș.

Cu ocazia vizitării Centrului, s-a constatat că accesul în centru era permanent între orele 06.00 -22.00 iar în cazul absenței de la apelul de seară, protocolul prevedea anunțarea structurilor locale ale Ministerului Afacerilor Interne. Centrul era prevăzut cu un sistem de supraveghere video amplasat în toate locurile de acces. Pe peretele holului de la intrarea principală, destinată persoanelor rezidente, era montat un panou afișier cu expunere vizibilă a documentelor care menționează drepturile și obligațiile beneficiarilor, dar și documentația necesară pentru întocmirea dosarului de aplicare (în limbile de circulație internațională și în limba arabă). Accesul persoanelor cazate era separat de accesul în sectorul administrativ.

În perimetrul Centrului exista un punct de control acces, o cameră pentru vizitatori, o sală de sport și clădirea propriu-zisă. Sectorul administrativ funcționa la parter (birouri personal și administrativ, sala preluare imagini pentru documente, cameră amprentare) și la etaj, unde se aflau birourile ONG-urilor partenere, două săli de club pentru diferite activități (pentru adulți și pentru copii), cabinet medical, **sală acces internet cu două unități de calculator nefuncționale ce nu permiteau accesul la informație**, sală de sport cu aparate (acces permis doar sub supraveghere), 2 camere cu îmbrăcăminte, provenite din donații, pentru beneficiarii Centrului. Accesul la etajul I din sectorul administrativ se făcea pe scări și la nevoie, pe o rampă superpozabilă (confecționată din lemn și metal, rabatabilă în caz de necesitate).

Sectorul de cazare a solicitanților de azil era compus din:

- demisol, unde funcționa bucătăria (10 posturi de gătit separate formate fiecare din mașină de gătit, blat și chiuvetă), sală de mese cu 2 chiuvete, cu mese și scaune,

spălătorie dotată cu 3 mașini de spălat automate și uscătorie pentru efectele proprii; tot la demisol erau pregătite spații destinate regimului închis (15 locuri) și spații adiacente constând în sală de mese și spațiu de plimbare, cu acces separat;

- parter, compus din 2 camere de izolare pentru cazurile în care examenul medical necesita un interval de timp până la finalizare (doar una din camere avea grup sanitar, cealaltă cameră fiind cu acces la grupul sanitar de pe holul de acces);

- etajele II și III erau compuse fiecare din câte 22 de camere cu câte 2 grupuri sanitare (repartizate pe sexe) pe fiecare nivel. La etajul II exista amenajată și o cameră de rugăciune pentru cultul musulman. Camerele erau spațioase și luminoase dotate cu paturi (pe structură metalică cu saltele corespunzătoare), noptiere și dulapuri pentru fiecare persoană cazată. Pe hol erau amplasate 3 frigidere. Grupurile sanitare erau dotate cu dușuri funcționale, chiuvetă, bideu, wc și wc turcesc. Apa caldă și rece erau furnizate permanent, iar agentul termic pentru încălzire era asigurat în sezonul rece.

**Curățenia în camere, în grupurile sanitare și în bucătărie era asigurată de către solicitanții de azil, fiind necorespunzătoare. De asemenea pereții spațiilor de acces (coridoare, casa scării) prezentau urme de murdărie.**

În curtea Centrului exista amenajată într-o clădire separată o sală de sport dotată cu vestiare și grupuri sanitare (dotate inclusiv cu dușuri). Dezinsecția, deratizarea și dezinsecția se realizau o dată la 6 luni de către o firmă specializată.

**Asistența psihologică** era asigurată de un psiholog clinician, membru al Colegiului Psihologilor din România, angajat al Fundației ICAR, care desfășura, în cadrul centrului, proiectul „Servicii de sănătate adaptate și accesibile pentru solicitanții de azil din România”. Proiectul menționat mai furniza servicii de sănătate adaptate și accesibile pentru solicitanții de azil, concretizate în consultații medicale săptămânale, teste pentru evaluarea stării generale de sănătate pentru toți solicitanții de azil nou sosiți, constând în posibilitatea efectuării unui număr de 15 investigații paraclinice (analize medicale) și la nevoie, alte investigații suplimentare necesare stabilirii unui diagnostic medical corespunzător precum și a unei conduite terapeutice personalizate. De asemenea, fundația mai asigura, prin intermediul serviciilor medicale de specialitate, investigații necesare depistării unor eventuale infecții bacteriene cu bacilul

