

INFRAȚIUNILE MEDICALE ÎN CAZUL REFUGIAȚILOR: IDENTIFICAREA ȘI DEPĂȘIREA OBSTACOLELOR ÎN INVESTIGARE

MEDICAL CRIMES FOR REFUGEES: IDENTIFYING AND OVERCOMING OBSTACLES TO INVESTIGATION

PISARENCO Constantin

Universitatea Liberă Internațională din Moldova

ORCID: 0000-0001-5548-4653

E-mail: constantin.pisarenco@gmail.com

***Summary.** This article analyzes organizational and methodological barriers encountered during the investigation of medical crimes against displaced persons. It highlights legal inconsistencies, difficulties in evidence collection, language barriers, and lack of specialized investigative units as primary obstacles. The research compares Moldova's experience with international practices, emphasizing the need for legislative reforms, improved inter-agency cooperation, and increased protection measures for victims. Recommendations include creating specialized investigative bodies, strengthening forensic objectivity, and enhancing international collaboration.*

***Keywords:** medical crimes, displaced persons, forensic investigation, refugees, legal framework, international cooperation.*

Introducere

În perioada actuală, conflictele armate, crizele umanitare și alte situații de urgență provoacă refugierea masivă a persoanelor atât în interiorul țărilor, cât și dincolo de frontierele internaționale. Printre aceste persoane se numără refugiații (care au trecut granițele) și persoanele strămutate intern (IDP) care rămân în țara lor [1]. Dreptul internațional recunoaște că refugiații și migranții au aceleași drepturi fundamentale ca și celelalte umane [2]. În special, acestora li se garantează dreptul la viață și la sănătate, iar statele sunt obligate să le ofere asistența medicală necesară fără discriminare [3]. Cu toate acestea, în practică, persoanele strămutate rămân unul dintre cele mai vulnerabile grupuri. Acestea se confruntă adesea cu riscuri deosebite de a deveni victime ale infracțiunilor, inclusiv ale infracțiunilor medicale, fie prin acte intenționate, fie prin neglijență.

Furnizarea de servicii medicale refugiaților din Ucraina aflați sub protecție temporară în Republica Moldova merită o atenție deosebită. În conformitate cu legislația Republicii Moldova, aceștia beneficiază de asistență medicală în cadrul programului de asigurare obligatorie de asistență medicală, inclusiv asistență medicală de urgență prespitalicească, asistență medicală primară (profilaxie, vaccinare, diagnosticare, consultații ale medicului de familie), servicii ambulatorii specializate (examinări

diagnostice, tratament, asistență stomatologică și dializă), precum și tratament spitalicesc pentru afecțiuni medicale acute. Furnizarea acestor servicii este încredințată instituțiilor de asistență medicală contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM). În ciuda prevederii normative a drepturilor medicale pentru beneficiarii de protecție temporară, în practică persistă probleme legate de cunoașterea de către pacienți a serviciilor disponibile, de barierele lingvistice, de promptitudinea și calitatea asistenței medicale, precum și de dificultățile de interacțiune dintre serviciile medicale și organele de aplicare a legii în cazurile de infracțiuni medicale [4].

În literatura juridică, „infracțiunile medicale” includ acte socialmente periculoase comise în cursul activităților medicale, în principal de către cadrele medicale [5]. Acestea sunt atât încălcări intenționate, cât și infracțiuni de neglijență [7]. Norme similare există în legislația altor țări CSI. Atât normele naționale (de exemplu, interzicerea transplantului ilegal de organe), cât și normele de drept internațional (în special, articolul 11 din Protocolul adițional I din 1977 la Convențiile de la Geneva interzice prelevarea de țesuturi sau organe de la răniți și bolnavi, iar Statutul de la Roma al Curții Penale Internaționale clasifică deplasarea forțată a civililor și experimentele inumane drept crime de război) sunt aplicabile în sfera combaterii traficului de organe și a experimentelor medicale ilegale.

În ciuda existenței normelor juridice care protejează sănătatea persoanelor strămutate și a interdicțiilor penale în domeniul medicinei, în practică, eficiența investigațiilor privind astfel de infracțiuni lasă mult de dorit. Barierele organizaționale și metodologice împiedică detectarea la timp și investigarea corespunzătoare a infracțiunilor medicale, în special atunci când victimele sunt refugiați sau persoane strămutate în interiorul țării. Aceste bariere includ lacune și conflicte în legislație, dificultăți în colectarea de probe în domeniul medical, lipsa cunoștințelor de specialitate ale anchetatorilor, lipsa de independență și obiectivitate a expertizei medico-legale, precum și factori care țin de poziția vulnerabilă a victimelor (bariere lingvistice, neîncredere în autorități, teama de represalii etc.). În plus, în contextul investigațiilor transfrontaliere (de exemplu, traficul de organe care implică mai multe state), există dificultăți suplimentare de coordonare între organele de urmărire penală din diferite țări și organizații internaționale.

