



Implementarea Pactului privind Migrația și Azilul

Recomandări ale Federației ProTECT

Noul Pact privind Migrația și Azilul creează atât oportunități, cât și riscuri în materie de protejare a drepturilor omului, în special privind identificarea timpurie a victimelor traficului de persoane, un fenomen strâns corelat cu migrația forțată și ilegală.

Având în vedere *acquis*-ul european și legislația națională în materie de prevenire și combatere a traficului de persoane și a exploatării, Strategia Națională Împotriva Traficului de Persoane pentru perioada 2024 – 2028, precum și experiența în advocacy, cercetare și asistență a Federației ProTECT,

Formulăm prezentele recomandări specifice pentru implementarea eficientă a noului Pact privind Migrația și Azilul:

- I. În raport cu **Regulamentul (UE) 2024/1356 al Parlamentului European și al Consiliului, din 14 mai 2024, de introducere a screening-ului resortisanților țărilor terțe la frontierele externe**¹:

A. Formarea inițială și continuă a personalului cu atribuții de screening.

Conform Mecanismului Național de Identificare și Referire a Victimelor Traficului de Persoane (MNIR)², lucrătorii din cadrul instituțiilor cu responsabilitate în gestionarea migrației sunt printre categoriile profesionale principale care pot intra în contact cu potențiale victime ale traficului de persoane, în calitate de **organe de control**. În această calitate, revine în atribuția acestor organe de control detectarea potențialelor victime în baza semnalmentelor specifice și îndrumarea lor către instituțiile specializate³.

Pe lângă pregătirea inițială de bază în cadrul programelor școlare profesionale și universitare, profesioniștii au avut de-a lungul timpului acces la programe de formare specifice combaterii traficului și curricule dezvoltate de instituții UE (FRONTEX⁴) și de organizații internaționale (UNHCR și OIM). Materialele elaborate de aceste instituții și

¹ REGULAMENTUL (UE) 2024/1356 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI din 14 mai 2024 de introducere a screening-ului resortisanților țărilor terțe la frontierele externe și de modificare a Regulamentelor (CE) nr. 767/2008, (UE) 2017/2226, (UE) 2018/1240 și (UE) 2019/817.

² HOTĂRÂREA nr. 88 din 31 ianuarie 2023, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 95 din 03 februarie 2023.

³ Art. 31 din Legea nr. 678/2001: Ministerul de Interne asigură, prin structurile sale specializate, la toate punctele de trecere a frontierei României, personal special instruit pentru identificarea și preluarea victimelor, în vederea îndrumării acestora către instituțiile specializate.

⁴ FRONTEX, *Curriculum Comun de Bază* -

<https://www.statewatch.org/media/documents/news/2012/mar/frontex-ccc-victims.pdf>.

organizații, precum Manualele VEGA ale FRONTEX, s-au dovedit a fi foarte utile în pregătirea lucrătorului în a identifica situații de risc ce implică și componente de trafic de persoane⁵. Apreciem ca fiind esențială continuarea acestor pregătiri și perfecționări și în contextul noului Pact, însă adăugând o perspectivă centrată pe victimă și nevoile sale.

De asemenea, considerăm necesară o deschidere crescută spre colaborarea nu doar cu autoritățile specializate, ci și cu organizațiile societății civile specializate în lupta antitrafic în **formarea inițială** a profesioniștilor cu atribuții de screening, pentru asigurarea implementării și respectării art. 8 alin. (9) din Regulamentul (UE) 2024/1356, coroborat cu art. 16 din Regulamentul (UE) 2016/399. Acest fapt se poate materializa prin elaborarea în parteneriat a unor module specifice, precum și prin livrarea de traininguri sau formări de tipul „train the trainers”.

Esențială va fi și evaluarea periodică a competențelor privind identificarea victimelor, inclusiv prin simulări, studii de caz și feedback din partea autorităților și organizațiilor specializate.

B. Formularul de screening, în secțiunea prevăzută de art. 17 alin. (2) lit. d) din Regulament, trebuie să fie adaptat în funcție de formele și indicatorii de trafic prevăzuți în Mecanismul Național de Identificare și Referire a Victimelor Traficului de Persoane (MNIR).

Anexele nr. 1 și 2 ale MNIR conțin listele indicilor/indicatorilor ce pot fi folosiți pentru evaluarea unei posibile situații de trafic de persoane, precum și instrumentele de lucru ale specialistului în relație cu victima traficului de persoane.

În acest sens, având în vedere prevederile art. 17 alin. (2) lit. d) din Regulament, potrivit cărora formularul utilizat în procedura de screening include orice informații conexe în cazurile de suspiciune de trafic de persoane, este esențială includerea unei liste a semnalmentelor relevante pentru a facilita identificarea proactivă, eficientă și unitară a potențialelor victime de către acești profesioniști. În concret, recomandăm fie anexarea Formularului F1 de notificare privind victima potențială a traficului de persoane/minori din MNIR, fie adaptarea acestuia pentru a putea fi integrat eficient în formularul de screening.