Koch (TBC), prescrierea tratamentului și monitorizarea evoluției bolnavilor cu afecțiuni cronice. Cabinetul psihologic în care acesta își desfășura activitatea corespundea atât sub aspectul dotărilor tehnice cât și sub aspectul celor metodologice și de spațiu. Acesta avea o suprafață de aproximativ 20 m<sup>2</sup>, era dotat cu un laptop, o multifuncțională cu laser, un birou, un dulap, patru scaune iar ca instrumente de lucru, pe lângă fișa de monitorizare a beneficiarului, fundația mai dispunea de instrumente de evaluare precum HSCL 25 (Hopkins Symptom Check List 25) și HTQ R (Harvard Trauma Questionary).

În virtutea faptului că psihologul care desfășura activitate în centru avea atribuții și pe linia facilitării accesului beneficiarilor la toate tipurile de servicii de sănătate și cunoștea foarte bine situația beneficiarilor din centru, având cu ei o bună comunicare și relaționare, **există o reticență privind adresabilitatea lor către servicii psihologice** cauzată, în opinia specialistului din centru, în primul rând de barierele culturale și apoi de cele lingvistice, pentru a putea comunica direct era necesară cunoaștere limbii engleze la un nivel acceptabil ori nu toți beneficiarii, mai ales femeile, cunoșteau limba engleză, în astfel de cazuri fiind nevoie de un interpret. De asemenea, în opinia noastră, facilitarea internalizării cu succes a experiențelor traumatizante (agresiuni fizice, viol, tortură) sau a sentimentelor puternic negative (de pierdere a identității de sine, de deznădejde, de inferioritate), trăite de majoritatea beneficiarilor centrului (copii și adulți), reclamă ca imperios **necesară existența unui psiholog angajat al centrului, cu drept de liberă practică, specializat în consiliere psihologică, psihologie clinică, sau psihoterapie și care să gestioneze strict această problematică iar activitățile cu specific psihologic, furnizate de voluntari sau ONG-uri, să fie subsidiare acestora**. Pe lângă activitățile specifice de consiliere psihologică, individuală sau de grup, în vederea facilitării unei acomodări la noul statut și a integrării în comunitate, activitățile specifice erau completate de un educator, reprezentant al Fundației „Salvați Copiii” care desfășura activități în vederea facilitării accesului copiilor la educație precum și de îmbunătățire a condițiilor de viață din centru prin amenajarea și dotarea unor spații precum camera copilului sau camera mamei și copilului.

### **Asistența medicală**

Serviciile medicale oferite solicitanților de azil erau asigurate de un medic specialist și un asistent medical principal (noi încadrați în centru); de asemenea cu sprijinul Fundației “ICAR” București refugiații beneficiau de consult medical din partea unui medic colaborator dr. Cadar Viorica. La etajul I al centrului funcționa cabinetul medical cu dotări minime de funcționare: canapea pentru consultații, birou, scaun, cuier, tensiometru, termometru digital, taliometru, cântar. **Nu exista un aparat de urgență dotat corespunzător (dulap închis care să poată fi accesat oricând în caz de nevoie).** În urma consultului medical solicitat și consemnat în registru, tratamentul era asigurat prin intermediul farmaciilor cu care centrul este în relație contractuală. La indicația medicului se apela la investigații medicale, analize de laborator și consultații de specialitate. Controlul medical al persoanelor cazate în centru se făcea în condiții de confidențialitate respectând cutumele religioase, intimitatea și demnitatea acestora. Se consemnau rezultatele controlului medical, inclusiv eventualele urme de violență, în registrul de consultații și în fișa medicală personală a fiecărei persoane cazate în centru; în cazul constatării unor urme de violență era informat directorul centrului urmând să se respecte pașii legali în asemenea situații.

Când exista suspiciunea unei boli infecto contagioase sau când erau prezentate acte medicale care atestau existența unor boli cu potențial contagios, solicitantul de azil era plasat în izolator, eliminând astfel posibilitatea extinderii unei boli de asemenea natură.

Personalul medical organiza și eventualele consulturi de specialitate necesare în anumite cazuri, urmărind ulterior aplicarea indicațiilor medicului specialist. De asemenea, semnalau conducerii centrului persoanele vulnerabile, sesizau situațiile ce impuneau efectuarea unor expertize medico-legale în cazuri ce prezentau dubii legate de vârsta declarată, cu obligația de a obține consimțământul scris al minorului și al reprezentantului legal. În sarcina compartimentului medical intra și aplicarea măsurilor cu caracter profilactic și antiepidemic pentru prevenirea îmbolnăvirilor în rândul solicitanților de azil, controlarea stării igienico-sanitare a centrului, desfășurarea

acțiunilor profilactice, de educație pentru sănătate și pentru promovarea unui stil de viață sănătos.