Relevanța studiului este condiționată atât de atenția tot mai mare a comunității internaționale față de problemele de protecție a sănătății și a drepturilor persoanelor strămutate, cât și de necesitatea de a îmbunătăți eficiența agențiilor de aplicare a legii în acest domeniu.

Scopul studiului este de a identifica barierele organizaționale și metodologice în calea investigării eficiente a infracțiunilor medicale comise împotriva persoanelor strămutate, precum și de a elabora recomandări pentru depășirea acestor bariere pe baza unei analize juridice comparative a legislației naționale a Republicii Moldova și a experienței internaționale.

Materiale și metode de cercetare

În studiu au fost utilizate acte juridice normative ale Republicii Moldova, documente internaționale, publicații științifice și rapoarte analitice ale organizațiilor internaționale (OMS, Interpol, UNHCR). Pentru analiza comparativă, au fost utilizate exemple de abordări legislative și practice din țările CSI, Uniunea Europeană și SUA. Au fost utilizate metode de analiză juridică comparativă, de analiză sistemică a actelor normative și juridice, precum și de studiu și generalizare a practicii internaționale de investigație.

Rezultate și discuții

Persoanele strămutate sunt persoane care au fost forțate să își părăsească locul de reședință din cauza conflictelor armate, a violenței, a persecuțiilor sau a altor circumstanțe. În cazul în care aceste persoane trec o frontieră internațională, ele dobândesc statutul de refugiat și intră sub protecția dreptului internațional al refugiaților (în primul rând Convenția din 1951 privind statutul refugiaților) [1]. Dacă deplasarea are loc în interiorul unei țări, este vorba de persoane strămutate în interiorul țării (IDP), al căror statut este reglementat de legislația națională și de dreptul umanitar internațional. Principiile directoare ale ONU privind deplasările interne (1998) declară că persoanele strămutate își păstrează toate drepturile și libertățile omului în temeiul legislației naționale și al dreptului internațional. În special, principiul 19 prevede că toate persoanele strămutate intern răniți și bolnavi ar trebui să primească îngrijirea și atenția medicală necesară în cea mai mare măsură posibilă, fără discriminare [3]. Astfel, din punct de vedere juridic, persoanele strămutate au drepturi egale la sănătate și îngrijire medicală.

Infracțiunile medicale reprezintă o categorie specială de fapte pedepsite penal care aduc atingere vieții și sănătății cetățenilor în contextul acordării asistenței medicale sau al utilizării tehnologiilor medicale. Știința dreptului penal a dezvoltat conceptul de infracțiuni medicale, care se referă cel mai adesea la infracțiunile comise de cadrele medicale în exercitarea atribuțiilor lor profesionale [5].

Este important de subliniat faptul că persoanele strămutate – fie că sunt refugiați pe teritoriul unui stat străin sau persoane strămutate intern într-o zonă de conflict – beneficiază de o protecție juridică specială în contextul asistenței medicale. Statele sunt obligate să le asigure accesul la asistență medicală în condiții de egalitate cu cetățenii lor [2]. În plus, vulnerabilitatea acestei categorii impune autorităților obligația de a lua măsuri suplimentare pentru a le proteja. De exemplu, femeile și copiii refugiați necesită o atenție sporită în ceea ce privește prevenirea violenței sexuale și a violenței bazate pe gen și îngrijirea medico-psihologică a victimelor acestor violențe [10]. În ciuda acestor garanții juridice, în realitate, persoanele strămutate se confruntă adesea cu discriminare în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate și la protecția drepturilor lor, ceea ce creează premise pentru comiterea de acte infracționale împotriva sănătății lor.

Investigarea infracțiunilor din domeniul sănătății, chiar și în timp de pace, este destul de complex. Dacă la acest fapt se adaugă și factorul persoanelor strămutate – fie refugiați, fie persoane strămutate intern – situația se complică și mai mult. Să analizăm problemele tipice la nivel național și internațional, pe baza experienței Republicii Moldova, a altor țări CSI, precum și a experienței internaționale.