De asemenea, în măsura posibilităților, considerăm utilă dezvoltarea unui sistem digital securizat sau adaptarea celor existente, astfel încât să asigure alertarea/interconectarea între PFR, IGI și ANITP, în cazurile în care formularul F1 este completat, pentru o reacție adecvată imediată.

C. Asigurarea efectuării controlului medical preliminar de către cadre medicale instruite nu doar din punct de vedere medical, ci și în privința aspectelor

⁵ Manualul VEGA: Copii în aeroporturi -

https://www.frontex.europa.eu/assets/Publications/General/VEGA_children/RO.pdf.

Manualul VEGA: Copii la frontiera terestră -

https://www.frontex.europa.eu/assets/Publications/General/VEGA_children/VEGA_Children_at_land_borders.pdf.

Manualul VEGA: Copii la frontiera maritimă -

https://www.frontex.europa.eu/assets/Publications/General/VEGA_children/VEGA_Children_at_sea_borders.pdf.

etice și culturale relevante, precum și în privința indicatorilor traficului de persoane, pentru a evita retraumatizarea și pentru a oferi o intervenție centrată pe nevoile victimei.

Traficul de persoane este recunoscut drept o încălcare a drepturilor omului, precum și din ce în ce mai mult drept o problemă globală de sănătate publică.

În acord cu art. 12 din Regulament, resortisanții țărilor terțe supuși screeningului vor fi și subiecții unui control medical preliminar, efectuat de personal medical calificat, pentru identificarea eventualelor nevoi de îngrijire medicală sau de izolare din motive de sănătate publică.

Având în vedere aceste dispoziții, recomandăm următoarele:

- efectuarea controlului medical preliminar de către cadre medicale de același sex cu persoana examinată, în măsura posibilităților și cu acordul acesteia, pentru a evita crearea unui disconfort psihologic și a încuraja deschiderea spre exprimarea eventualelor traume suferite.
- formarea specifică a personalului medical implicat în screening, nu doar în ceea ce privește aspectele clinice, ci și în identificarea indicatorilor fizici și comportamentali asociați traficului de persoane, cum ar fi urmele de violență, semnele de abuz sexual, frica excesivă față de anumite persoane sau comportamente sugestive pentru o situație de constrângere.
- sensibilizarea cadrelor medicale în privința aspectelor etice, culturale și de gen, pentru a asigura o abordare centrată pe nevoile victimei, care să țină cont de contextul cultural, religios și social al persoanei examinate. Acest aspect este esențial în special în cazul femeilor, copiilor, persoanelor LGBTQ+ sau a celor aparținând unor minorități etnice.

II. În raport cu Directiva (UE) 2024/1346 a Parlamentului European și a Consiliului, din 14 mai 2024, de stabilire a standardelor pentru primirea solicitanților de protecție internațională:

A. Formare profesională pentru angajați pentru identificare timpurie și evaluare preliminară în cadrul locurilor destinate cazării solicitanților de azil:

Pentru implementarea eficientă a art. 20 alin. (8) și a art. 28 din Directivă, recomandăm includerea în programele de formare profesională pentru angajați (IGI, interpreți, asistenți sociali, lucrători ONG) a unor module dedicate despre:

- recunoașterea indicatorilor traficului de persoane,
- utilizarea metodelor de raportare prevăzute de MNIR,
- comunicarea directă cu victima traficului de persoane, informată pe traumă, precum și prin interpretariat/traducere adecvată acestei vulnerabilități.
- pregătirea personalului nespecializat în oferirea de prim ajutor psihologic (pentru a oferi suport de bază pentru sănătatea mintală).

Aceste formări trebuie livrate de către autoritățile responsabile sau organizațiile societății civile specializate în domeniu, prin intermediul unor protocoale de colaborare.

De asemenea, recomandăm cooperarea cu psihologi specializați în traumă, pe lângă personalul medical și interpreți, în evaluarea inițială a nevoilor speciale de primire a solicitanților (pentru a identifica într-un mod eficace nevoile specifice).

B. Acomodare separată și sigură pentru solicitanți de azil victime ale traficului de persoane. Informare clară și accesibilă.

În lumina obligațiilor prevăzute la art. 20 alin. (3)-(5) din Directivă, ce revin în sarcina statelor membre, precum și pentru aplicarea eficientă a prevederilor art. 28 din Directivă, recomandăm crearea unor **spații separate** de cazare protejată în cadrul centrelor de primire sau în parteneriat cu ONG-uri specializate, pentru:

- evitarea retraumatizării și a riscului de revictimizare,
- asigurarea unui cadru sigur, confidențial pentru exprimarea nevoilor și temerilor, amenajat corespunzător, mai ales în cazul minorilor solicitanți de azil victime ale traficului.