Echipa medicală consilia conducerea centrului privind problemele medicale din centru, monitoriza zilnic starea de sănătate a solicitanților de azil pe perioada refuzului de hrană, consemna evoluția stării de sănătate în fișa medicală a fiecărui solicitant de azil, iar în cazul în care persoana nu refuza asistența medicală, stabilea și aplica măsurile igieno-dietetice și medicale ce se impuneau pentru menținerea funcțiilor vitale în parametrii normali. Tot în obligațiile personalului medical intrau și activitățile de educație sanitară pentru prevenirea apariției de boli profesionale în rândul personalului.

La intrarea în centru se făcea un screening medical, iar în ziua următoare se reluau procedurile medicale care cuprindeau un set de analize de bază pentru evaluarea stării de sănătate și o radiografie pulmonară. În cazuri de urgență se solicita serviciul 112 - ambulanță și se apela la serviciile de urgență.. În timpul procedurilor de obținere a statutului de refugiat, persoanele beneficiau de consult medical, medicație și consult stomatologic pentru urgențe, decontate prin centru sau de ONG-urile partenere. Ulterior, după obținerea statutului de refugiat, legea prevede constituirea calității de asigurat în sistemul asigurărilor de stat prin plată directă, beneficiind de servicii medicale prevăzute de lege. În cazul în care persoanele părăsesau centrul pentru a fi relocați, li se înmâna o copie a fișei medicale constituită în urma colaborării cu cadrele medicale care deserveau comunitatea, urmând ca originalul să fie reținut la arhiva centrului

În momentul vizitei în centru existau 13 copii de vârstă preșcolară, din care 3 sugari alăptați natural. Am fost informați că, în cazul imposibilității alăptării la sân, există soluția achiziționării cantităților corespunzătoare de lapte praf. Din punct de vedere al activităților medicale, desfășurate în scopul depistării/profilaxiei îmbolnăvirilor cu boli infecto contagioase, a existat un caz de rujeolă diagnosticată la o fetiță de vârstă preșcolară provenită din Timișoara. Pentru evitarea extinderii cazurilor de îmbolnăvire în centru s-a luat rapid măsura vaccinării antirujeolice, acțiune desfășurată de medicul ce deservea centrul, în colaborare cu Direcția de Sănătate



Publică a județului Maramureș. Nu au existat în centru cazuri de deces, sinucideri sau agresioni.

Referitor la sesizarea din oficiu privind situația persoanelor migrante, care conform articolelor din presa locală, au petrecut noaptea dormind pe zona verde a parcului din vecinătatea centrului, în urma discuțiilor avute de membrii echipei de vizită atât cu conducerea centrului cât și cu persoanele grupului respectiv a rezultat faptul că aceștia (mama și cei șase copii dintre care cinci minori) provenind din Irak, au fost primiți și au locuit în centru în perioadele 31.03.2017- 7.04 2017 și 14.04.2017- 5.05.2017 (fiind de două ori întocmite procese verbale de evacuare ca urmare a absenței din centru mai mult de 72 de ore și fiind reprimiți în urma solicitării acestora), cu declanșarea procedurii de obținere a statutului de refugiați. În data de 19.05.2017 a fost admisă cererea celor șapte solicitanți de azil și le-a fost recunoscut statutul de refugiat conform legii, comunicarea hotărârii fiind realizată prin afișare, având în vedere părăsirea centrului de către aceștia și necomunicarea schimbării reședinței. Cele șapte persoane au părăsit centrul, îndreptându-se spre județul Timiș, cu intenția de a traversa în mod fraudulos frontiera de stat și de a ajunge în Europa Occidentală. În această încercare au fost surprinși de către lucrători ai poliției de frontieră, în data de 27.06.2017 (făcând parte dintr-un grup de 91 de străini ascunși într-un automarfar înmatriculat în Turcia) și au fost redirecționați spre centrul din Șomcuta Mare. Aceștia s-au întors la Șomcuta Mare ajungând în oraș, spre dimineață, în 29.06.2017 în jurul orei 4,00.