În Republica Moldova, cauzele penale împotriva cadrelor medicale pentru neglijență profesională sunt relativ rare și puține dintre acestea ajung la o sentință de condamnare. O investigație jurnalistică din 2024 a arătat că, în perioada 2023-2024, doar zece cazuri de malpraxis medical în Moldova s-au soldat cu hotărâri judecătorești definitive. În același timp, chiar și în cazurile în care medicii sunt găsiți vinovați, ei evită de fapt pedeapsa: din cauza prelungirii investigațiilor și a procesului, termenul de prescripție expiră în majoritatea cazurilor [7]. Această situație lasă zeci de victime – pacienți sau rudele acestora – fără o soluție satisfăcătoare: oamenii petrec ani de zile în instanțe, dar nu obțin dreptate. Problema se complică din cauza absenței în legislația Republicii Moldova a termenului de „neglijență medicală” sau „malpraxis” – din punct de vedere legal, aceasta este considerată drept o abatere sau neglijență profesională care intră sub incidența articolului 213 din Codul penal. În consecință, metodele speciale de investigare a acestor cazuri nu au fost elaborate. Tendințe similare sunt observate în alte țări post-sovietice. Experții subliniază faptul că investigațiile sunt adesea îngreunate de solidaritatea corporativă și de subiectivism la efectuarea examinărilor medicale medico-legale. De exemplu, Ilona Nikitina observă că, atunci când se verifică acuzațiile de erori medicale, examinările medico-legale și calificările insuficiente ale experților devin adesea un obstacol în calea stabilirii adevărului [11]. Concluziile experților sunt uneori predispuse să recunoască acțiunile lucrătorilor medicali ca fiind legale, chiar și în prezența unor încălcări. Acest sindrom al solidarității corporative („onoarea uniforme”) prevalează asupra intereselor de legalitate. Prin urmare, baza probatorie pentru cazurile de neglijență medicală depinde în mare măsură de concluziile experților, iar dacă expertiza este distorsionată, investigația este blocată. Din punct de vedere organizațional, acest lucru indică lipsa unor măsuri suficiente pentru a asigura independența și competența cercetării experților. În Republica Moldova, de exemplu, expertizele medico-legale se află sub autoritatea Ministerului Sănătății, ceea ce, teoretic, creează un conflict de interese la evaluarea acțiunilor medicilor din cadrul sistemului aceluiași minister. Astfel, bariera este reprezentată de lipsa independenței instituționale a organismelor de expertiză și de absența anchetatorilor cu înaltă calificare care să cunoască subtilitățile domeniului medical.

De asemenea, chiar și atunci când neglijența a unui medic este demonstrată, pedeapsa este adesea disproporționat de blândă. În Republica Moldova, după cum s-a menționat, medicii evită, de obicei, pedeapsa cu închisoarea efectivă prin condamnarea cu suspendare sau prin clasarea cauzelor pe motive de nereabilitare (expirarea termenului). Acest lucru subminează rolul preventiv al legii [11]. Victimele, văzând

că situația rămâne fără urmări, își pierde încrederea în sistemul judiciar. La nivel internațional, există o problemă similară: o serie de țări din Europa de Est au raportat, de asemenea, dificultăți în judecarea și condamnarea cazurilor de erori medicale [5]. Pe de altă parte, există și experiența opusă: de exemplu, Italia are cea mai dură abordare a urmăririi penale a erorilor medicale din Europa – până la 15.000 de cazuri sunt intentate împotriva medicilor în fiecare an, iar țara conduce în ceea ce privește numărul de medici urmăriți penal. Acest lucru duce deja la apariția fenomenului „medicinii defensive”, când medicii prescriu examinări excesive de teama urmăririi penale [12]. Acest contrast arată că este nevoie de un echilibru: nici practică punitivă totală, nici impunitate totală.

Situațiile de conflict armat, în care persoanele strămutate sunt protejate de dreptul internațional umanitar, merită o atenție deosebită. Din păcate, ultimii ani au fost marcați de numeroase cazuri de atacuri asupra spitalelor, instituțiilor medicale și transportului sanitar în zonele de conflict – care sunt interzise în mod explicit de Convențiile de la Geneva. De exemplu, în timpul războiului din Siria (2011-2020), au fost documentate peste 600 de atacuri asupra unităților medicale, marea majoritate de către forțele siriene și aliate. Astfel de acțiuni constituie crime de război. Cu toate acestea, problema este că, în ciuda abundenței de probe, autorii nu au fost pedepsiți. Organizațiile internaționale pentru drepturile omului atrag atenția asupra faptului că, deși există înregistrări video ale bombardării spitalului, înregistrări ale conversațiilor piloților care confirmă atacul intenționat, nici piloții, nici comandanții care au dat ordinul nu au fost aduși în fața justiției. Nu a existat niciun proces pentru niciunul dintre aceste episoade din Siria, iar toți cei responsabili rămân în libertate și continuă să acționeze în deplină impunitate. Acuzații similare au fost formulate împotriva celor care au atacat spitale în timpul conflictului din Yemen, Libia și începând din 2022, Ucraina. Astfel, la nivel internațional, asistăm la eșecul mecanismului de răspundere pentru crimele medicale de război. Aceasta este în mare parte o problemă organizațională: absența unui instrument supranațional obligatoriu de justiție. Curtea Penală Internațională nu are jurisdicție atunci când statele care au comis infracțiuni nu sunt părți la aceasta (de exemplu, Siria nu a ratificat Statutul de la Roma). Consiliul de Securitate al ONU, din cauza dreptului său de veto, nu poate întotdeauna să instituie un tribunal sau să trimită un caz la CPI. Organele naționale de urmărire penală sunt adesea neputincioase să investigheze astfel de infracțiuni, deoarece autorii nu sunt la dispoziția lor. De exemplu, autoritățile din Republica Moldova nu pot investiga infracțiunile comise în Siria, deși victimele ar fi putut fi persoane strămutate care și-au găsit refugiu în Republica Moldova. Cu toate acestea, sunt luate anumite măsuri: funcționează comisii de anchetă ale ONU și sunt publicate rapoarte care documentează atacurile asupra sănătății publice. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a lansat Sistemul de supraveghere a atacurilor asupra sănătății (SSA) și raportează periodic sute de incidente. Astfel, potrivit datelor OMS, numai în 2023 au fost înregistrate 1.520 de atacuri asupra unităților de asistență medicală