De asemenea, va fi necesară distribuirea de materiale informative adaptate (în limbi relevante, format audio/video, limbaj ușor de înțeles), elaborate fie de autorități, fie de organizații ale societății civile, cu informații despre:

- drepturi și servicii disponibile pentru victimele traficului de persoane,
- diferența dintre statutul de victimă a traficului și cel de solicitant de azil – drepturi și proceduri diferite.
- cum pot fi raportate situațiile de exploatare sau abuz.

C. Solicitanții de azil victime ale traficului de persoane beneficiază de asigurare medicală, prin sistemul național de asigurări de sănătate, fără plata contribuției, indiferent de locul de cazare al acestora.

În prezent, Legea nr. 122/2006 privind azilul în România, coroborată cu dispozițiile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, prevede pentru solicitanții de azil doar dreptul de a primi gratuit asistență medicală primară și tratament corespunzător, asistență medicală spitalicească de urgență, precum și asistență medicală și tratament gratuit în cazurile de boli acute sau cronice care îi pun viața în pericol iminent, prin sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat⁶. Astfel, solicitanții de azil nu au calitatea de persoane asigurate în sistemul național de asigurări de sănătate și nu beneficiază pe deplin de serviciile medicale în acest sens.

De asemenea, în acord cu art. 224 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, beneficiază de asigurare, fără plata contribuției, străinii care sunt victime ale

⁶ Art. 17 alin. (1) lit. m) din Legea nr. 122/2006.

traficului de persoane, care se află în timpul procedurilor necesare stabilirii identității și sunt cazați în centrele special amenajate potrivit legii.

Același articol prevede că beneficiază de asigurare, fără plata contribuției, și persoanele cetățeni români, care sunt victime ale traficului de persoane, pentru o perioadă de cel mult 12 luni, fără vreo condiție în privința locului cazării.

Având în vedere realitatea conturată de aceste prevederi, precum și prevederile art. 22 alin. (1) și (3) din Directivă⁷, recomandăm ca solicitanții de azil victime ale traficului de persoane, în baza adeverinței de victimă emisă de ANITP, să beneficieze de asigurare de sănătate, fără plata contribuției, indiferent de locul de cazare, pe toată perioada procedurii de azil, fără a depăși 12 luni.

D. Cooperare interinstituțională și cu societatea civilă. Monitorizare și colectare de date

Considerăm esențială consolidarea colaborării între Inspectoratul General pentru Imigrări, ANITP, DGASPC, organele de cercetare penală competente, ONG-uri, prin crearea de protocoale interinstituționale clare pentru referirea și protejarea victimelor identificate în sistemul de azil.

De asemenea, recomandăm stabilirea unui sistem de **monitorizare a cazurilor de trafic în rândul solicitanților de azil**, în cadrul deja existent dat de SIMEV - Sistemul Integrat de Monitorizare și Evaluare a Victimelor, prin extinderea acestuia pentru a include un modul specific legat de azil, cu:

- date dezagregate pe gen, vârstă, naționalitate și tip de exploatare,
- tip drept de ședere,
- raportări periodice publice.

Concluzii

Adoptarea noului Pact privind Migrația și Azilul oferă o oportunitate importantă pentru armonizarea intervențiilor între autoritățile statului și societatea civilă în vederea protejării uneia dintre cele mai vulnerabile categorii de persoane – victimele traficului de persoane. Implementarea eficientă a acestor recomandări va contribui nu doar la respectarea obligațiilor la nivelul UE, ci și la consolidarea unui sistem național centrat pe protejarea victimei.

⁷ (1) Statele membre se asigură că solicitanții, indiferent de locul în care au obligația de a fi prezenți în conformitate cu Regulamentul (UE) 2024/1351, primesc asistența medicală necesară, asigurată fie de medici generaliști, fie, dacă este cazul, de medici specialiști. O astfel de asistență medicală necesară este de o calitate corespunzătoare și include, cel puțin, îngrijirile de urgență și tratamentul de bază al bolilor, inclusiv al afecțiunilor mintale grave, precum și serviciile de sănătate sexuală și reproductivă care sunt esențiale pentru tratarea unei probleme fizice grave. (...)

(3) Atunci când este necesar din motive medicale, statele membre le acordă solicitanților cu nevoi speciale de primire asistența medicală sau de alt tip necesară, cum ar fi dispozitivele medicale necesare de reabilitare sau de asistență, inclusiv îngrijirea corespunzătoare a sănătății mintale.