În urma solicitărilor lor în data de 29.06.2017, în jurul orei 9.00 aceștia au fost reprimiți în centru și au fost înscrși în programul de integrare, în baza interesului superior al minorilor și a existenței familiei monoparentale cu toate că nu au solicitat, potrivit legii, înscrierea în programul de integrare în termen de 30 de zile. Părintele singur însoțit de copiii lui minori este considerat persoană vulnerabilă conform art.5<sup>1</sup> din OG.1/2014 pentru modificarea și completarea Legii 122/2007 privind azilul în România și caz special conform art. 23 alin.2 lit.e din O.G.44/2004, cu modificările și completările ulterioare.

Conform prevederilor art.16 din O.G.44/ 2004, cu modificările și completările ulterioare, privind integrarea socială a străinilor care au dobândit o formă de protecție

sau un drept de ședere în România, precum și a cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene și Spațiului Economic European, cererea de participare la programul de integrare se depune în termen de 30 de zile de la data dobândirii formei de protecție.

Persoanele în cauză au dobândit o formă de protecție respectiv statutul de refugiat în data de 19.05.2017 și conform art.1 din O.G. 44/ 2004 cu modificările și completările ulterioare, dacă doreau să beneficieze de drepturile acordate de statul român (dreptul la un loc de muncă, dreptul la o locuință, dreptul la asistență medicală și asistență socială, asigurări sociale, dreptul la educație, activități specifice de acomodare culturală și consilierea și învățarea limbii române), aveau obligația să depună cerere pentru înscrierea în programul de integrare până la data de 19.06.2017, fapt ce nu s-a întâmplat. Menționăm că în OG 44/2004 nu sunt prevăzute situații de excepție privind înscrierea în programul de integrare peste termenul de 30 de zile, nici măcar pentru cazuri speciale, așa cum este cel redat mai sus.

**În concluzie considerăm oportună completarea art.16 din O.G.44/ 2004, cu modificările și completările ulterioare, privind integrarea socială a străinilor care au dobândit o formă de protecție sau un drept de ședere în România, precum și a cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene și Spațiului Economic European cu prevederea ca pentru persoanele care au dobândit protecția internațională în România și se află într-o categorie de vulnerabilitate stabilită de Legea 122/ 2006 privind azilul în România termenul de 30 de zile de depunere a unei solicitări privind admiterea în programul de integrare să poată fi prelungit de la caz la caz.**

În urma interviurilor avute cu persoanele aflate în Centru (care cunoșteau limba engleză), acestea s-au declarat mulțumite de condițiile de cazare și de modul în care erau tratate de către angajații Centrului. Majoritatea și-au exprimat dorința de a continua demersul de obținere a documentelor specifice, în vederea continuării procesului de imigrare în alte state occidentale ale Uniunii Europene.

Față de cele expuse, în temeiul art. 29<sup>11</sup> alin. (1) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Avocatul Poporului:

## **RECOMANDĂ**

**Ministerului Afacerilor Interne să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

**Completarea art.16 din Ordonanța de Guvern nr. 44/ 2004, cu modificările și completările ulterioare, privind integrarea socială a străinilor care au dobândit o formă de protecție sau un drept de ședere în România, precum și a cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene și Spațiului Economic European, cu prevederea ca pentru persoanele care au dobândit protecția internațională în România și se află într-o categorie de vulnerabilitate stabilită de Legea 122/ 2006 privind azilul în România, termenul de 30 de zile de depunere a unei solicitări privind admiterea în programul de integrare să poată fi prelungit de la caz la caz.**

## **RECOMANDĂ**

**conducerii Centrului Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Șomcuta Mare să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

- 1. Angajarea de către centru a unui psiholog cu drept de liberă practică, specializat în consiliere psihologică, psihologie clinică sau psihoterapie și care să gestioneze strict problematica asistenței psihologice iar activitățile cu specific psihologic furnizate de voluntari sau ONG-uri să fie subsidiare acesteia;**
- 2. Înființarea unui aparat de urgență, dotat corespunzător, cu dulap securizat, care să poată fi utilizat la nevoie, de către personalul de specialitate;**
- 3. Remedierea defecțiunilor sau achiziționarea unor echipamente (calculatoare) care să permită persoanelor din centru accesul la informație;**
- 4. Supravegherea continuă a stării de curățenie și igienizarea spațiilor ocupate de persoanele custodiate în camere, grupuri sanitare, coridoare, bucătărie.**