din întreaga lume, soldate cu moartea a cel puțin 750 de pacienți și lucrători din domeniul sănătății [16]. Aceste date determină comunitatea internațională să ceară statelor să respecte RCSONU 2286 (2016) privind protecția serviciilor de sănătate în timpul conflictelor. Cu toate acestea, colectarea de informații este doar primul pas. Investigarea și pedepsirea reală a autorilor necesită fie eforturi naționale (de exemplu, procurorii din Ucraina colectează în mod activ probe ale atacurilor rusești asupra spitalelor pentru procese viitoare), fie mecanisme internaționale (UN Ad Hoc Criminal Tribunals – ICTY and ICTR, echipe de anchetă ale ONU). În practică, unele țări au lansat investigații bazate pe principiul jurisdicției universale. Cu toate acestea, astfel de cazuri sunt rare, iar cea mai mare parte a infracțiunilor de medicină împotriva persoanelor strămutate în război rămân nerezolvate.

Analiza de mai sus sugerează că există bariere practice tipice pentru investigația infracțiunilor medicale împotriva persoanelor strămutate, cum ar fi latența multor infracțiuni, lipsa probelor și dificultatea colectării acestora, protecția inadecvată a victimelor și martorilor, probleme organizatorice în cadrul organelor de urmărire penală și factori politici și birocratici. De exemplu, este posibil ca victimele refugiate să nu se prezinte la poliție de teama expulzării, din cauza neîncrederii sau a lipsei de cunoaștere a procedurilor. Infracțiuni precum traficul de organe și exploatarea sexuală sunt ascunse de autorii infracțiunilor.

Cazurile de malpraxis medical necesită examinări medico-legale complexe, cazurile de abuz necesită examinări medicale, iar cazurile de trafic internațional de organe necesită cooperarea mai multor țări pentru a colecta informații privind deplasările victimelor, tranzacțiile bancare și procedurile medicale. În multe cazuri (de exemplu, în zonele de conflict), inspecția fizică a locului faptei este imposibilă, documentele au fost distruse, iar martorii au părăsit țara.

Persoanele strămutate pot continua să depindă de aceleași persoane sau structuri care le-au cauzat prejudicii. Fără programe de protecție a martorilor și fără intermediari autorizați (interpreți, asistenți sociali), este dificil pentru anchetatori să obțină declarații veridice. În plus, starea psihologică a victimelor necesită adesea un tratament delicat, pe care nu întotdeauna forțele de ordine sunt competente să îl aplice.

Experiența internațională arată, de asemenea, o serie de inițiative pozitive menite să depășească aceste probleme. De exemplu, o serie de țări din UE (Germania, Suedia) au stabilit implicarea experților medicali independenți din străinătate pentru reexaminarea cazurilor de malpraxis medical, în scopul de a evita influențele corporațiilor locale. Interpol și Oficiul ONU pentru Droguri și Criminalitate (UNODC) desfășoară operațiuni și activități de formare pentru a identifica rețelele de trafic de persoane și de organe, inclusiv în taberele de refugiați [17]. Se creează baze de date internaționale de ADN și amprente digitale pentru a identifica persoanele strămutate dispărute ale căror organe ar fi putut fi prelevate ilegal. În plus, sunt în curs de elaborare protocoale speciale pentru investigarea violenței sexuale în cadrul crizelor umanitare – de exemplu, Protocolul ONU pentru investigarea violenței

sexuale, adaptat la condițiile din teren, și Protocolul de la Istanbul, utilizat pentru a înregistra consecințele torturii și ale violului la care sunt adesea supuse persoanele strămutate. Cu toate acestea, punerea în aplicare a acestor instrumente necesită voință politică și resurse la nivel național.

Reglementarea juridică a răspunderii pentru infracțiuni medicale și organizarea investigării acestora variază semnificativ de la stat la stat. Mai jos vom compara pe scurt abordările din Republica Moldova, unele țări CSI, precum și din UE și SUA, luând în considerare standardele juridice internaționale.

În legislația penală a Republicii Moldova nu există o categorie aparte de „infracțiune medicală” – faptele personalului medical sunt calificate conform normelor generale privind infracțiunile contra vieții și sănătății sau conform unor categorii distincte de infracțiuni (cum ar fi articolul 213 din Codul penal al Republicii Moldova, încălcarea din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, articolul 212 privind contaminarea cu virusul HIV, articolul 159 privind provocarea ilegală a avortului etc.). Legea nu operează cu conceptul de „malpraxis”, care este recunoscut ca o lacună în cadrul teoriei. În același timp, există regulamente care stabilesc standardele de îngrijire medicală, protocoalele clinice – încălcarea acestora este considerată drept temei pentru tragere la răspundere [7]. În ceea ce privește protecția persoanelor strămutate, Moldova este parte la Convenția privind refugiații din 1951 și a adoptat Legea privind statutul refugiaților (2002), care garantează refugiaților accesul egal la serviciile sociale, inclusiv la asistența medicală. Cu toate acestea, nu există nicio referire specifică la investigarea infracțiunilor împotriva refugiaților în legislație.

În ultimii ani, ca urmare a fluxului de refugiați din Ucraina, organele de urmărire penală din Republica Moldova au cooperat cu organisme internaționale pentru a preveni traficul de persoane și traficul de organe în rândul migranților [18]. Cu toate acestea, experiența națională arată necesitatea de a îmbunătăți normele procedurale – de exemplu, prelungirea termenelor de prescripție pentru infracțiunile medicale, accelerarea duratei investigațiilor și introducerea înregistrării audio și video obligatorii a examinărilor medico-legale pentru a îmbunătăți obiectivitatea acestora.

Într-o serie de țări din Comunitatea Statelor Independente (CSI), cadrul juridic reglementează suficient de detaliat chestiunile legate de răspunderea penală a personalului medical pentru comiterea de infracțiuni în furnizarea asistenței medicale. Cu toate acestea, în practică, apar dificultăți în investigarea acestor cazuri. În special, în unele țări, cercetătorii atrag atenția asupra lipsei de uniformitate în practica judiciară: acțiuni similare pot fi calificate fie ca fiind provocarea decesului sau a unor vătămări grave ale sănătății prin neglijență, fie ca fiind furnizarea de servicii care nu respectă cerințele de sănătate, ceea ce conduce la abordări diferite în ceea ce privește aplicarea pedepsei [5]. În prezent, în unele țări din CSI se discută despre necesitatea de a introduce articole speciale în Codul penal care să definească în mod clar responsa-

bilitatea lucrătorilor medicali pentru neglijența profesională și erorile medicale, însă până în prezent astfel de norme nu au fost adoptate.

În Ucraina până în 2022, legislația țării prevedea răspunderea pentru neglijența medicală, similar cu alte țări din CSI. Cu toate acestea, conflictul armat care a început în 2014 a condus la noi provocări legate de investigarea crimelor de război împotriva personalului medical și a infrastructurii (de exemplu, bombardarea spitalelor, atacuri asupra transportului medical și torturarea lucrătorilor medicali și a pacienților). În 2021, Ucraina a adoptat o lege privind crimele de război, armonizând legislația națională cu normele internaționale, permițând organelor de urmărire penală și instanțelor să investigheze și să urmărească în mod eficient astfel de infracțiuni.

În țările Uniunii Europene (UE), nu există nicio uniformizare în ceea ce privește abordarea penală a erorilor medicale – fiecare stat decide pe propria cale. În afară de Italia, unde medicii sunt adesea urmăriți penal, există țări care pun accentul pe răspunderea civilă. În Regatul Unit și Germania, cererile civile de despăgubire și măsurile disciplinare au fost în mod tradițional principalele mijloace de răspuns la malpraxisul medical, în timp ce procedurile penale sunt inițiate numai în cazurile de neglijență gravă care echivalează cu neglijență penală sau omor din culpă. Germania nu are un articol separat pentru infracțiunile medicale, dar un medic poate fi condamnat în temeiul articolului 222 din Codul penal (omucidere din neglijență) sau al articolului 229 (provocarea din neglijență a unor vătămări grave) dacă se dovedește o încălcare evidentă a normelor de practică. În ultimii ani, o serie de cazuri foarte mediatizate (de exemplu, cazul unui anestezist care a administrat din greșeală un medicament greșit) au dus la condamnarea lucrătorilor medicali, ceea ce arată o disponibilitate tot mai mare de a aplica legea penală. În ceea ce privește protecția drepturilor pacienților, UE are un sistem de standarde de calitate pentru îngrijirea medicală, iar încălcarea acestor standarde poate fi considerată motiv de răspundere. UE are directive specifice pentru refugiați: Directiva UE privind condițiile acceptabile de primire a solicitanților de azil obligă statele membre să ofere îngrijire medicală de bază solicitanților de azil, în special persoanelor vulnerabile. În ceea ce privește anchetarea infracțiunilor împotriva refugiaților - țările UE participă activ la echipe comune de anchetă, de exemplu pentru a opri transportul migranților ilegali și traficul de ființe umane (operațiuni Euro-pol). În cazul în care un refugiat devine victima unei infracțiuni, se aplică o procedură penală comună, dar organizațiile internaționale sunt adesea implicate pentru a-i acorda asistență – Agenția ONU pentru Refugiați (UNHCR) și Organizația Internațională pentru Migrație (OIM). În general, abordarea europeană urmărește integrarea persoanelor strămutate în sistemul general de protecție a drepturilor, fără a crea o categorie distinctă de infracțiuni, dar recunoscând vulnerabilitatea acestora la impunerea de măsuri de asistență (interpreți, psihologi etc.).

În Statele Unite ale Americii, urmărirea penală a medicilor pentru erori medicale este extrem de rară. Sistemul de sănătate se bazează în mare măsură pe pro-

cesele civile de malpraxis, care sunt judecate de instanțe în cadrul unei proceduri civile, cu despăgubirea victimelor. „Malpraxisul medical” nu este definit în mod strict, procedurile penale fiind în general inițiate pentru infracțiuni intenționate. Se recurge la dispozițiile generale (de exemplu, omor din imprudență) dacă este cazul. În ceea ce privește persoanele strămutate, Statele Unite primesc în fiecare an un număr semnificativ de refugiați, iar drepturile acestora sunt protejate în același mod ca și cele ale cetățenilor. Cazurile de infracțiuni împotriva migrantilor (de exemplu, exploatarea imigranților ilegali în „fermele” de plasmă sangvină sau de donatori de organe) sunt urmărite în conformitate cu legislația privind traficul de persoane. În ultimii ani, Departamentul de Justiție al SUA a inițiat mai multe cazuri de trafic de organe și țesuturi umane, deși victimele erau de cele mai multe ori cetățeni americani vulnerabili. Autoritățile de aplicare a legii din SUA utilizează în mod activ tehnici operaționale – interceptări telefonice, controlul livrărilor – pentru a demasca schemele de trafic, iar experiența dobândită (grupuri operative, grupuri de lucru) este împărtășită cu alte țări prin programe de formare.

La nivel internațional, în ultimele decenii au apărut o serie de instrumente care sunt importante pentru subiectul în cauză. Pe lângă ghidurile deja menționate privind persoanele strămutate și Convenția privind refugiații, sunt în vigoare o serie de acorduri: Convenția ONU împotriva criminalității transnaționale organizate și Protocoloalele adiționale împotriva traficului de persoane (2000) obligă statele să incrimineze traficul în scopul prelevării de organe și să coopereze în cadrul investigațiilor. Organizația Mondială a Sănătății a emis ghiduri pentru prevenirea traficului de organe, precum și recomandări privind etica transplantului, pe care statele le pun în aplicare la nivel național. Organismele judiciare internaționale, precum Curtea Penală Internațională, pot urmări cele mai grave infracțiuni împotriva persoanelor strămutate – crime de război și crime împotriva umanității. De exemplu, deportarea forțată a civililor însoțită de refuzul îngrijirii medicale a copiilor este incriminată ca o infracțiune împotriva umanității (cazul situației din Ucraina în 2023 în fața CPI). Cu toate acestea, jurisdicția CPI și a organismelor similare este limitată, iar eficacitatea acestora depinde de cooperarea statelor.

Analiza comparativă demonstrează că nu există un model universal pentru investigarea infracțiunilor medicale împotriva persoanelor strămutate. În unele țări accentul se pune pe prevenire și compensare (ca în SUA), în altele – pe măsuri punitive stricte (Italia), iar în al treilea rând – pe cooperarea internațională (statele care se confruntă cu crize de migrație colaborează activ cu Interpol etc.). Pentru Republica Moldova, având în vedere legislația și resursele sale, este util să se ia în considerare experiența țărilor cu sisteme juridice comparabile – de exemplu, România și alte țări vecine din Europa, unde au fost realizate reforme în domeniul sănătății și justiției. În special, România, unde mai multe cazuri mediatizate de malpraxis medical au condus la o reformă a sistemului de asigurare pentru victime, iar cauzele penale sunt soluționate relativ rapid; Georgia, unde este în curs de desfășurare un program de

formare pentru anchetatori medicali sprijinit de UE; și Kazahstan, care a introdus recent (2023) răspunderea penală pentru obstrucționarea activităților medicale legitime (atacuri asupra medicilor, refuzul accesului la asistență medicală), care se referă direct la protecția medicinei în situații de criză. Astfel, Republica Moldova poate prelua cele mai bune practici, adaptându-le la propriile condiții [18-22].

Concluzii

Studiul arată că investigarea infracțiunilor medicale împotriva persoanelor strămutate este o sarcină complexă care necesită eforturi comune din partea organelor de urmărire penală și a instituțiilor medicale. Persoanele strămutate sunt în mod special vulnerabile din cauza nesiguranței lor juridice, a izolării sociale, precum și a barierelor lingvistice și culturale. Acestea sunt adesea victime ale unor infracțiuni precum traficul de organe, malpraxisul medical, violența sexuală și experimentele medicale. Capacitatea lor de a-și apăra drepturile este limitată, ceea ce demonstrează necesitatea unor abordări speciale pentru investigarea acestor infracțiuni.

Analiza identifică obstacole organizaționale și metodologice semnificative în calea investigării eficiente a infracțiunilor medicale împotriva persoanelor strămutate. Printre problemele-cheie se numără: lipsa de personal specializat, lipsa unei interacțiuni clare între organele de urmărire penală, lipsa de independență a expertizei medico-legale, precum și dificultatea de a documenta și colecta probe în teren. Solidaritatea corporativă a cadrelor medicale și lipsa unor standarde uniforme pentru investigarea unor astfel de infracțiuni sunt, de asemenea, obstacole majore.

Practica Republicii Moldova demonstrează că, în ciuda existenței unui cadru juridic adecvat, investigarea efectivă a infracțiunilor medicale este adesea tergiversată, iar autorii scapă deseori de pedeapsă. Această situație necesită măsuri urgente de reformare a sistemului de investigație a acestor cazuri.

Un studiu al experienței internaționale arată că unele țări au abordat cu succes astfel de probleme, concentrându-se fie pe consolidarea răspunderii penale pentru infracțiunile medicale (Italia, Spania), fie pe un sistem de compensare și măsuri preventive (țările scandinave). Inițiativele internaționale de a face schimb de experiență, de a crea echipe specializate de investigare și de a sistematiza informațiile privind atacurile asupra infrastructurii medicale s-au dovedit eficiente.

Pe baza acestor constatări, ar trebui identificate următoarele domenii promițătoare și ar trebui propuse măsuri specifice pentru depășirea obstacolelor identificate și îmbunătățirea practicii de investigare a infracțiunilor medicale împotriva persoanelor strămutate:

Pentru a îmbunătăți eficiența investigării infracțiunilor medicale împotriva persoanelor strămutate, este necesară o abordare globală: îmbunătățirea legislației, crearea de grupuri specializate, cooperarea interinstituțională, consolidarea protecției victimelor, digitalizarea proceselor și dezvoltarea cooperării internaționale.

Organele de urmărire penală ar trebui să formeze echipe de investigatori cu pre-

gătire în domeniul dreptului medical, cu implicarea unor experți independenți pentru asigurarea obiectivității examinărilor medico-legale. Este important să se elaboreze orientări pentru raportarea a incidentelor medicale care implică persoane strămutate și să se instituie grupuri de lucru interinstituționale pentru un răspuns rapid. Victimele ar trebui să beneficieze de asistență juridică, interpreți și sprijin psihologic, inclusiv însoțirea de către reprezentanți de încredere. Ar trebui introdus un registru electronic al cazurilor medicale, iar participarea Moldovei la inițiativele internaționale și schimbul de bune practici ar trebui sporite.

Punerea în aplicare a acestor recomandări ar îmbunătăți semnificativ eficiența investigațiilor privind infracțiunile medicale împotriva persoanelor strămutate și ar asigura respectarea drepturilor omului la nivel național și internațional.

Referințe bibliografice

1. Médecins Sans Frontières. *The Practical Guide to Humanitarian Law*. [accesat: 31.03.2025]. Disponibil: <https://guide-humanitarian-law.org/content/index/>
2. World Health Organization (WHO). *Refugee and Migrant Health, Key Facts*, 2 mai 2022. [accesat: 31.03.2025]. Disponibil: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>
3. United Nations. *Guiding Principles on Internal Displacement*. UN Document E/CN.4/1998/53/Add.2, 1998 (Principle 19). [accesat: 31.03.2025]. Disponibil: <https://www.unhcr.org/43ce1cff2.pdf>
4. Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM). *Medical Assistance for Refugees from Ukraine with Temporary Protection Covered by FAOAM*. [accesat: 31.03.2025]. Disponibil: <https://cnam.md/refugiatii-din-ucraina>
5. Bimbinov A.A. Medical offences: Concept and Condition. În: *Legal Herald of Dagestan State University*, vol. 28, nr. 4, 2019, p. 136-140. [accesat: 31.03.2025]. Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskie-prestupleniya-ponyatie-i-sostoyanie>
6. Ozova N.A. Intentional Medical Crimes against a Person: Legislative Novelties and Improvement Issues. În: *Russian Judge*, nr. 12, 2023, p. 51-55.
7. Vîrlan Olga. Justiție cu... suspendare: adevărul din spatele dosarelor de malpraxis. ANTICORUPTIE.MD, 8 august 2024. [accesat: 31.03.2025]. Disponibil: <https://anticoruptie.md/ro/investigatii/justitie/justitie-cu-suspendare-adevarul-din-spatele-dosarelor-de-malpraxis>
8. Cerchez Mihnea Alexandru. Răspunderea penală pentru malpraxisul medical. În: *Știința juridică autohtonă prin prisma valorilor și tradițiilor europene*, 18 octombrie 2017, Chișinău: Editura ULIM, 2017, p. 258-265. ISBN: 978-9975-3371-9-9.
9. Lavoyer Jean-Philippe. Guiding Principles on Internal Displacement: A few comments on the contribution of international humanitarian law. În: *Internatio-*

- nal Review of the Red Cross*. [accesat: 31.03.2025]. Disponibil: <https://international-review.icrc.org/sites/default/files/S0020860400091270a.pdf>
10. Nikitina I.O. Crimes in Healthcare: Legislation, Legal Analysis, Qualification, Causes, and Prevention Measures. Abstract al tezei de doctor în drept. Nizhny Novgorod, 2007, p. 32.
 11. Traina F. Medical malpractice: the experience in Italy. În: *Clinical Orthopaedics and Related Research*, vol. 467, nr. 2, februarie 2009, p. 434-442. [accesat: 31.03.2025]. Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18985423/>
 12. Organized Crime and Corruption Reporting Project (OCCRP). Moldova Charges 7 With Organ Trafficking, 29 iulie 2011. [accesat: 31.03.2025]. Disponibil: <https://www.occrp.org/en/news/moldova-charges-7-with-organ-trafficking>
 13. INTERPOL. North and West Africa: INTERPOL report highlights human trafficking for organ removal, 30 septembrie 2021. [accesat: 31.03.2025]. Disponibil: <https://www.interpol.int/en/News-and-Events/News/2021/North-and-West-Africa-INTERPOL-report-highlights-human-trafficking-for-organ-removal>
 14. Rosa da Costa. The Administration of Justice in Refugee Camps: A Study of Practice. Department of International Protection, UNHCR, martie 2006, p. 81. [accesat: 31.03.2025]. Disponibil: <https://www.unhcr.org/sites/default/files/legacy-pdf/44183b7e2.pdf>
 15. World Health Organization (WHO). Attacks on Health are Becoming the New Reality; We Must Stop this Becoming the Norm, 19 august 2024. [accesat: 31.03.2025]. Disponibil: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/attacks-on-health-are-becoming-the-new-reality--we-must-stop-this-becoming-the-norm>
 16. Pritzker Legal Research Center. Northwestern University. [accesat: 31.03.2025]. Disponibil: <https://library.law.northwestern.edu/IntlCrimLaw/AdHoc>
 17. La Strada Moldova. Mapping of Services Existing in the Republic of Moldova for Displaced People from Ukraine. Identification of Risks of Exploitation and Human Trafficking. RECEPT, 2022. [accesat: 31.03.2025]. Disponibil: <https://respect.international/mapping-of-services-existing-in-the-republic-of-moldova-for-displaced-people-from-ukraine-identification-of-risks-of-exploitation-and-human-trafficking/>
 18. Mis Magdalena. Organ trafficking 'booming' in Lebanon as desperate Syrians sell kidneys, eyes: BBC. Reuters, 26 aprilie 2017. [accesat: 31.03.2025]. Disponibil: <https://www.reuters.com/article/us-lebanon-organ-trafficking-idUSKB-N17S1V5>
 19. U.S. Department of State. Trafficking in Persons Report 2023: Moldova, 2023. [accesat: 31.03.2025]. Disponibil: <https://www.state.gov/reports/2023-trafficking-in-persons-report/moldova/>
 20. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. Experiența țărilor privind asigurarea asistenței medicale refugiaților din Ucraina, prezentată în cadrul unui eveniment

la nivel înalt, 18 aprilie 2023. [accesat: 31.03.2025]. Disponibil: <https://ms.gov.md/comunicare/comunicate/experienta-tarilor-privind-asigurarea-asistentei-medice-refugiatilor-din-ucraina-prezentata-in-cadrul-unui-eveniment-la-nivel-in-alt/>

21. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. Măsurile luate în scopul acordării asistenței medicale cetățenilor străini refugiați în Republica Moldova, 2 martie 2022. [accesat: 31.03.2025]. Disponibil: <https://ms.gov.md/comunicare/masurile-luate-de-ministerul-sanatatii-in-scopul-acordarii-asistentei-medice-cetatenilor-straini-care-s-au-refugiat-in-republica-moldova/>
22. Guvernul Republicii Moldova. [Dopomoga.gov.md](https://dopomoga.gov.md) – informații utile refugiaților din Ucraina. [accesat: 31.03.2025]. Disponibil: <https://social.gov.md/informatii-utile-refugiati-ucraina-2/>